BAB V

PEMBAHASAN

A. Praktek BPJS Kesehatan Kabupaten Jember

1. Mekanisme Kepesertaan BPJS Kesehatan Kabupaten Jember

Menurut pasal 14 UU nomer 24 Tahun 2011 tentang BPJS dinyatakan bahwa per 1 Januari 2019 seluruh rakyat Indonesia 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.[129]

Berdasarkan mekanisme kepesertaan yang berlaku di BPJS Kesehatan, 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.[130]

Langkah selanjutnya peserta diminta membayar iuran sesuai kelas yang diinginkan. Apakah mereka mau ambil kelas 1, kelas 2 atau

[129] Salinan UU Nomer 24 Tahun 2011
[130] 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

kelas 3. Tempat pembayarannya adalah BRI, BNI, BTN, Bank Mandiri, Alfamart, Indomart atau PT POS. Setelah melakukan pembayaran, maka bukti setoran diserahkan ke BPJS Kesehatan untuk mendapatkan kartu BPJS Kesehatan yang akan mulai aktif setelah 14 hari kerja.

Dengan demikian melihat tahapan-tahapan pendaftaran peserta BPJS Kesehatan begitu mudahnya para penduduk untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Akan tetapi, bila digali lebih dalam maka apakah semua warga Negara Indonesia mampu melakukan hal yang sama? Jawabannya : belum tentu bisa. Kenapa bisa terjadi? Jawabannya akan mengarah pada satu kata: uang. Secara administratif semua warga Negara Indonesia pasti bisa melakukan pendaftaran. Akan tetapi ketika bersinggungan dengan uang maka secara perlahan namun pasti mereka akan mundur secara perlahan-lahan.

Itulah kenyataan bahwa secara ekonomi rakyat Indonesia bervariasi. Ada orang kaya, biasa-biasa saja dan orang tidak mampu atau fakir miskin. Kalau orang kaya atau dari kalangan kelas menengah ke atas tidak ada masalah untuk mendaftar menjadi peserta. Akan tetapi, bagaimana orang tidak mampu dan fakir miskin? Inilah pekerjaan rumah (PR) pemerintah yang harus segera ditangani. Mereka harus masuk kelas penerima bantuan iuran (PBI).

Artinya, jangan sampai mereka para kalangan fakir miskin dan kalangan tidak mampu masuk dalam kelas mandiri. Mereka tidak

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

akan mampu bayar iuran BPJS Kesehatan per bulan sebesar 25.500,- per jiwa untuk para angota keluarganya. Mau makan saja mereka susah. Apalagi mereka mau memikirkan iuran BPJS Kesehatan setiap bulan. Dan seyogyanya untuk kelas mandiri tidak ada kelas tiga. Cukup kelas tiga bagi mereka para peserta penerima bantuan iuran (PBI).[131]

Dengan demikian, apa yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan Kabupaten Jember sudah berjalan maksimal dan sesuai ketentuan yang digariskan oleh Undang-undang. Secara teori dan praktek mekanisme kepesertaan di lembaga ini tentunya tidak bisa bergeser dari ketentuan tersebut. Karena secara peraturan, lembaga ini akan dimintai pertanggung jawaban oleh atasannya yang diteruskan kepada presiden. Terlebih lagi dalam praktek keseharian, BPJS Kesehatan akan dipantau oleh dewan jaminan sosial nasional (DJSN).

Karena itu, untuk merubah ketentuan tidak ada kelas tiga bagi peserta mandiri, tentunya harus merubah aturannya terlebih dahulu. Dalam aturan yang menjadi rujukan BPJS Kesehatan menyebutkan bahwa kelas tiga peserta mandiri bagi mereka yang mampu membayar iuran sebesar 25.500,- per bulan/per jiwa. Itu menunjukkan bahwa menghapus ketentuan tersebut harus melibatkan beberapa pihak yang berkepentingan dengan BPJS Kesehatan, khususnya para pihak yang

[131] 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

terlibat dalam merumuskan kebijakan dan langkah strategis BPJS Kesehatan. Ini butuh waktu dan memeras keringat!

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

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 total 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).

Kedua, untuk kelompok non PBI berikutnya 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.[132] Khusus kelas tiga sempat mengalami kenaikan sebesar 30.000,- tetapi tak lama kemudian

[132] Salinan Perpres Nomer 19 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

dibatalkan oleh presiden Joko widodo lewat perpres nomer 28 tahun 2016 dan kembali kepada iuran semula.[133] Keputusan pembatalan itu dibuat satu hari menjelang penetapan kenaikan iuran per 1 April 2016.

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. Jika peserta tidak melakukan prosedur seperti ini maka ia akan mengalami penolakan oleh rumah sakit yang dituju.

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.[134]

Menjadi anggota BPJS Kesehatan memang akan banyak menguntungkan. Namanya juga BPJS Kesehatan, maka perlindungan

[133] Salinan Perpres Nomer 28 Tahun 2016
[134] 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

didapatkan adalah hal terkait kesehatan. Menariknya, saat mengklaim BPJS Kesehatan untuk melakukan pengobatan, peserta bisa mendapatkan pengobatan secara cuma-cuma alias gratis karena pengobatan pasienakan ditanggung oleh pihak BPJS Kesehatan. Memang beberapa jenis pengobatan dan perawatan masih membutuhkan biaya tambahan dari penggunanya. Hal ini tergantung kesesuaian jenis pengobatan dan perawatan yang dipilih mereka saat berobat dan kategori BPJS Kesehatan yang dipilih saat mendaftar. Meski demikian, mengingat biaya berobat yang semakin lama semakin tinggi setiap tahunnya, maka menjadi anggota BPJS Kesehatan akan memberikan banyak keuntungan.

Jika peserta sudah terdaftar sebagai anggota BPJS Kesehatan, seharusnya ia sudah mengerti dan memahami prosedur atau cara mendapatkan pengobatan gratis dari BPJS Kesehatan. Dalam proses klaim ini seorang anggota BPJS Kesehatan memang harus melalui beberapa tahapan. Oleh karena itu, ada beberapa tahapan dan cara mendapatkan pelayanan kesehatan diBPJS Kesehatan. Diantaranya :

Pertama, peserta mendatangi puskesmas dan melakukan pemeriksaan di puskesmas setempat. Ketika seseorang yang terdaftar pada BPJS Kesehatan mengalami sakit dan ingin mengklaim haknya, dia tak bisa langsung datang ke rumah sakit. Namun hal pertama yang harus dilakukan adalah berobat ke Faskes (Fasilitas Kesehatan)

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

tingkat pertama terlebih dahulu. Faskes yang dimaksud dalam hal ini adalah Puskesmas, klinik atau dokter keluarga.

Namun jika peserta sakit dalam keadaan darurat dan butuh penanganan cepat dan peralatan yang lebih lengkap, maka bisa saja peserta langsung ke Rumah Sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Pasien dikatakan darurat jika ia dalam kondisi sakit yang bisa menyebabkan kematian maupun cacat. Tapi jika sakit yang tidak bersifat darurat, maka kita harus merujuk dulu ke Faskestingkat pertama.

Di fasilitas kesehatan tingkat pertama, peserta BPJS Kesehatan yang sakit akan diperiksa dan diobati. Di sinilah pasien akan diputuskan apakah ia akan dirujuk ke rumah sakit atau tidak. Jika memang pihak Puskesmas tidak sanggup menangani, maka pasien akan dirujuk ke Rumah Sakit yang menjadi partner BPJS Kesehatan. Saat pasien akan ke rumah sakit maka pasien harus membawa kartu atau surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Karena tanpa adanya surat rujukan itu, klaim pasien akan ditolak dan pihak BPJS Kesehatan tidak akan menanggung biaya pengobatan. Maka dari itu membawa surat rujukan memang merupakan hal yang hukumnya wajib jika pasien ingin mendapatkan pengobatan cuma-cuma atau gratis.

Selanjutnya, pasien melakukan rujukan ke rumah sakit rujukan. Setelah pasien siap dengan kelengkapan yang dipersyaratkan,

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 pasien bisa langsung berangkat menuju rumah sakit yang telah ditetapkan. Kelengkapan yang dipersyaratkan kepada pasien yang tergolong bukan pasien darurat saat berobat ke rumah sakit sendiri yaitu:

a. Kartu BPJS Asli beserta foto copynya
b. Foto copy KTP yang masih berlaku
c. Foto Copy KK (Kartu Keluarga)
d. Foto Copy surat rujukan dari Faskes tingkat pertama

Apabila pasien telah menjalankan semua prosedur yang ada dan memenuhi persyaratan yang diajukan, maka pasien akan bisa mendapatkan pengobatan secara cuma-cuma alias gratis di rumah sakit. Semua biaya di rumah sakit ini sendiri akan ditanggung oleh BPJS Kesehatan termasuk obat-obatan. Namun ada pengecualian terkait biaya di BPJS Kesehatan ini. Pengecualian ini sendiri akan berdampak pada beban biaya tambahan yang harus dikeluarkan pasien BPJS Kesehatan. Pengecualian pada BPJS Kesehatan sendiri bisa berupa kejadian:

a. Munculnya obat dari rumah sakit yang tidak tercover atau tidak masuk daftar obat yang ditanggung BPJS Kesehatan.
b. Beban biaya kelas perawatan. Hal ini dikarenakan kelas perawatan maksimal yang diberikan oleh BPJS Kesehatan adalah Kelas 1. Jadi bila pasien atau peserta jaminan kesehatan ingin dirawat di

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

kelas perawatan yang lebih tinggi, misalnya VIP atau VVIP, maka ada selisih biaya yang harus ditanggung dan hal itu menjadi beban dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan.

c. Adanya pemeriksaan tambahan oleh rumah sakit yang tidak masuk dalam kategori yang dibiayai oleh BPJS Kesehatan, maka peserta diminta membayar sendiri terhadap pemeriksaan tambahan itu.

Pengecualian dalam BPJS Kesehatan sendiri dapat dimaklumi mengingat tarif iuran yang bisa dikatakan murah dengan kisaran 25 ribuan sampai 80 ribuan saja. Maka bila ada peserta merasa belum puas dengan yang ditawarkan BPJS Kesehatan, peserta asuransi BPJS Kesehatan dapat mengambil produk dari jenis asuransi swasta yang diinginkan, bergantung pada tujuan dan perlindungan kesehatan atau investasi pada perusahaan asuransi lain.

Dengan demikian, maka menjadi jelas apa yang telah diperbuat oleh BPJS Kesehatan Kabupaten Jember berjalan sesuai aturan yang telah ditetapkan. Hal itu tampak dari pola kerja lembaga ini yang bekerja secara maksimal untuk kepentingan para peserta BPJS Kesehatan.

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

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

Dalam upaya mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, maka pemerintah Indonesia sejak tanggal 1 Januari 2014 mulai menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi seluruh rakyatnya secara bertahap hingga 1 Januari 2019. Jaminan kesehatan ini merupakan pola kepesertaan yang bersifat wajib. Artinya pada tanggal 1 Januari 20019 seluruh masyarakat Indonesia harus telah menjadi peserta, tanpa terkecuali.[135] Melalui penerapan Jaminan Kesehatan Nasional ini, diharapkan tidak ada lagi masyarakat Indonesia, khususnya masyarakat miskin yang tidak berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan di kala sakit karena tidak memiliki biaya.

Banyak pihak menyambut baik inisiatif pemerintah tersebut, mengingat penerapan Jaminan Kesehatan Nasional merupakan upaya pemerintah dalam melaksanakan Undang-undang Dasar 1945, khususnya mengenai pemenuhan hak atas kesehatan bagi warganya. Namun di sisi lain, ada juga pihak yang merasa khawatir akan 'runtuhnya' paradigma sehat yang sudah dibangun selama ini akibat penerapan pola kepesertaan tersebut.

Dikhawatirkan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan menjadi 'luntur'. Kebiasaan-kebiasaan seperti makan makanan bergizi, berolah raga, tidak merokok, imunisasi, penimbangan bayi/balita, dan

[135] 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

sebagainya kemudian ditinggalkan. Kekhawatiran tersebut sangat mungkin terjadi, karena perilaku manusia merupakan kondisi yang bersifat dinamis, dapat saja berubah akibat pengaruh berbagai macam faktor baik yang berasal dari diri sendiri maupun lingkungan sekitarnya.

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Jaminan ini disebut Jaminan Kesehatan Nasional karena semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS Kesehatan termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran.[136]

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan pola pembiayaan pra-upaya, artinya pembiayaan kesehatan yang dikeluarkan sebelum atau tidak dalam kondisi sakit. Pola pembiayaan pra-upaya menganut hukum jumlah besar dan perangkuman risiko. Supaya risiko dapat disebarkan secara luas dan direduksi secara efektif, maka pola pembiayaan ini membutuhkan jumlah besar peserta. Oleh karena itu, pada pelaksanaannya, Jaminan Kesehatan Nasional mewajibkan seluruh penduduk Indonesia menjadi peserta agar hukum jumlah besar tersebut dapat dipenuhi. Perangkuman risiko terjadi ketika sejumlah individu

[136] 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

yang berisiko sepakat untuk menghimpun risiko kerugian dengan tujuan mengurangi beban yang harus ditanggung masing-masing individu.

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu : (1) penerima bantuan iuran, yang meliputi fakir miskin dan orang tidak mampu; dan (2) bukan penerima bantuan iuran, yang meliputi pekerja formal dan informal beserta keluarganya.

Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/ atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan. Atas dasar iuran yang dibayarkan setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif (mengobati), dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.[137]

Berdasarkan fakta tersebut, dapat diasumsikan bahwa penerapan jaminan kesehatan nasional telah mempertimbangkan mengenai pengembangan perilaku sehat dalam mendukung keberhasilan upaya penerapan tersebut. Menumbuhkan perilaku sehat menjadi bagian penting dalam keberhasilan penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional, mengingat bahwa jaminan kesehatan nasional merupakan bentuk pembiayaan kesehatan pra-upaya, dimana hukum jumlah besar dan perangkuman risiko harus selalu dijaga. Hal ini

[137] 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

relevan dengan hasil studi yang menunjukkan penerapan pola pembiayaan pra-upaya melalui jaminan kesehatan daerah dimana biaya pelayanan kesehatan tertentu ditanggung pemerintah atau dikenal dengan istilah pengobatan gratisseringkali diikuti oleh meningkatnya angka kunjungan rawat jalan di fasilitas kesehatan.

Penerapan jaminan kesehatan nasional dapat mempengaruhi perilaku sehat peserta jaminan, Adanya iuran seringkali dipersepsikan salah oleh peserta jaminan. Mereka akan merasa rugi apabila telah membayar iuran namun tidak bisa memanfaatkannya karena tidak menderita suatu penyakit. Peserta akan sulit sekali diajak untuk menjalankan perilaku sehat dalam rumah tangganya.

Bercermin pada permasalahan tersebut di atas maka penerapan terbentuknya perilaku sehat harus dilakukan secara aktif. Pelayanan promotif-preventif jaminan kesehatan nasional harus diberikan pada setiap peserta tanpa menunggu penderita datang ke fasilitas pelayanan kesehatan di kala mereka sakit. BPJS Kesehatan harus dapat memastikan bahwa kunjungan rumah juga dilakukan, misalnya dengan bekerja sama dengan Puskesmas setempat untuk memastikan setiap peserta telah menjalankan perilaku sehatnya.

BPJS Kesehatan juga harus memastikan bahwa kegiatan penyuluhan perorangan harus dilakukan oleh setiap pemberi pelayanan yang sedapat mungkin melibatkan kepala keluarga sehingga perilaku

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

sehat tidak diterapkan secara individu namun secara bersama-sama dalam suatu rumah tangga.

BPJS Kesehatan juga harus mengidentifikasi program-program atau kegiatan-kegiatan yang dapat menunjang pelaksanaan perilaku sehat pada peserta jaminan kesehatan nasional. Misalnya, perilaku bersih dan sehat, program perawatan kesehatan masyarakat, Posyandu, dan lain sebagainya. Melalui kegiatan identifikasi tersebut dapat dilakukan sinergi pelayanan promotif-preventif sehingga akan lebih mudah dalam mencapai terlaksananya perilaku sehat pada peserta jaminan kesehatan nasional.

Manfaat jaminan kesehatan yang bisa diperoleh dari sistem ini adalah merupakan dan juga bersifat pelayanan perseorangan yang mencakup daripada pelayanan preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan. Dimana bagi para peserta akan memperoleh pelayanan kesehatan dengan mengikuti prosedur pelayanan.

Seperti halnya dalam mengikuti sistem rujukan yang berjenjang, adapun fasilitas kesehatan yang digunakan dalam JKN meliputi fasilitas primer, sekunder dan tertier, baik milik pemerintah maupun swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, manfaatnya terdiri dari medis dan non medis (akomodasi dan ambulans).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah merupakan salah satu jaminan yang diselenggarakan BPJS Kesehatan. Jaminan

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

kesehatan yang diberikan bukan hanya pada saat memiliki penyakit kronis seperti jantung atau kanker namun juga termasuk di dalamnya usaha-usaha pencegahan, seperti imunisasi.

Selain itu pelayanan jaminan kesehatan ini dapat diterima diberbagai Rumah Sakit, baik milik pemerintah maupun swasta apabila telah menandatangani kontrak. Dimana mutu pelayanan yang diberikan merata terhadap setiap orang tidak bergantung pada besarnya iuran, sehingga rakyat miskin tidak perlu khawatir mendapat perlakuan berbeda.

Kesehatan adalah hak dasar setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. UUD 1945 mengamanatkan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat, khususnya yang miskin dan tidak mampu, adalah tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Pada UUD 1945 Perubahan, Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemerintah menjalankan UUD 1945 tersebut dengan mengeluarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memberikan jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya

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

di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Sesuai dengan UU Nomor 40 Tahun 2004, SJSN diselenggarakan dengan mekanisme asuransi sosial dimana setiap peserta wajib membayar iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya. Dalam SJSN, terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bentuk komitmen pemerintah terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat Indonesia seluruhnya. Sebelum JKN, pemerintah telah berupaya merintis beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, antara lain Askes Sosial bagi pegawai negeri sipil (PNS), penerima pensiun dan veteran, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jamsostek bagi pegawai BUMN dan swasta, serta Jaminan Kesehatan bagi TNI dan Polri. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, sejak tahun 2005 Kementerian Kesehatan telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, yang awalnya dikenal dengan nama program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM), atau lebih populer dengan nama program Askeskin (Asuransi Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin). Kemudian sejak tahun 2008 sampai dengan tahun 2013, program ini berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Seiring dengan dimulainya JKN per 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah

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

tersebut (Askes PNS, JPK Jamsostek, TNI, Polri, dan Jamkesmas), diintegrasikan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Sama halnya dengan program Jamkesmas, pemerintah bertanggungjawab untuk membayarkan iuran JKN bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Pada prinsipnya tidak ada biaya yang harus dikeluarkan oleh peserta PBI JKN sepanjang mengikuti prosedur dan obat – obatan yang diresepkan oleh dokter masuk ke dalam daftar Formularium Nasional.

Apabila peserta tinggal di daerah terpencil, maka BPJS Kesehatan wajib memberikan kompensasi. Kompensasi untuk daerah yang belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat diberikan dalam bentuk:

a. Penggantian uang tunai dengan mengikuti prosedur pengajuan klaim perorangan
b. Pengiriman tenaga kesehatan. Kompensasi pengiriman tenaga kesehatan bekerjasama dengan dinas kesehatan, organisasi profesi kesehatan, dan/atau asosiasi fasilitas kesehatan
c. Penyediaan Fasilitas Kesehatan tertentu.

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

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

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

Berdasarkan mekanisme kepesertaan yang diatur oleh Undang-undang Nomer 24 Tahun 2011 bahwa apa yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan kabupaten Jember telah sesuai dengan amanat Undang tersebut. Sejalan dengan amanat Undang-undang bahwa per 1 Januari 2019 seluruh penduduk Indonesia wajib mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan yang hadir sejak 1 Januari 2014 ini memang sengaja diluncurkan oleh pemerintah untuk membawa angin segar bagi masyarakat Indonesia. Meskipun sistem dan mekanisme BPJS Kesehatan di beberapa sisi masih nampak sulit dan rumit, namun pemerintah beserta segenap pihak yang terkait terus berusaha membenahi dan memperbaiki sistem agar tercipta layanan yang baik dan kepuasan bagi para peserta BPJS Kesehatan.

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran. Pada dasarnya, semua orang, baik pekerja, karyawan, pengusaha, pengangguran, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia, bisa menjadi peserta BPJS Kesehatan, asalkan membayar iuran. Selain membayar sendiri, jaminan kesehatan BPJS ini dapat diberikan oleh perusahaan untuk

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

karyawannya beserta keluarga atau individual yang mengambil untuk sendiri dan keluarganya. Sedangkan untuk masyarakat yang tidak mampu, pemerintah telah menjamin dan menetapkan PBI, yaitu peserta BPJS Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayari oleh pemerintah.[138]

Berdasarkan pada pembayaran iuran, kepesertaan BPJS Kesehatan juga terdiri atas dua kelompok, yaitu peserta penerima bantuan iuran (PBI) dan peserta bukan PBI. *Pertama*, peserta PBI adalah orang yang tergolong fakir miskin dan tidak mampu, yang preminya akan dibayar oleh pemerintah. Sedangkan yang dimaksud dengan peserta BPJS Kesehatan yang tergolong bukan PBI, yaitu pekerja penerima upah (pegawai negeri sipil, anggota TNI/Polri, pejabat negara, pegawai pemerintah non-pegawai negeri, dan pegawai swasta). *Kedua*, peserta bukan PBI adalah pekerja yang bukan penerima upah dan bukan pekerja (investor, pemberi kerja, pensiunan, veteran, janda veteran, dan anak veteran).[139]

Di lain pihak, MUI menyatakan lewat komisi fatwanya bahwa BPJS Kesehatan itu tidak sesuai syariah. Alasannya karena dalam prakteknya lembaga ini terindikasi melakukan praktek *maghrib* (*maysir, gharar dan riba*). Karena itu kehadiran BPJS Kesehatan adalah boleh dengan alasan darurat sambil menunggu terbentuknya BPJS Kesehatan yang sesuai syariah. Keputusan itu berdasarkan hasil

[138] Salinan UU Nomer 24 Tahun 2011
[139] 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

ijtima' komisi fatwa MUI di pondok pesantren at-Tauhidiyah, Cikura Bojong Tegal Jawa Tengah, tahun 2015 silam.

Sementara NU menanggapi berbeda terkait dengan keberadaan BPJS Kesehatan. NU menyatakan lewat komisi *bahsul masail*nya bahwa BPJS Kesehatan sudah sesuai syariah karena mengandung *maslahah* dan *ta'awun* (tolong menolong). Keputusan itu dikeluarkan oleh Muktamar NU di pondok pesantren Jombang beberapa waktu lalu.

Melihat fenomena asuransi dengan berbagai bentuk operasionalnya seperti BPJS Kesehatan ini, Muhammad Syakir Sula memberikan catatan penting. Menurutnya,

> " Dengan demikian, dilihat dari segi teori dan sistem, tanpa melihat sarana atau cara-cara kerja dalam merealisasikan sistem dan mempraktekkan teorinya, sangat relevan dengan tujuan-tujuan umum syariah dan diserukan oleh dalil-dalil *juz'inya*. Dikatakan demikian karena asuransi dalam arti tersebut adalah sebuah gabungan kesepakatan untuk saling menolong, yang telah diatur dengan sistem yang rapi antara sejumlah besar manusia. Tujuannya adalah menghilangkan atau meringankan kerugian dari peristiwa-peristiwa yang terkadang menimpa sebagian mereka. Dan, jalan yang mereka tempuh adalah dengan memberikan sedikit pemberian (derma) dari masing-masing individu."[140]

Husain Hamid Hisan, sebagaimana dikutip oleh Muhammad Syakir Sula di dalam buku Asuransi Syariah (Life And General) mengatakan bahwa asuransi dalam pengertian ini dibolehkan, tanpa ada perbedan pendapat. Tetapi perbedaan pendapat timbul dalam sebagian sarana-sarana kerja yang berusaha merealisasikan dan mengaplikasikan teori dan sistem tersebut, yaitu akad-akad asuransi

[140] Muhammad Syakir Sula *(Life And General); Konsep dan Sistem Operasional* (Jakarta, GIP, 2004), 27.

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

yang dilangsungkan oleh para tertanggung bersama perseroan-perseroan asuransi.[141]

Bahjat Ahmad Hilmi, ulama Mesir yang pendapatnya dikutip oleh KH. ALI Yafi menyatakan bahwa sesungguhnya perbedaan pendapat di kalangan para ahli hukum Islam sekarang mengenai masalah asuransi disebabkan mereka tidak mempunyai gambaran yang luas (utuh) tentang asuransi itu sendiri, menurut yang dimaksud para ahli hukum syariah, serta bagaimana konsep, sistem operasional, serta kontark-kontrak asuransi dalam prakteknya.[142]

Oleh karena itu, Dewan Syariah Nasional Majlis Ulama Indonesia (DSN-MUI) menggaris bawahi tentang batasan asuransi syariah. Misalnya fatwa DSN-MUI tentang pedoman umum asuransi syariah. Menurutnya, asuransi syariah (*ta'min, takaful, tadhamun*) adalah usaha saling melindungi dan tolong menolong diantara sejumlah orang/pihak melalui investasi dalam bentuk aset dan atau *tabarru'* yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai dengan syariah.[143]

As-Suyuti menulis dalam kitab *Al-Asybah wa Al-nadlair*:

تَصَرُّفُ الْإِمَامِ عَلَى الرَّاعِيَةِ مَنُوْطٌ بِالْمَصْلَحَةِ

"Kebijakan seorang pemimpin atas rakyatnya harus berlandaskan maslahah".[144]

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

---

[141] Ibid.
[142] Ali Yafie, *Menggagas fikih sosial* (Bandung, Mizan, 1994), 203.
[143] Fatwa Dewan Syariah Nasional No. 21/DSN-MUI/X/2001 *Tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah.*
[144] As-Suyuti, *Al-Asybah wa Al-Nadloir*, (Baerut Lebanon, Darul Fikr, tt), 83.

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

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 *maghrib* (*maysir*, *riba* dan *gharar*).[145] Karena bagi rakyat bawahan tidak ada kewajiban untuk taat kepada seorang pemimpin manakala sang pemimpin dalam perintahnya menjauh dari ketaatan atau berdekatan dengan maksiat.[146]

Terkait dengan hal tersebut di atas, Allah swt berfirman :

يَااَيُّهَا الَّذِيْنَ اَمَنُوْا اَطِيْعُوْا اللهَ وَاَطِيْعُوْا الرَّسُوْلَ وَاُوْلِى الْاَمْرِ مِنْكُمْ

“Wahai orang-orang beriman, taatlah kalian kepada Allah swt dan taatlah kalian kepada rasul-Nya dan taatlah kalian kepada ulil amry”.[147]

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 terhadap *ulil amry* tersebut tidak mutlak, sebagaimana ketaatan kepada Allah swt dan rasul-Nya. Karena *ulil amry* bukanlah kelompok manusia *ma’sum* atau terpelihara segala prilakunya dari jerat-jerat dosa. Hal ini berbeda dengan para rasul yang jelas-jelas *ma’sum*.

---

[145] KH. Ma’ruf Amin, *Kata Pengantar dalam M. Cholil Nafis, Teori Hukum Ekonomi Syariah,* (Jakarta : UI-Press, 2011), 214.
[146] Az-Zarnuji, *Ta’limul Muta’allim,* (Semarang, Usaha Keluarga, tt), 17.
[147] 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

Terkait dengan mekanisme kepesertaan BPJS Kesehatan Kabupaten Jember, maka tidak boleh ada paksaan bagi seluruh rakyat untuk menjadi peserta. 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.

Kenapa demikian? Karena rakyat sudah bayar pajak kepada pemerintah yang kemudian oleh pemerintah pajak tersebut dikelola ke berbagai macam bidang dan investasi. Hal ini dilakukan untuk mensejahterakan rakyatnya tanpa terkecuali. Kategori sejahtera dimaksud tentunya juga mengenai masalah kesehatan. Bukan sejahtera namanya kalau rakyat mudah jatuh sakit atau sakit-sakitan.

Selain itu amanat UUD 1945 juga menyatakan bahwa masalah kesehatan merupakan hak dasar yang dapat diakses oleh segenap lapisan masyarakat tanpa terkecuali. Karena itu menjadi tanggung jawab pemerintah untuk mempermudah akses tersebut kepada rakyatnya, termasuk di dalamnya soal BPJS Kesehatan.

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

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

Sesuai mekanisme pembayaran iuran peserta sebagaimana yang diatur oleh Undang-undang Nomer 24 Tahun 2011 bahwa peserta wajib membayar iuran kepesertaannya ke bank-bank yang ditunjuk oleh pemerintah yakni BRI, BNI, BTN, Bank Mandiri. Bank-bank tersebut sudah tentu bermain di wilayah riba. Ini salah satu poin yang menyebabkan MUI menyatakan BPJS Kesehatan tidak sesuai syariah.

Fatwa MUI yang memutuskan bahwa penyelenggaraan badan penyelengara jaminan sosial (BPJS) tidak sesuai syari'ah, menimbulkan polemik di berbagai kalangan. Namun MUI sebagai lembaga swadaya masyarakat yang mewadahi ulama, *zuama* (pemimpin), dan cendekiawan muslim di Indonesia untuk membimbing, membina, dan mengayomi kaum muslimin di seluruh tanah air itu, tentu tidak serta merta mengeluarkan fatwa tersebut. Fatwa atau keputusan MUI itu dikeluarkan melalui *ijtima'* ulama komisi fatwa se-Indonesia V yang diselenggarakan di pondok pesantren at-Tauhidiyah, Cikura, Tegal, Jawa Tengah pada tanggal 19-22 Sya'ban 1436 H/7-10 Juni 2015.

Fatwa terkait BPJS Kesehatan ini tercantum di keputusan komisi B-2, terkait masalah fikih kontemporer, tentang panduan jaminan kesehatan nasional dan BPJS Kesehatan. Dalam keputusan itu

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

dideskripsikan bahwa MUI memperhatikan program termasuk modus transaksional yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan, khususnya dari *fikih mu'amalah*.

Merujuk pada fatwa Dewan Syariah Nasional Majlis Ulama Indonesia (DSN-MUI) dan beberapa literatur, tampakya bahwa secara umum program BPJS Kesehatan belum mencerminkan konsep ideal jaminan sosial dalam Islam. Terlebih lagi jika dilihat dari hubungan hukum dan akad antar pihak. Dalam hal terjadi keterlambatan pembayaran iuran untuk pekerja penerima upah, maka dikenakan denda administratif sebesar 2 % per bulan yang kemudian diganti 2,5 % dari total iuran yang akan ditagihkan saat mendapatkan pelayanan kesehatan.[148]

Dari deskripsi tersebut, MUI kemudian merumuskan beberapa masalah. Pertama, *gharar* (ketidakjelasan) bagi peserta dalam menerima hasil dan bagi penyelenggara dalam menerima keuntungan. Kedua, *mukkhatarah* (untung-untungan), yang berdampak pada unsur *maysir* (judi). Ketiga, *riba fadhal* (kelebihan antara yang diterima dan yang dibayarkan), termasuk denda karena keterlambatan.[149]

Rinciannya adalahsebagai berikut : *pertama*, peserta bayar premi bulanan, namun tidak jelas berapa jumlah yang akan diterima. Bisa lebih besar, bisa kurang. Di situlah unsur *gharar* dan untung-

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

[149] Salinan Keputusan Komisi Fatwa MUI di Pondok Pesantren at-Tauhidiyah, Cikura, Bojong, Tegal, Jawa Tengah

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

untungan. Ketika *gharar* itu sangat kecil, mungkin tidak jadi masalah. Karena hampir dalam setiap jual beli ada unsur *gharar*, meskipun sangat kecil. Dalam asuransi kesehatan BPJS, tingkatannya nasional. Artinya, perputaran uang di sana sangat besar. Bisa dibayangkan ketika sebagian besar masyarakat menjadi peserta BPJS, dana ini bisa mencapai angka trilyunan. Disinilah unsur *gharar*-nya sangat besar.

Gharar artinya keraguan, tipuan atau tindakan yang bertujuan untuk merugikan pihak lain. Termasuk katagori gharar adalah objek transaksi yang spekulatif. Karena itu, ketidak jelasan atau spekulasi bagi peserta dalam menerima hasil dan bagi penyelenggara dalam menerima keuntungan itu juga masuk katagori gharar.

Langkah antisipatifnya adalah dengan sistem tabungan sukarela sejak pembayaran premi pertama kali yang diniatkan peserta dalam akad. Sehingga tidak mengklaim yang membayar premi lebih banyak akan menerima besar dan sebaliknya dengan tabungan sukarela itu sebagai infak untuk membantu sesama tanpa melihat besar kecilnya dari premi yang diterima.

Kedua, secara perhitungan keuangan bisa jadi untung bisa jadi rugi. Tidak menyebut peserta BPJS Kesehatan yang sakit berati untung, sebaliknya ketika sehat berarti rugi. Namun dalam perhitungan keuangan yang diperoleh peserta ada dua kemungkinan, bisa jadi untung bisa jadi rugi. Sementara kesehatan peserta yang menjadi taruhannya. Jika dia sakit, dia bisa mendapatkan klaim dengan nilai

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

yang lebih besar dari premi yang dia bayarkan. Karena pertimbangan inilah, maka MUI menyebut ada unsur *maysir*.

Dalam al-Qur'an, kata maysir disebutkan sebanyak tiga kali, yaitu dalam surah al-Baqarah ayat 219, surah al-Maidah ayat 90 dan ayat 91. Ketiga ayat ini menyebutkan beberapa kebiasan buruk yang berkembang pada masa jahiliyyah, yaitu *khamar, maysir, al-anshab* (berkorban untuk berhala) dan al-*azlam* (mengundi nasib dengan menggunakan panah). Penjelasan tersebut dilakukan dengan menggunakan penjelasan hukum bagi perbuatan-perbuatan tersebut. Allah swt berfirman :

يَسْئَلُوْنَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِقُلْ فِيْهِمَا اِثْمٌ كَبِيْرٌ وَمَنَا فِعُ لِلنَّاسِ وَاِثْمُهُمَا اَكْبَرُ مِنْ نَفْعِهِمَا
وَيَسْئَلُوْنَكَ مَاذَا يُنْفِقُوْنَ قُلْ الْعَفْوَكَذَالِكَ يُبَيِّنُ اللهُ لَكُمُ الْاَيَتِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُوْنَ

"Mereka bertanya kepadamu tentang kahamar dan judi. Katakanlah, "pada keduanya terdapat dosa yang besar dan beberapa manfaat bagi manusia, tetapi dosa keduanya lebih besar dari manfaatnya", dan mereka bertanya bertanya kepadamu apa yang mereka nafkahkan. Katakanlah,"yang lebih dari keperluan". Demikinalah Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepadamu supaya kamu berpikir".

Langkah antisipasi agar tidak terjebak unsur judi, perhitungan keuangan bisa jadi untung, bisa jadi rugi.Tidak menyebut peserta BPJS Kesehatan, jika sakit berarti mereka untung. Hendaknya pengelolaan premi yang dibayarkan peserta BPJS terbagi dua alokasi dana, yaitu dana *tabarru'* (suka rela) dan tabungan. Dengan pembagian dana ini alokasinya jelas. Bagi peserta yang sakit biayanya diambil dari dana *tabarru'* yang diberikan oleh peserta secara suka rela denagan prinsip *ta'awun* (tolong menolong). Dana tabungan merupakan dana milik

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

peserta sepenuhnya yang dapat diambil sesuai perjanjian dalam akad. Jumhur ulama mendefinisikan *tabarru'* dengan akad yang mengakibatkan pemilikan harta, tanpa ganti rugi, yang dilakukan seseorang dalam keadan hidup kepada orang lain secara suka rela.[150]

Ketiga, ketika klaim yang diterima peserta BPJS lebih besar dari premi yang dibayarkan, hal itu mengandung unsur *riba*. Demikian pula ketika terjadi keterlambatan peserta dalam membayar premi, BPJS Kesehatan menetapkan denda yang juga termasuk *riba*. *Riba* secara literal berarti bertambah, berkembang atau tumbuh. Menurut istilah, *riba* berarti pengambilan tambahan dari harta pokok atau modal secara batil.

Alasan pengharaman *riba* banyak. *Pertama*, karena *riba* berarti mengambil harta si peminjam secara tidak adil. *Kedua*, dengan *riba* seseorang akan malas bekerja karena dapat duduk-duduk tenang sambil menunggu uangnya berbunga. *Ketiga*, *riba* akan merendahkan martabat manusia dengan bunga tinggi dengan hutangnya. *Keempat*, *riba* akan membuat yang kaya bertambah kaya dan si miskin bertambah miskin.

Dengan demikian ketika klaim yang diterima peserta BPJS lebih besar dari premi yang dibayarkan, maka hal itu mengandung unsur *riba fadhal*. Sedangkan ketika terjadi keterlambatan pembayaran premi, maka BPJS Kesehatan menetapkan denda yang masuk dalam

[150] As-Syarbani Al-Khatib, *Mughnil Muhtaj*, (Lebanon, Darul Fikr, 1978), 296

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 *riba nasi'ah*. Dengan begitu, maka di sinilah peran dana *tabarru'* diperlukan dalam rangka menghindarkan dari unsur *riba*, baik *riba fadhal* maupun *riba nasi'ah.*

Dengan demikian apa yang ditudingkan oleh komisi fatwa MUI di Cikura Bojong Tegal beberapa waktu lalu bahwa BPJS Kesehatan tidak sesuai syariah memang benar adanya, tetapi tidak semua sektor tidak syariah. Kata tidak sesuai syariah lebih pas pada sektor pembayaran iuran dan pengelolaan dana. Karena dalam UU Nomer 24 Tahun 2011 dinyatakan bahwa dana harus masuk ke bank-bank yang selama ini banyak berinvestasi ribawi. Seperti BTN, BRI, Bank Mandiri dan BNI.

Selanjutnya, lembaga ini dipercaya untuk mengembangkan dana yang ada untuk berinvestasi di berbagai sektor tanpa harus berinvestasi syariah. Karena aturan berinvestasi di sektor syariah tidak tertulis dengan terang dan jelas di dalam UU Nomer 24 Tahun 2011. Artinya ada kemungkinan lembaga ini juga bermain di investasi non syariah, seperti perusahaan alkohol, obligasi dan lain sebagainya.

Akan tetapi MUI tidak boleh menutup mata terhadap kebutuhan masyarakat akan adanya BPJS Kesehatan yang selama ini sudah banyak membantu permasalahan masyarakat di bidang kesehatan. Karena biaya kesehatan saat ini sudah sangat mahal dan hampir tidak terjangkau oleh masyarakat. Untuk itu, komisi fatwa MUI buru-buru menambahkan bahwa ketidak sesuaian syariah atau haram

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 mengedepankan karena faktor darurat. Maksudnya, selama belum terbentuk BPJS Kesehatan syariah atau tidak adanya Dewan Pengawas Syariah (DPS) di lembaga tersebut, maka kehadiran BPJS Kesehatan menjadi penting karena darurat yang tidak bisa dihindari.

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

Jaminan sosial menduduki posisi yang sangat penting dalam Islam, karena itu secara substansial, program pemerintah Indonesia menerapkan sistem jaminan sosial di Indonesia, melalui konsep Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang sudah diundangkan tahun 2004 dan melalui pembentukan BPJS yang diundangkan tahun 2011, sesungguhnya merupakan tuntutan dan imperative dari ajaran syariah. Maka kita patut bersyukur dan memberikan apresiasi yang tinggi kepada Negara atau *ulil amri* (pengelola Negara) yang telah menerapkan program kesejahteraan masyarakat melalui pembentukan BJPS ini, baik BJPS Kesehatan maupun BJPS ketenagakerjaan.

Namun harus dicatat, jaminan sosial dalam studi Islam, terdiri dari dua macam. *Pertama*, jaminan sosial tradisional, yaitu tanggung jawab negara untuk menjamin kebutuhan dasar rakyatnya melalui Instrumen-instrumen filantropi seperti zakat, infak, sedekah, wakaf dan bahkan termasuk pajak.Al-Quran sering menyebut doktrin jaminan sosial dalam bentuk instrumen zakat, infak, sedekah dan wakaf yang dananya digunakan untuk kepentingan penjaminan pemenuhan

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

kebutuhan dasar dan kualitas hidup yang minimum bagi seluruh masyarakat, khususnya fakir miskin dan *asnaf* lainnya. Jaminan sosial dalam pengertian ini dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang memerlukan bantuan negara. Jaminan sosial dalam bentuk ini bertujuan humanis (filantropis) serta tujuan-tujuan bermanfaat sosial lainnya menurut syariat Islam, seperti pendidikan, dan kesehatan bahkan sandang dan pangan. Jaminan sosial dalam definisi ini tidak mewajibkan rakyat membayar sejumlah iuran (premi) ke lembaga negara (Badan Pengelola Jaminan Sosial), karena sumber dananya berasal dari zakat, infak, sedekah, wakaf, diyat, kafarat, warisan berlebih, dsb.

Kedua, Jaminan sosial yang berbentuk asuransi sosial *(at-ta'min al-ta'awuniy)*.Dalam konsep jaminan sosial, 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 Al-quran, apalagi hadits Nabi Saw yang memerintahkan agar manusia saling menolong, saling melindungi, saling menyayangi.Implementasi dari doktrin syariah tersebut diwujudkan dalam bentuk asuransi kesehatan dan ketenagakerjaan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa konsep Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan BPJS Kesehatan sesungguhnya adalah

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

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 45. Landasan konstitusional 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 sosial *(at-takaful al-ijtima'iy).*

Dalam UU BPJS No 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.

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

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 masyarakat.

BPJS Kesehatan ini telah resmi terbentuk dan mulai beroperasi 1 Januari 2014 setelah diresmikan Presiden SBY pada 31

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

Desember 2013. Dengan terbentuknya BPJS tersebut jangkauan kepesertaan program jaminan sosial akan diperluas secara bertahap ke seluruh lapisan masyarakat.

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*, selain *hifz ad-din*, *hifz al-mal* dan lain sebagainya. Semuanya merupakan perintah dari syariah.

Oleh karena itu seluruh masyarakat khususnya kaum muslimin sangat mendukung kehadiran BPJS Kesehatan.Dengan kehadiran BPJS Kesehatan diharapkan persoalan layanan kesehatan yang masih menjadi beban berat bagi sebagian besar warga bisa teratasi sedikit 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. Warga Negara yang mampu akan membayar iuran kepesertaan.

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 pernyataan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta. Oleh karena kandungan kemaslahatan dan *maqashid syariah* yang demikian nyata, maka semua warga Negara

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

Indonesia dianjurkan mengikuti program ini demi terciptanya tolong menolong *(at-ta'awun)* nasional.

Sebagaimana disebut di atas, bahwa program jaminan sosial melalui BPJS Kesehatan ini merupakan ajaran dari syariah dan secara substansial merupakan kehendak syariah. Namun, di masa depan sistem pengelolaannya perlu dibentuk unit syariah yang menjalankan sistem operasinya sesuai dengan prinsip syariah. Ketika program jaminan sosial dikelola sebuah lembaga seperti BPJS, maka prinsip-prinsip *at-ta'min at-ta'awuniy* (asuransi sosial), seharusnya diterapkan.

Oleh karena konsep BPJS Kesehatan adalah barang baru di Indonesia, maka upaya sosialisasi yang lebih intens perlu dilakukan. Sosialisasi itu terutama mengenai bentuk pelayanan dari BPJS Kesehatan dan juga termasuk koordinasi manfaat antara asuransi swasta dan BPJS Kesehatan. Banyak *stakeholders* dan masyarakat yang menilai bahwa sosialisasi BPJS Kesehatan masih kurang. Pejabat dan manajemen BPJS Kesehatan harus melakukan pekerjaan rumah ini agar pelaksanaan jaminan sosial ini bisa dirasakan manfaatnya secara optimal oleh masyarakat yang benar-benar membutuhkan pelayanan sosial ini.

Ada dua manfaat jaminan kesehatan, yakni berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas

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

kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

Paket manfaat yang diterima dalam program JKN ini adalah komprehensif sesuai kebutuhan medis. Dengan demikian pelayanan yang diberikan bersifat paripurna (preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif) tidak dipengaruhi oleh besarnya biaya premi bagi peserta.

Sebagai bentuk kewajiban BPJS Kesehatan atas setoran para peserta maka lembaga ini harus menyediakan fasilitas kesehaan seperti yang sudah dijanjikan.Artinya, berbagai fasilitas kesehatan itu merupakan hak para peserta untuk menikmatinya.

Ada beberapa poin terkait fasilitas dan jaminan kesehatan yang akan dinikati oleh peserta. Poin dimaksud adalah adanya beberapa maslah kesehatan yang dijamin dan tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan. Contohnya perawatan akibat kecelakan lalu lintas atau perawatan akibat kecelakaan kerja. Itu semua tidak discover oleh BPJS Kesehatan.[151] Kenapa itu bisa terjadi? Alasannya karena itu bagian dari cakupan BPJS Ketenagakerjaan.

Dengan demikian peserta menjadi tahu bahwa tidak semua masalah kesehatan bisa diajukan klaim untuk diminta pelayanan.Ada masalah kesehatan yang dijamin dan tidak dijamin oleh lembaga ini.Untuk yang dijamin, misalnya pelayanan gigi dan pelayanan ibu menyusui atau pemeriksaan ibu melahirkan.Sehingga ketika para

[151] 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

peserta mengajukan klaim pelayanan kesehatan maka dituntut untuk menandatangani kelebihan pembayaran yang disebabkan adanya pelayanan kesehatan yang tidak dijamin.

Tegasnya, layanan kesehatan yang mereka nikmati ada kemungkinan sebagaian kecil yang tidak masuk dalam kategori fasilitas kesehatan yang tidak dijamin.Atau, ada sebagian peserta yang minta kamar VIP. Dalam rumusan BPJS Kesehatan kamar VIP tidak masuk kategori yang dijamin.

Inilah poin-poin yang tidak dimengerti oleh sebagian besar peserta.Mayoritas diantara peserta menyalahkan BPJS Kesehatan. “Katanya gratis, kok saya masih disuruh bayar”, itulah ungkapan kekesalan mereka yang sering kita dengar.

Menyikapi sikap-sikap kekesalan para peserta BPJS Kesehatan tentunya lembaga ini tidak dapat disalahkan seratus persen.Seharusnya sejak awal para peserta harus bertanya tentang masalah keluhan kesehatan yang dijamin beserta dengan berbagai fasilitasnya. Di lain pihak, BPJS Kesehatan harus rajin memberikan informasi kepada para peserta tentang fasilitas-fasilitas kesehatan yang dijamin dan yang tidak dijamin. Langkah-langkah seperti ini perlu dilakukan dalam rangka menghindari *gharar* atau ketidakjelasan.

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