BAB IV

PAPARAN DATA DAN HASIL PENELITIAN

A. Praktek BPJS Kesehatan Kabupaten Jember

1. Mekanisme Kepesertaan BPJS Kesehatan Kabupaten Jember

Kategori peserta adalah setiap warga negara republik Indonesia, baik pria maupun wanita termasuk orang asing yang bekerja minimal enam bulan di Inedonesia dan telah membayar iuran sesuai ketentuan.[80] Besar kecilnya iuran tergantung pada kelas yang diambil oleh peserta. Kelas-kelas dimaksud merupakan kelas layanan bagi peserta, mulai kelas I (satu), kelas II (dua), kelas III (tiga).

Bapak gandung menjelaskan :

"Banyak peserta BPJS Kesehatan yang mau bayar ketika mereka sudah sakit. Tatkala mereka sudah sembuh maka pembayaran iurannya langsung berhenti. Itu biasanya dialami oleh para peserta mandiri. Karena itu keaktifan mereka dalam soal pembayaran iuran cukup rendah".[81]

Selanjunya beliau menambahkan :

"Dalam Perpres Nomer 19 Tahun 2016 dinyatakan bahwa ketika keanggotaan peserta tidak aktif selama enam bulan, maka pada bulan ketujuh akses pelayanan kesehatan ditutup sementara. Juga bila tidak aktif selama beberapa tahun maka yang dihitung selama dua belas bulan saja".[82]

---

[80] Buku panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan tahun 2015

[81] Gandung, Kepala Bagian Kepesertaan BPJS Kesehatan Kabupaten Jember, Wawancara, Jember, 5 April 2016.

[82] Gandung, Kepala Bagian Kepesertaan BPJS Kesehatan Kabupaten Jember, *Wawancara*, Jember, 5 april 2016

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id

Kategori peserta dimaksud terbagi dua. Yakni, penerima bantuan iuran jaminan Kesehatan (PBI) dan non PBI. Ketentuan peserta PBI adalah fakir miskin dan orang tidak mampu yang pembayaran iuranya ditanggung oleh pemerintah pusat. Ketentuan untuk peserta ini terbagi dua. Pertama, peserta yang dibayar oleh pemerintah pusat yang pendataanya oleh BPS (Badan Pusat Statistik) nasional. Untuk kelompok ini dicover oleh Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Kedua, peserta yang pendaftaran keanggotaanya dilakukan oleh pemerintah daerah dan sekaligus pembayaran iuran ditanggung oleh pemerintah daerah tersebut atau disingkat PBID. Jumlah iuran masing-masing kelompok ini sebesar 23.000,- per jiwa/per bulan.[83]

Sedangkan ketentuan bagi peserta bukan penerima bantuan iuran atau non PBI adalah pekerja Penerima Upah (PPU). Misalnya, Pegawai Negeri Sipil (PNS), anggota TNI, Pejabat Negara, pegawai swasta dan lain sebagainya.

Termasuk kelompok non PBI adalah Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau disebut pekerja mandiri. Misalnya, tukang jahit atau tukang bengkel. Dan kelompok terakhir dari non PBI adalah bukan pekerja. Misalnya, investor. Jadi kalau dibuat skema akan muncul seperti di bawah ini :

[83] Dody Widodo, Kepala Bagian Umum BPJS Kesehatan Kabupaten Jember, *Wawancara*, Jember, 16 maret 2016

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id

Tabel 4.1. Peserta Jaminan Kesehatan

Penerima Bantuan Iuran (PBI)	Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)
Fakir Miskin	Pekerja Penerima Upah (PPU)
Orang Tidak Mampu	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)
	Bukan Pekerja

Dalam tata atur atau mekanisme yang berlaku di BPJS Kesehatan bidang pendaftaran peserta, calon peserta cukup membawa KTP, KK dan foto 3x4 serta sekaligus mengisi daftar isian yang sudah disediakan. Proses selanjutnya peserta akan didaftar untuk mendapatkan *virtual account* (VA) atau nomer keanggotaan peserta yang akan didata sesuai Nomer Induk Kependudukan (NIK). Itu artinya keanggotaan bersifat abadi dan tidak akan hilang kendati peserta pindah tempat tinggal asal peserta masih tinggal di Indonesia. Itulah yang dimaksud dengan prinsip portabilitas BPJS Kesehatan.[84]

Untuk selanjutnya peserta diminta membayar iuran sesuai kelas yang diinginkan. Apakah mereka mau ambil kelas 1, kelas 2 atau kelas 3. Tempat pembayarannya adalah BRI, BNI, BTN, Bank Mandiri, Alfamart, Indomart atau PT POS. Setelah melakukan pembayaran,

[84] Olahan Wawancara dengan Dody Widodo, Kepala Bagian Umum BPJS Kesehatan Kabupaten Jember, Jember, 16 Maret 2016.

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id

maka bukti setoran diserahkan ke BPJS Kesehatan untuk mendapatkan kartu BPJS Kesehatan yang akan mulai aktif setelah 14 hari kerja.

2. Mekanisme Pembayaran Iuran dan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Kabupaten Jember

Bapak Dody Widodo pernah menyinggung soal iuran para peserta BPJS Kesehatan. Ia menuturkan :

> "Dana dari peserta yang masuk ke rekening DJS (Dana Jaminan Sosial) milik BPJS Kesehatan merupakan dana amanah. Dana tersebut akan digunakan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta. Kami dari pihak BPJS Kesehatan tidak pernah memanfaatkan dana tersebut untuk kepentingan lain".[85]

Berdasarkan peraturan presiden (Perpres) nomer 111 Tahun 2013 pasal 16 A dinyatakan bahwa iuran peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) sebesar 19.225, per bulan/per jiwa. Namun tidak lama kemudian perpres ini direvisi dengan perpres nomer 19 tahun 2016 dinyatakan bahwa iuran peserta menjadi 23.000,- per bulan /per jiwa. Iuran ini menjadi tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah.

Sedangkan iuran untuk peserta non PBI beraneka ragam. Pertama, pekerja penerima upah (PPU) dengan jumlah iuran sebesar 5 %. Rinciannya, 4 % harus ditanggung oleh perusahaan atau kantor tempat mereka bekerja dan 1 % oleh mereka sendiri. Untuk kelompok ini jumlah peserta adalah suami, istri dan tiga orang anak (maksimal 5 jiwa).

[85] Dody Widodo, Kepala Bagian Umum BPJS Kesehatan Kabupaten Jember, Wawancara, Jember, 16 Maret 2016.

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id

Untuk kelompok berikutnya non PBI adalah bukan pekerja dan PBPU dengan jumlah peseta tidak terbatas. Jumlah iuran yang harus mereka bayar bervariasi. Untuk kelas I (satu), 80.000,- per jiwa/per bulan, kelas II (dua) 51.000,- per jiwa/per bulan, dan kelas III (tiga) 25.500,- per jiwa/per bulan.[86] Khusus kelas tiga sempat mengalami kenaikan sebesar 30.000,- tetapi tak lama kemudian dibatalkan oleh presiden Joko widodo lewat perpres nomer 28 tahun 2016 dan kembali kepada iuran semula.[87] Keputusan pembatalan itu dibuat satu hari menjelang penetapan kenaikan iuran per 1 April 2016. Jadi kalau dibuat skema akan muncul seperti di bawah ini :

Tabel 4.2. Iuran Peserta BPJS Kesehatan

PBI	Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu	23.000,- per jiwa
Non PBI	1. PPU	4 % dari kantor tempat mereka bekerja dan 1 % dari mereka sendiri. Jadi total iuran mereka sebesar 5 %
	2. PBPU dan Pemberi Kerja	Kelas 1 80.000,- per jiwa Kelas 2 51.000,- per jiwa Kelas 3 25.500,- per jiwa

[86] Salinan Perpres Nomer 19 Tahun 2016
[87] Salinan Perpres Nomer 28 Tahun 2016

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id

Sedangkan mengenai pengajuan klaim pelayanan kesehatan tentunya harus melalui prosedur yang berlaku. Misalnya, peserta harus menjalani pelayanan kesehatan tingkat pertama sebelum ia masuk ke pelayanan kesehatan pada tingkat selanjutnya. Kecuali kalau peserta mengalami gangguan gawat darurat, maka pelayanan gawat darurat harus segera diberikan tanpa ia harus membawa surat rujukan dari pelayanan kesehatan pada tingkat sebelumnya. Jika peserta tidak mengalami gangguan gawat darurat atau dalam keadaan normal maka ia harus membawa surat rujukan dari pelayanan kesehatan dari tempat sebelumnya. Termasuk dalam hal ini, jika ia ingin mendapatkan pelayanan di RS (Rumah Sakit).

Termasuk hal penting yang tidak boleh dilupakan oleh para peserta adalah ketika akan mengajukan klaim pelayanan kesehatan harus membawa serta KTP dan KK (Kartu Keluarga). Karena persyaratan ini akan diminta oleh petugas ketika tiap kali akan mengajukan klaim pelayanan kesehatan, baik pelayanan kesehatan tingkat pertama sampai tingkat Rumah Sakit.

3. Mekanisme Jaminan dan Pelayanan Kesehatan di BPJS Kesehatan Kabupaten Jember

Berbicara pelayanan kesehatan ternyata tidak semua persoalan kesehatan menjadi fokus perhatian BPJS Kesehatan. Ada beberapa poin yang dibedakan atau tidak dijamin oleh lembaga ini. Karena itu, Bapak

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id

Dody Widodo pernah menjelaskan poin-poin yang dijamin dan yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan. Beliau menuturkan :

> "Ada beberapa poin yang dijamin dan yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan. Poin dimaksud, misalnya perawatan kecantikan, pemasangan dan perawatan kawat gigi, kecelakaan lalu lintas atau kecelakaan kerja. Itu contoh-contoh yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan. Sedangkan layanan yang dijamin, misalnya pemeriksaan gigi. Itu harus dimengerti oleh para peserta".[88]

Pelayanan kesehatan yang dijamin beraneka ragam. Pertama, pelayanan kesehatan tingkat pertama. Misalnya pelayanan gigi, pemeriksaan ibu hamil, pelayanan darah dan lain sebagainya. Kedua, pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap dan tindakan medis spesialistik dan lain-lain. Ketiga, pelayanan persalinan dan neo natal. Seperti pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pelayanan KB. Keempat, pelayanan gawat darurat. Kelima, pelayanan ambulan.[89]

Sedangkan pelayanan kesehatan yang tidak dijamin juga beraneka ragam. Pertama, pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melaui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku. Kedua, pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan kecuali dalam keadaan darurat. Ketiga, pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cidera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja.

---

[88] Dody Widodo, Kepala Bagian Umum BPJS Kesehatan Kabupaten Jember, *Wawancara*, Jember, 16 Maret 2016.
[89] Buku Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan Tahun 2015

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id

Keempat, pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas. Kelima, pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri. Keenam, pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik. Ketujuh, pelayanan untuk mengatasi infertilitas. Kedelapan, pelayanan untuk meratakan gigi (ortodonsi). Kesembilan, gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat atau alcohol. Kesepuluh, gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri.

Kesebelas, pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupuntur, shin she, chiropractic yang belum efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan. Kedua belas, pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksprimen). Ketiga belas, alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi dan susu. Keempat belas, perbekalan kesehatan rumah tangga. Kelima belas, pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat kejadian luar biasa/wabah. Keenam belas, kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah dan ditetapkan oleh mentri. Ketujuh belas, biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan[90]

[90] Ibid

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id

Sedangkan Fasilitas Kesehatan (Faskes) yang bisa diakses oleh para peserta BPJS Kesehatan adalah fasilitas kesehatan yang ada kerja sama BPJS Kesehatan. Hal ini perlu diketahui karena tidak semua lembaga kesehatan ada keja sama dengan BPJS Kesehatan. Karena ada sejumlah aturan yang harus dipenuhi oleh beberapa lembaga kesehatan untuk masuk dalam bursa kerja sama dengan lembaga ini.

Jika diperinci maka para penyelenggara kesehatan akan terbagi dalam tiga kelompok. Pertama, fasilitas kesehatan milik pemerintah. Jika memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan maka wajib melakukan kerja sama dengan lembaga ini. Kedua, fasilitas kesehatan milik swasta. Jika memenuhi persyaratan yang telah ditentukan oleh BPJS Kesehatan maka penyelenggara kesehatan ini dapat melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Ketiga, fasilitas kesehatan milik TNI/polri. Jika memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan maka bisa bekerja sama dengan lembaga ini. Khusus kelompok nomer tiga ini karena menyangkut dua lembaga berbeda, yakni antara lembaga kemiliteran dan lembaga kesehatan maka ada aturan tambahan yang harus dilakukan. Aturan dimaksud perlunya pendataan oleh BPJS Kesehatan sendiri yang secara administratif bisa memakan waktu sekitar tiga tahun.

Bapak Gandung menjelaskan :

"Ada sejumlah tahapan-tahapan yang harus ditaati oleh para peserta BPJS Kesehatan. Tahapan dimaksud adalah prosedur baku yang

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id

diberlakukan oleh lembaga ini. Prosedur ini menjadi tidak berlaku bagi peserta yang mengalami gangguan gawat darurat. Karena penanganan pada passien ini dalam rangka mencegah kematian atau mencegah keparahan".[91]

Selanjutnya, beliau menambahkan :

"Bagi peserta, ketika akan mengajukan pelayanan kesehatan maka harus terdaftar di penyelenggara kesehatan. Baik tingkat dokter pribadi, klinik atau Rumah Sakit. Di samping itu, jangan lupa peserta harus membawa kartu BPJS, KTP dan KK ketika tiap kali mengajukan pelayanan kesehatan".[92]

Untuk selanjutnya, para peserta bisa mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai prosedur yang berlaku. Prosedur dimaksud adalah aturan yang baku dalam mekanisme pelayanan kesehatan. Pertama, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Misalnya, Puskesmas atau yang setara, dokter umum praktek perorangan, dokter gigi praktek perorangan, klinik pratama dan rumah sakit kelas d atau yang setara. Kedua, Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Misalnya, klinik utama atau yang setara, balai kesehatan, rumah sakit umum atau rumah sakit khusus.

B. Perspektif Hukum Ekonomi Syariah Terhadap Praktek BPJS Kesehatan Kabupaten Jember

1. Perspektif Hukum Ekonomi Syariah Terhadap Mekanisme Kepesertaan BPJS Kesehatan Kabupaten Jember

Kesehatan adalah hak dasar setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Dengan

[91] Gandung, Kepala Kepesertaan BPJS Kesehatan Kabupaten Jember, *Wawancara*, Jember, 5 April 2016.
[92] Gandung, Kepala Kepesertaan …… 5 April 2016

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id

mempertimbangkan tingkat urgensi kesehatan termasuk menjalankan amanah UUD 1945, maka Pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah telah melakukan beberapa upaya untuk meningkatkan kemudahan akses masyarakat pada fasilitas kesehatan. Di antaranya adalah dengan menerbitkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).[93]

Sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba (tidak dalam rangka mencari keuntungan). UU ini menegaskan bahwa BPJS merupakan bentuk perlindungan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Selanjutnya, UU nomer 24 Tahun 2011 menyatakan bahwa seluruh rakyat Indonesia per 1 Januari 2019 wajib menjadi peserta BPJS Kesehatan. Siapapun dan dari warga manapun, kalau sudah tinggal di Indonesia minimal 6 bulan wajib mendaftarkan dirinya dan keluarganya menjadi peserta BPJS Kesehatan.[94]

Dalam perpektif agama, persoalan kesehatan dan kesejahteraan menduduki posisi yang sangat penting. Kesehatan adalah bagian dari *maqashid syariah*, yaitu memelihara diri (jiwa) yang disebut oleh ulama

[93] Olahan Wawancara dengan Dody Widodo, Kepala Bagian Umum BPJS Kesehatan Kabupaten Jember, Jember, 16 Maret 2016.
[94] Salinan UU Nomer 24 Tahun 2011

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id

dengan istilah *hifz al-nafs*.[95] Ketentuan *hifz al-nafs* merupakan bagian dari *maqosid as-syariah*.

Di tilik dari UU di atas, BPJS secara prinsip tentu berkesesuaian dengan hukum syariah. BPJS hadir sebagai program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat (UU BPJS Nomor 24 2011). Tujuan ini sejalan dengan konsep *at-ta'min at-ta'awuny*, yaitu persekutuan beberapa orang dengan membayar iuran dalam jumlah tertentu, kemudian dari persekutuan itu digunakan untuk membiayai peserta yang tertimpa musibah.

Karena itu, konsep BPJS Kesehatan yang mengedepankan azas tolong menolong sudah baik. Dalam Al-Qur'an, tolong-menolong untuk mewujudkan adanya kemaslahatan adalah hal yang baik. Ini dalil dari Al-Qur'an :

وَالْمُوءْمِنُوْنَ وَالْمُوءْمِنَتُ بَعْضُهُمْ اَوْلِيَاءُ بَعْضٍ يَاءْمُرُوْنَ بِالْمَعْرُوْفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُقِيْمُوْنَ الصَّلَوةَ وَيُوءْتُوْنَ الزَّكُوةَ وَيُطِيْعُوْنَ اللهَ وَرَسُوْلَهُ أُوْلَئِكَ سَيَرْحَمُهُمْ اللهُ اِنَّ اللهَ عَزِيْزٌ حَكِيْمٌ

"Dan orang-orang yang beriman, lelaki dan perempuan, sebahagian mereka adalah menjadi penolong bagi sebahagian yang lain, mereka menyuruh mengerjakan yang maruf, mencegah dari yang munkar, mendirikan shalat, menunaikan zakat dan mereka taat kepada Allah SWT. Mereka itu akan diberi rahmat oleh Allah. Sesungguhnya Allah Maha perkasa lagi Maha bijaksana."[96]

Ayat ini sebagai dalil ketetapan berbuat baik dalam lingkungan sosial. Semua itu ditujukan untuk merealisasikan jaminan yang bersifat

[95] Abd. Wahab Khollaf, Ilmu Ushul Fikih, (Kairo, Dakwah Islamiyah, 1968), 80.
[96] QS. At-taubah 9 ; 71, (Jakarta, Depag RI, 1997), 176.

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id

umum yang mencakup seluruh umat Islam dan masyarakat. Sehingga mereka hidup di bawah kemuliaan Islam dalam keadaan aman, damai dan saling menolong antar sesama.

Dalam hadist juga disebutkan:

عَنِ الشَّعْبِيِّ عَنِ النُّعْمَانِ بْنِ بَشِيرٍ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللهِ صلى الله عليه وسلم مَثَلُ الْمُؤْمِنِينَ فِي تَوَادِّهِمْ وَتَرَاحُمِهِمْ وَتَعَاطُفِهِمْ ، مَثَلُ الْجَسَدِ ، إِذَا اشْتَكَى مِنْهُ عُضْوٌ ، تَدَاعَى لَهُ سَائِرُ الْجَسَدِ بِالسَّهَرِ وَالْحُمَّى (رواه مسلم)

"Dari Sya'bi dan Nu'man bin Basyir berkata bahwa Rasulullah saw bersabda,"perumpamaan orang beriman dalam kasih sayang, saling mengasihi dan mencintai bagaikan tubuh (yang satu); jikalau satu bagian menderita sakit maka bagian lain akan turut menderita".(HR. Muslim) [97]

Hadits ini juga sebagai dalil agar umat Islam saling tolong menolong, seperti konsep dasar yang dijalankan BPJS Kesehatan. Sejalan dengan hal di atas, para ulama pun ber *ijtima* bahwa mereka yang saling menolong, menanggung, menjamin dan bersepakat untuk melindungi orang-orang yang lemah adalah hal *ma'ruf* yang diperbolehkan. Demikian pula menolong orang-orang yang terzalimi serta membantu orang-orang teraniaya. Sikap tersebut, tercermin bagaimana sikap para sahabat yang tolong menolong ketika masa peceklik pada zaman Umar bin Kahttab RA.

Pada zaman Umar bin Abdul Aziz juga terdapat masa dimana tidak ditemukan lagi orang miskin. Ketika itu *muzakki* (orang yang berzakat) sangat kesulitan menemukan *mustahik* atau orang yang

[97] HR. Muslim dari Nu'man bin Basyir

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id

merima zakat. Maka, secara logika, sistem jaminan sosial berpedoman pada azas tolong menolong. Masing-masing individunya saling menjamin satu sama lain. Mereka merasakan kecintaan, persaudaraan, dan mendahulukan kepentingan orang lain.

Lalu pertanyaan selanjutnya, apakah wajib bagi seluruh rakyat Indonesia menjadi peserta BPJS Kesehatan sebagaimana amanat UU Nomer 24 tahun 2011 ? Bagaimana pandangan hukum ekonomi syariah tentang kenyataan ini ? Untuk menjawab itu semua, sebaiknya kita menengok kaidah fikih yang sangat populer. As-Suyuti menulis dalam kitab *Al-Asybah wa Al-nadlair* :

تَصَرُّفُ الْاِمَامِ عَلَى الرَّاعِيَةِ مَنُوْطٌ بِالْمَصْلَحَةِ

"Kebijakan seorang pemimpin atas rakyatnya harus berlandaskan maslahah".[98]

Dengan berlandaskan kaidah fikih tersebut maka kebijakan yang dilakukan oleh seorang pemimpin menjadi wajib diikuti oleh seluruh rakyatnya, termasuk dalam soal BPJS Kesehatan. Dalam hal ini pemerintah bisa 'memaksa' kepada rakyatnya untuk tunduk dengan peraturan tersebut. Karena apa yang diperbuat oleh pemerintah tentunya berlandaskan *maslahah*. Akan tetapi kemaslahatan itu harus ada jarak dengan *maysir, riba dan gharar*. Karena bagi rakyat bawahan tidak ada kewajiban untuk taat kepada seorang pemimpin manakala sang

[98] As-Suyuti, *Al-Asybah wa Al-Nadloir*, (Baerut Lebanon, Darul Fikr, tt), ٨٣.

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id

pemimpin dalam perintahnya menjauh dari ketaatan atan berdekatan dengan maksiat.[99]

Terkait dengan hal tersebut di atas, Allah swt berfirman :

يَاأَيُّهَا الَّذِيْنَ اَمَنُوْا اَطِيْعُوْا اللهَ وَاَطِيْعُوْا الرَّسُوْلَ وَأُوْلِى الْاَمْرِ مِنْكُمْ

"Wahai orang-orang beriman, taatlah kalian kepada Allah swt dan taatlah kalian kepada rasul-Nya dan taatlah kalian kepada ulil amry".[100]

Dengan demikian, kian jelas bahwa secara prinsip menaati pemerintah dengan peraturannya menjadi kewajiban seluruh rakyat, terutama yang beragama Islam. Segala bentuk ketaatan yang dilakukan oleh segenap lapisan umat Islam menjadi bagian yang tak terpisahkan dalam prilaku keagamaanya. Akan tetapi perlu digaris bawahi, bentuk ketaatan tersebut tidak mutlak, sebagaimana ketaatan kepada Allah swt dan rasul-Nya.

Terkait dengan mekanisme kepesertaan BPJS Kesehatan, maka tidak boleh ada paksaan. Dalam keadaan tertentu, pemerintah boleh mewajibkan keikutsertaan rakyat pada program BPJS Kesehatan dengan syarat apabila anggaran negara sudah mencukupi untuk mengcover masalah kesehatan seluruh rakyat. Jika tidak, maka rakyat tidak dapat dipaksa untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan terkecuali bila kadar iuran yang ditetapkan masih dalam batas kemampuan rakyat, dan selebihnya menjadi tanggung jawab pemerintah. Karena rakyat sudah bayar pajak dan amanat UUD 1945 menyatakan bahwa masalah

[99] Az-Zarnuji, *Ta'limul Muta'allim*, (Semarang, Usaha Keluarga, tt), 17.
[100] QS. An-Nisa' 4 ; 59, (Jakarta, Depag RI, 1997), 120.

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id

kehidupan rakyat termasuk di dalamnya masalah kesehatan itu menjadi tanggung jawab pemerintah.

2. Perspektif Hukum Ekonomi Syariah Terhadap Mekanisme Pembayaran Iuran dan Pengajuan Klaim Peserta BPJS Kesehatan Kabupaten Jember

Dalam peraturan presiden (Perpres) nomer 19 tahun 2016 dinyatakan bahwa iuran peserta PBI (Penerima bantuan iuran) sebesar 23.000,- per bulan/per jiwa. Iuran ini mengalami kenaikan dari iuran sebelumnya yang hanya 19.225,- per bulan/per jiwa.[101] Peraturan kenaikan ini mulai berlaku per 1 Januari 2016.

Perihal kenaikan iuran tersebut sebelumnya sempat mengalami perdebatan dikalangan Dewan Perwakilan Rakyat (DPR), namun akhirnya para DJSN (Dewan Jaminan Sosial Nasional) mengajukan pertimbangan kenaikan iuran kepada presiden sebesar 30.000,- per bulan/per jiwa. Akan tetapi presiden Joko Widodo tidak setuju untuk menaikkan iuran peserta PBI di angka tersebut. Akhirnya, beliau memutuskan bahwa iuran para peserta PBI adalah 23.000,- per bulan / per jiwa.[102]

Tegasnya, iuran para peserta PBI ini menjadi tanggung jawab pemerintah pusat lewat program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Atau, peserta PBI menjadi tanggung jawab pemerintah daerah ketika mereka tidak masuk dalam program KIS. Istilah yang populer adalah PBID.

[101] Perpres Nomer 111 Tahun 2013
[102] Hasil Analisa Diskusi DJSN dengan DPR RI di Metro TV, 30 Maret 2016

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id

Untuk kelompok ini berlaku khusus hanya bagi kalangan orang fakir miskin dan kalangan orang tidak mampu.[103]

Sedangkan iuran untuk peserta non PBI beraneka ragam. Pertama, pekerja penerima upah (PPU) dengan jumlah total iuran sebesar 5 %. Iuran 4 % harus ditanggung oleh perusahaan atau kantor tempat mereka bekerja dan 1 % oleh mereka sendiri. Untuk kelompok ini jumlah peserta dibatasi maksimal sebanyak 5 jiwa. Mereka adalah suami, istri dan tiga orang anak.

Untuk kelompok berikutnya non PBI adalah bukan pekerja dan PBPU dengan jumlah peserta tidak terbatas. Jumlah iuran yang harus mereka bayar bervariasi. Untuk kelas satu 80.000,- per bulan/perjiwa, kelas dua 51.000,- per bulan/ per jiwa, kelas tiga 25.500,- perbulan / per jiwa. Khusus kelas tiga sempat mengalami kenaikan sebesar 30.000,- tetapi tak lama kemudian dibatalkan oleh presiden Joko Widodo lewat perpres nomer 28 tahun 2016 dan kembali pada iuran semula.[104] Keputusan pembatalan ini dibuat satu hari menjelang penetapan kenaikan iuran per 1 April 2016.

Sebagaimana tercantum dalam UU SJSN/No. 40 Th. 2004, Pasal 1 ayat 3 dan UU BPJS/No.24 Th.2011, Pasal 14 serta 16 dan Peraturan BPJS No.1/ 2014, Pasal 26 disebutkan bahwa lembaga ini diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menarik iuran kepada masyarakat.

[103] Olahan Wawancara dengan Gandung, Kepala Bagian Kepesertaan BPJS Kesehatan Kabupaten Jember, Jember, 05 April 2016

[104] Salinan Perpres Nomer 28 Tahun 2016

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id

Iuran dimaksud adalah sebagai pembayaran bulanan oleh masyarakat dalam kepesertaannya di BPJS Kesehatan.

Dana yang terkumpul dari masyarakat dikembangkan oleh BPJS Kesehatan, baik dalam bentuk investasi maupun disimpan di bank-bank konvensional, yang secara tidak langsung juga mengambil keuntungan**.** Ini tertuang dalam UU BPJS Nomor 24 Tahun 2011 Pasal 11 dan UU SJSN Nomor 40 Tahun 2004 Pasal 1 ayat 7, serta Peraturan BPJS Nomor 1 2014 Pasal 33 . Ini juga disebutkan dalam UU Nomor 24 Tahun 2011, bahwa jaminan sosial harus disimpan dalam bank pemerintah yang ditunjuk.

Selanjutnya, selain ada pembayaran iuran wajib bulanan juga ada pengenaan sanksi atau denda bagi peserta yang menunggak atau terlambat dalam membayar premi, sebagaimana dicantumkan dalam Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014, Pasal 35, ayat 4 dan 5. Denda itu berubah dari ketentuan semula yang hanya sebesar 2 % menjadi 2,5 % yang ditagihkan pada saat peserta mendapatkan pelayanan kesehatan.[105]

Oleh karena itu, sistem atau mekanisme yang diberlakukan oleh BPJS Kesehatan dengan model seperti ini dapat berimplikasi timbulnya *maysir* (judi), *gharar* dan *riba* atau disebut istilah *maghrib*. Pertama, *gharar* (ketidak jelasan) bagi peserta dalam menerima hasil dan bagi penyelenggara dalam menerima keuntungan. Peserta bayar premi bulanan, namun tidak jelas berapa jumlah yang akan diterima. Bisa

[105] Olahan Wawancara dengan Gandung, Kepala Bagian Kepesertaan BPJS Kesehatan Kabupaten Jember, Jember, 05 April 2016

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id

lebih besar, bisa kurang. Di situlah unsur *gharar* (ketidak jelasan) dan untung-untungan. Ketika *gharar* itu sangat kecil, mungkin tidak menjadi masalah. Karena hampir dalam setiap jual beli, ada unsur *gharar*, meskipun sangat kecil. Inilah yang kemudian dituding oleh MUI dengan hasil keputusan *ijtima'* di Cikura Bojong Tegal, tahun kemaren.[106] Akibat dari fatwa ini, MUI menjadi bahan pembicaraan di berbagai media massa.

Dalam asuransi kesehatan BPJS, tingkatannya nasional. Artinya, perputaran uang di sana besar. Kita bisa bayangkan ketika sebagian besar WNI dan WNA menjadi peserta BPJS Kesehatan, dana ini bisa mencapai angka triliyunan. Artinya, unsur *gharar*nya sangat besar.

Kedua, secara perhitungan keuangan bisa jadi untung, bisa jadi rugi. Kita tidak menyebut peserta BPJS yang sakit berarti untung, sebaliknya ketika sehat berarti rugi. Namun dalam perhitungan keuangan, yang diperoleh peserta ada 2 kemungkinan, bisa jadi untung, bisa jadi rugi. Sementara kesehatan peserta yang menjadi taruhannya. Jika dia sakit, dia bisa mendapatkan klaim dengan nilai yang lebih besar dari pada premi yang dia bayarkan. Dengan pertimbangan inilah, maka tidak salah MUI menyatakan di dalam pengelolaan dana BPJS Kesehatan ada unsur *maysir* (judi).

Ketiga, ketika klaim yang diterima peserta BPJS Kesehatan lebih besar dari premi yang dibayarkan, berarti dia mendapat *riba*

[106] Salinan Keputusan Ijtima' Komisi Fatwa MUI di Pondok At-Tauhidiyah Cikura Bojong Tegal

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id

Fadhl. Demikian pula, ketika terjadi keterlambatan peserta dalam membayar premi, BPJS Kesehatan menetapkan denda sebesar 2,5 %. Dan itu juga *riba*.

Pendek kata, pada dasarnya adanya BPJS Kesehatan ini yang digagas, dibentuk dan dilahirkan oleh pemerintah terhadap rakyatnya merupakan terobosan yang sangat bagus. Hanya saja, karena di dalamnya ada sebagian akad yang mengandung unsur *maghrib* (*maysir, gharar dan riba*). Itu yang menjadi beban bagi sebagian besar umat Islam.

3. Perspektif Hukum Ekonomi Syariah Terhadap Mekanisme Jaminan dan Pelayanan Kesehatan di BPJS Kesehatan Kabupaten Jember

Dalam UU BPJS Nomor 24 Tahun 2011 disebutkan bahwa sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. Menurut UU BPJS tersebut, jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.[107]

Pasal 3 UU BPJS tersebut menyebutkan bahwa BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan, terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya.

[107] Salinan UU Nomer 24 Tahun 2011

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id

Sebelum UU BPJS lahir, pemerintah sudah mengeluarkan UU mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yakni UU Nomor 40 tahun 2004. UU tentang JKN ini adalah seruan bersifat imperatif atau perintah dari UUD 1945. Untuk merealisasikan sistem jaminan sosial itu pemerintah menerbitkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Namun kalau dilihat jarak tahun antara kedua UU tersebut, implementasi UU JKN ini memakan waktu yang sangat panjang, karena baru pada tahun 2011, pemerintah mengeluarkan UU No 24 tahun 2011 tentang BPJS. Berarti selang waktunya 7 tahun.[108]

Melalui undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang JKN tersebut, negara ini sesungguhnya telah memiliki sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyatnya. Walaupun implementasinya terlambat dan baru bisa dirasakan masyakakat.

Pelayanan kesehatan menduduki posisi yang sangat penting dalam syariah. Pelayanan kesehatan adalah bagian dari *maqashid syariah*, yaitu melihara diri (jiwa) yang disebut oleh ulama dengan istilah *hifz al-nafs*.[109] Risiko-risiko semacam ini, syari'ah telah mengantisipasi dengan *maqosid syariah*-nya. Semuanya merupakan perintah dari syariah.

[108] Olahan Wawancara dengan Gandung, Kepala Bagian Kepesertaan BPJS Kesehatan Kabupaten Jember, Jember, 05 April 2016
[109] Abd. Wahab Khollaf, *Ilmu Ushul Fikih*, (Kairo, Dakwah Islamiyah, 1968), 80.

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id

Jaminan sosial yang berberbentuk asuransi sosial *(at-ta'min al-ta'awuniy)*.[110] Dalam konsep jaminan sosial, baik di bidang kesehatan, ketenagakerjaan, hari tua dan kematian, seluruh rakyat diwajibkan untuk membayar premi secara terjangkau. Konsep jaminan sosial dalam bentuk *at-ta'min at-ta'awuniy* ini, merupakan implementasi dari perintah Al-quran agar hambanya saling menolong *(ta'awun)*, dan saling melindungi. Cukup banyak ayat Alquran, apalagi hadits Nabi Muhammad saw yang memerintahkan agar manusia saling menolong, saling melindungi, saling menyayangi. Implementasi dari doktrin syariah tersebut diwujudkan dalam bentuk asuransi kesehatan dan ketenagakerjaan.

Artinya, konsep Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan BPJS sesungguhnya adalah penerapan *at-ta'min at-ta'awuniy* yang sangat didukung dan didorong oleh ajaran syariah Islam. Konsep Islam mengenai jaminan sosial ini sejalan pula dengan UUD 1945. Landasan konsitusisonal Negara Indonesia ini dengan jelas mengintruksikan bahwa salah satu tugas negara adalah meningkatkan kesejahteraan rakyat. Salah satu upaya untuk mencapainya adalah dengan mengembangkan suatu sistem jaminan social *(at-takaful al-ijtima'iy).*

Oleh karena itu, kehadiran BPJS Kesehatan perlu diapresiasi. Dengan kehadiran BPJS diharapkan persoalan layanan kesehatan yang

[110] Wahbah Zuhaily, *Al-Fiqhul Islamy Wa Adillatuhu*, (Lebanon, Darul Fikr, 1996), IV, 445.

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id

masih menjadi beban berat bagi sebagian besar warga bisa teratasi sedikt demi sedikit. Secara total Badan tersebut akan mengelola jaminan bagi sekitar 176,84 juta penduduk. Dari jumlah itu Negara menjamin 86,4 juta warga miskin Indonesia dengan subsidi dari APBN.[111] Warga Negara yang mampu akan membayar iuran kepesertaan.

Bagi warga miskin yang berjumlah 86,4 juta, pemerintah menyediakan anggaran subsidi. Khusus untuk subsidi premi warga miskin, pemerintah melalui APBN 2014 akan mengalokasikan anggaran besar Rp19,93 triliun. Jumlah itu merupakan sebagian dari total Rp26 triliun yang dianggarkan pemerintah untuk seluruh jaminan sosial nasional.

Secara konsepsional, keberadaan BPJS Kesehatan benar-benar dibutuhkan oleh seluruh lapisan masyarakat, sebagaimana tercermin pada pasal 4 UU BPJS No 24 tahun 2011 :

"BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip:

a. kegotongroyongan;

b. nirlaba;

[111] www.bpjs-kesehatan.go.id

IAIN JEMBER

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id

c. keterbukaan;

d. kehati-hatian;

e. akuntabilitas;

f. portabilitas;

g. kepesertaan bersifat wajib;

h. dana amanat; dan

i. hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta.[112]

Semua prinsip di atas merupakan prinsip syariah yang wajib dijunjung tinggi. Kegotongroyongan (at-*ta'awun*), nirlaba (*tabarru'*), keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, dana amanat dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta. Oleh karena itu kandungan kemaslahatan dan *maqashid syariah* yang demikian nyata, maka semua warga Negara Indonesia dapat ikut serta mengikuti program ini demi terciptanya tolong menolong *(at-ta'awun)* nasional. Semboyan BPJS Kesehatan "dengan gotong semua tertolong".

[112] Salinan UU Nomer 24 Tahun 2011

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id

C. Temuan Penelitian

Setelah dilakukan penelitian selama bebberapa bulan, maka ditemukan beberapa hal. Pertama, sistem kelembagaan BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan adalah perusahaan asuransi yang kita kenal sebelumnya sebagai PT Askes. JKN adalah singkatan dari jaminan Kesehatan Nasional. JKN merupakan nama programnya, sedangkan BPJS merupakan penyelengaranya yang kinerjanya nanti diawasi oleh DJSN (Dewan Jaminan Sosial Nasional). Pada awal 2014, PT Askes menjadi BPJS Kesehatan, selanjutnya pada 2015 giliran PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan.

Sejak berdirinya BPJS Kesehatan yang dibawah langsung presiden maka secara otomatis PT Askes bubar tanpa likuidasi dengan sendirinya dan segala aset yang terkait dengan PT Askes menjadi milik BPJS Kesehatan. Begitu juga dengan BPJS Ketenaga kerjaan yang semula bernama Jamsostek (Jamianan Sosial Tenaga Kerja).[113] Meski kemunculannya lebih terakhir dibanding BPJS Kesehatan. Tetapi secara perundang-undangan kedua lembaga ini mempunyai hukum yang sama dan kuat, yakni UU Nomer 24 tahun 2011.

Kedua, mekanisme kepesertaan. Pendaftaran menjadi peserta di BPJS Kesehatan menggunakan Nomor Induk Kependudukan (NIK). Jadi kapanpun dan di manapun, peserta tidak dapat memanipulasi data dan penggandaan data peserta. Karena itu, masa keaktifan peserta

[113] Ibid

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id

dimulai 14 hari kerja kemudian. Hal itu dilakukan disebabkan sistem pendataan secara nasional.[114]

Peserta BPJS Kesehatan dibedakan dalam dua kategori. *Pertama*, Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang itu termasuk dalam kelompok fakir miskin dan orang tidak mampu yang dicover pemerintah pusat lewat program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Dan selanjutnya pendataan dan pembayaran iurannya ditanggung oleh pemerintah daerah atau disingkat PBID. *Kedua*, Non PBI dan terbagi pada dua kelompok. Yakni, PPU (Pekerja Penerima Upah) dengan jumlah peserta maksimal 5 orang, dan PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) atau peserta mandiri dan bukan pekerja dengan jumlah peserta tidak terbatas.

Ketiga, mekanisme iuran peserta. Mekanisme yang berlaku di BPJS Kesehatan Kabupaten Jember menggunakan mekanisme yang dianut oleh asuransi sosial. Karena cara kerja yang digunakan tak jauh beda dengan cara kerja asuransi. Istilah iuran sama saja dengan premi asuransi.

Selanjutnya iuran peserta yang disetorkan ke BPJS Kesehatan setiap bulan itu tidak dapat ditarik kembali atau hangus. Karena dana tersebut dianggap dana kegotongroyongan para peserta. Hal ini berbeda dengan keputusan fatwa DSN MUI Nomer 81 Tahun 2011 tentang pengembalian dana *tabarru'*. Fatwa itu mengatakan bahwa

[114] Olahan Wawancara dengan Dody Widodo, Kepala Bagian Umum BPJS Kesehatan Kabupaten Jember, Jember, 16 Maret 2016

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id

dana *tabarru'* yang disetorkan oleh para peserta itu adalah milik para peserta dan dapat ditarik atas nama kolektif.[115]

Keempat, mekanisme pelayanan kesehatan. Mekanisme yang berlaku di BPJS Kesehatan terkait dengan pengajuan klaim pelayanan kesehatan cukup dengan kartu BPJS Kesehatan, KTP dan KK.[116] Fasilitas kesehatan yang ada dan bisa diakses oleh seluruh peserta tentunya yang sudah ada kerja sama dengan lembaga ini. Misalnya klinik, puskesmas, dokter praktek hingga rumah sakit. Satu hal lagi, pelayanan kesehatan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan hanya berlaku di Indonesia. Artinya, pelayanan kesehatan ini menjadi tidak berlaku ketika peserta berada di luar negeri.

Fasilitas-fasilitas kesehatan itu bervariasi terkait anggaran yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Pertama, klinik dengan jumlah peserta maksimal 10 ribu. Biaya 10 ribu/peserta, baik peserta itu mengalami sakit atau tidak sakit. Kedua, Puskesmas. Jumlah peserta maksimal 10 ribu. Biaya 6 ribu/peserta, baik peserta itu mengalami sakit atau tidak sakit. Ketiga dokter praktek. Jumlah peserta maksimal 5 ribu. Biaya 6 ribu/peserta baik peserta itu mengalami sakit atau tidak sakit. Keempat rumah sakit. Untuk yang terakhir ini tidak ada plafon peserta dan biaya.

[115] Salinan Fatwa DSN-MUI Nomer 81/DSN-MUI/III/2011
[116] Olahan Wawancara dengan Gandung, Kepala Bagian Kepesertaan BPJS Kesehatan Kabupaten Jember, Jember, 5 April 2016

digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id | digilib.iain-jember.ac.id