

ANALISIS PENGELOLAAN BPJS KESEHATAN DALAM PERSPEKTIF EKONOMI ISLAM (STUDI KASUS BPJS KESEHATAN MAKASSAR)

Cahuur Usman¹
Muslimin Kara²

ABSTRAK

Pokok masalah penelitian ini adalah konsep pengelolaan yang diterapkan BPJS kesehatan, baik itu pada prakteknya maupun pada undang-undang sebagai dasar hukumnya. Asas gotong royong yang diemban BPJS dengan prinsip asuransi sosial dan ekuitas sepintas terlihat mirip dengan akad tabarru' yang digunakan dalam asuransi syariah atau takafful. Namun pada kenyataannya BPJS belum menjadikan syariah sebagai landasan dalam pengelolaannya. Ditambah adanya wacana tentang sebagian praktek dari BPJS yang dinilai haram oleh kalangan ulama MUI, sehingga Untuk itu penulis tertarik untuk meneliti lebih dalam mengenai pengelolaan BPJS Kesehatan dalam perspektif ekonomi Islam yang berlokasi di BPJS Kesehatan Makassar.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif Deskriptif, dengan menggunakan data primer dan sekunder sebagai sumber data yang diperoleh lewat survey kepustakaan dan wawancara. Dimana kemudian dikelola dengan model analisis interaktif Miles dan Huberman sehingga diperoleh kesimpulan sebagai hasil penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan dalam BPJS kesehatan cabang Makassar telah sesuai dengan apa yang diamanatkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Selain itu akad yang digunakan memiliki kesesuaian dengan konsep tabarru', namun hal tersebut tidak menjadikan BPJS halal secara mutlak, sebab BPJS masih tersandung dengan berbagai praktek yang diharamkan Syariah. Kondisi ini menjadikan BPJS sebagai syubhat dalam hukum Islam, akan tetapi bila ada kewajiban kepesertaan yang diharuskan Negara kepada rakyatnya maka kesalahannya menjadi tanggungan yang mewajibkan.

Kata kunci: BPJS Kesehatan, Ekonomi Islam

PENDAHULUAN

Hak tingkat hidup masyarakat yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia.

¹ Prodi Ekonomi Islam FEBI UIN Alauddin Makassar

² Prodi Ekonomi Islam FEBI UIN Alauddin Makassar

Pasal 25 Ayat (1) Deklarasi menyatakan, setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.

Hampir tidak ada satupun negara di dunia ini yang tidak memprogramkan kemakmuran dalam bidang ekonomi bagi warga negaranya. Semua politisi menjadikan pemberantasan kemiskinan sebagai isu sentral, baik ketika masa kampanye, maupun sesudah menjadi kepala negara atau kepala pemerintahan.³ Dalam pandangan Islam, kemiskinan itu sangat bisa mendekatkan kepada kekafiran, sehingga harus diusahakan untuk dilenyapkan, minimal dikurangi.

Dalam prakteknya, di Indonesia jaminan sosial berupa penanggulangan kesehatan bagi masyarakat diwujudkan dalam bentuk program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang akan diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN (Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional).

Pengelolaan BPJS adalah dengan menanggung jaminan kesehatan ataupun ketenagakerjaan bagi setiap masyarakat yang tercatat dalam daftar BPJS, dimana bagi setiap masyarakat diwajibkan untuk membayar berupa sejumlah iuran dengan nominal tertentu. Metode pengelolaan BPJS ini sekilas dilihat seperti asuransi pada umumnya, yang membedakannya adalah BPJS

³ Muhammad Alim, *Asas-asas Negara Hukum Modern dalam Islam*, (Yogyakarta:LKiS, 2010), h.237.

merupakan salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk menjamin hak masyarakatnya. Dalam Islam, negara dituntut untuk menjaga kesejahteraan masyarakatnya lewat cara-cara yang dibolehkan syariat. Salah satu bentuk jaminan yang dibolehkan dalam Islam adalah dengan akad *tabarru'* atau tolong menolong yang banyak digunakan dalam praktek-praktek takafful atau asuransi syariah.

Perbedaan mengenai sistem jaminan sosial dalam Islam dan sistem jaminan dalam perundang-undangan, baik itu tata cara maupun mekanismenya terutama mengenai iuran. Jika melihat pada pasal 17 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) dan pasal 19 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS menyebutkan bahwa setiap peserta BPJS diwajibkan untuk membayar iuran. Artinya di sini rakyat atau peserta jaminan sosial seakan dipaksa untuk membiayai resiko yang dihadapi sendiri dan negara hanya mengelola dana tersebut. Sebagai peserta BPJS Kesehatan apabila tidak membayar iuran akan dikenakan sanksi (hukuman). Hal ini sangat berbeda dengan sistem jaminan sosial dalam hukum Islam.

Pasal 19 ayat (4) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS menyebutkan bahwa iuran untuk orang miskin atau tidak mampu membayar, maka akan ditanggung oleh pemerintah dalam bentuk Penerima Bantuan Iuran(PBI). Namun hak PBI itu tidak diterima langsung akan tetapi dialokasikan ke pihak ketiga yakni BPJS dari uang rakyat yang dipungut berupa pajak. Sehingga pada dasarnya rakyatlah yang membiayai layanan kesehatan diri mereka dan menanggung antara sesama rakyat lainnya.

Berbicara tentang jaminan Negara terhadap rakyatnya maka tidak terlepas dari masalah kesehatan, Hal ini disebabkan masalah kesehatan merupakan hal yang paling sering dialami oleh setiap lapisan masyarakat. Untuk itu lewat BPJS kesehatan Negara mencoba menanggulangi masalah kesehatan. Namun pada penerapannya terdapat fenomena-fenomena yang dirasa malah tidak sesuai harapan masyarakat, Contohnya adalah pada saat penerimaan klaim masyarakat harus mengalami begitu banyak proses yang sulit, ditambah lagi pemberian klaim yang dikeluhkan masyarakat sebab dianggap tidak memuaskan. Ini berbeda dengan yang diinginkan dalam Islam, Islam sendiri memandang segala hak

masyarakat harus ditunaikan sebagaimana mestinya. Akad-akad yang dilakukan harus memiliki kejelasan, dan tidak mengandung unsur kezaliman.

Pada kenyataannya dalam pengelolaan BPJS tidak dipisahkan antara dana *tabarru'* atau tolong menolong dan dana premi wajib iuran peserta. Ini berbeda dengan konsep yang diterapkan asuransi syariah, dimana harus ada pembedaan dana *tabarru'* dan dana bukan *tabarru'*.⁴

Ini merupakan permasalahan muamalah dalam hal asuransi sosial yang perlu untuk dikaji lebih dalam. Dimana dalam pengelolaan asuransi harus mematuhi prinsip-prinsip Islam seperti pelarangan riba, maysir, dan gharar.⁵ Ditambah lagi adanya ketidak jelasan dari akhir akad yang dilakukan, masyarakat selaku nasabah tidak mengetahui sampai kapan dia akan membayar iuran serta kapan dia akan menerima klaim dan seperti apa jaminan yang dia dapatkan nanti.

Penerapan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS serentak dilakukan diseluruh wilayah Indonesia, baik itu untuk BPJS Kesehatan maupun BPJS Ketenagakerjaan. Salah satu wilayah di Indonesia adalah kota Makassar, Keberadaan BPJS kesehatan di Makassar diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi masyarakat yang menjadi anggota, namun harapan ini seakan-akan hilang bila praktek yang terjadi menyalahi aturan Islam. Salah satu hal yang paling mengemparkan adalah adanya polemik Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) tentang haramnya BPJS kesehatan. Walaupun masih menjadi perdebatan, namun ini bisa menjadi indikasi bahwa ada masalah dalam pengelolaan BPJS kesehatan. Ditambah adanya dilema dari kalangan masyarakat antara memilih menjadi peserta BPJS atau tidak, sebab menjadi kewajiban dan hukum BPJS yang seakan-akan serupa dengan asuransi konvensional.

Dari penjabaran di atas maka timbul pertanyaan tentang bagaimanakah pengelolaan BPJS menurut undang-undang dalam perspektif ekonomi Islam?

TINJAUAN PUSTAKA

Definisi BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari

⁴ Agustianto, *BPJS dan Jaminan Sosial Syari'ah*, dakwatuna.com, diakses 06/12/2015 pukul 18.01.

⁵ Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syari'ah (Life and General) Konsep dan Sistem Operasional*, (Jakarta: Gema Insani Press, 2004), h.xxi.

BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.⁶ 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.

Adapun BPJS Ketenagakerjaan adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan hari tua, jaminan pensiun, jaminan kematian dan jaminan kecelakaan kerja bagi seluruh pekerja Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia. Sedangkan BPJS dalam pengoperasiannya dilandasi dengan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52.

Konsep Ekonomi Islam

Pada hakikatnya ekonomi Islam adalah metamorfosa dari nilai-nilai dalam Islam yang mengajarkan tentang masalah-masalah ekonomi dalam kehidupan manusia⁷. Menurut para ahli, ekonomi Islam adalah sebuah usaha sistematis untuk memahami masalah-masalah ekonomi, dan tingkah laku manusia secara relasional dalam perspektif Islam⁸.

Dari beberapa pendapat mengenai definisi ekonomi Islam, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan ekonomi Islam adalah suatu ilmu yang mengkaji tentang praktik-praktik ekonomi manusia dalam kesehariannya, baik itu untuk individu, keluarga, kelompok masyarakat maupun negara dalam rangka mengelola sumber daya yang ada untuk menjadi suatu kegiatan produksi, distribusi, dan konsumsi yang tunduk terhadap perundang-undangan Islam, yakni Al-Qur'an dan Sunnah.

Konsep Gharar

Secara bahasa gharar berarti bahaya atau menjadi binasa (*al-jahlu, al-khathar, al-gurur, al-khida'al-ithma' bi al-nathil* sama dengan rakus dengan cara

⁶ Ridwan Max Sijabat, "Askes, Jamsostek asked to prepare transformation". The Jakarta Post (dalam bahasa Inggris), diakses 06/12/2015 pukul 19:57.

⁷ Muhammad, *Prinsip-prinsip Ekonomi Islam*, *Yogyakarta: Graha Ilmu, 2007), h.1

⁸ Mustafa Edwin Nasution, *Pengenalan Eksklusif Ekonomi Islam*, (Jakarta: Kencana, 2006), h.17.

batil). Dapat pula dimaknai membawa sesuatu pada kebinasaan yang tidak diketahui sebelumnya. Adapun secara istilah Menurut M.Ali Hasan, gharar adalah keraguan,tipuan atau tindakan yang bertujuan untuk merugikan pihak lain. Suatu akad yang mengandung unsur penipuan,karena tidak ada kepastian, baik yang mengenai ada atau tidak ada objek akad,besar kecil jumlah maupun menyerahkan objek akad tersebut⁹.

Hadist tentang gharar, larangan menjual makanan sebelum matang diriwayatkan oleh imam Muslim yang artinya:

Telah menceritakan kepada kami Yahya bin Yahya dia berkata; Saya membaca di hadapan Malik dari Nafi' dari Ibnu Umar bahwasanya Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam melarang menjual buah-buahan hingga tampak matangnya, beliau melarang hal itu kepada penjual dan pembeli. Telah menceritakan kepada kami Ibnu Numair telah menceritakan kepada kami ayahku telah menceritakan kepada kami 'Ubaidillah dari Nafi' dari Ibnu Umar dari Nabi Shallallahu 'alaihi wa sallam seperti hadits di atas.¹⁰

Larangan hadist di atas mengharuskan kerusakan,sehingga jual bel buah-buahan yang belum matang tidak sah. Boleh menjualnya setelah tampak matang,dengan syarat pemutusan pada saat itu pula Hikmah larangan ini,bahwa sebelum matang,buah-buahan masih rentan terhadap kerusakan dan gangguan. Jika buah-buahan rusak, maka pembelilah yang harus menanggungnya,sehingga tidak ada manfaat yang dia peroleh,sehingga penjual dianggap mengambil harta orang lain. Bai' al-Gharar adalah setiap jual beli yang mengandung ketidak jelasan dan perjudian.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan sifat penelitian deskriptif. Sifat penelitian deskriptif yaitu suatu bentuk metode penelitian yang mengikuti proses pengumpulan data, penulisan dan penjelasan atas data dan setelah itu dilakukan analisis. Bahan-bahan kepustakaan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu sejumlah literatur yang berkaitan tentang pengelolaan BPJS dalam perspektif ekonomi Islam, baik itu yang terdapat dalam Al- Qur'an, Hadist-hadist, konvensi-konvensi, pendapat para cendekiawan, buku dan bahan

⁹ M.Ali Hasan.Berbagai Macam Transaksi Dalam Islam.(Jakarta:Rajawali Pers,2004), h.147

¹⁰ Madani, *Ayat-ayat dan Hadits Ekonomi*, (Jakarta: Rajawali Press, 2011), h.112-113.

pustaka lainnya serta hasil wawancara terhadap informan dari pihak BPJS Kesehatan Makassar

Karena penelitian ini merupakan penelitian pustaka dan lapangan, maka dalam pengumpulan datanya dilakukan melalui pengkajian terhadap literatur-literatur pustaka yang koheren dengan objek yang dimaksud. Untuk mengumpulkan data-data tersebut, maka teknik yang digunakan adalah survye keputakaan, wawancara, dan dokumentasi.

Setelah data-data yang diperlukan terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data-data kualitatif tersebut. Dalam rangka menjawab rumusan masalah yang ditetapkan penulis maka analisis data yang menjadi acuan dalam penelitian ini mengacu pada beberapa tahapan yang dijelaskan Miles dan Huberman¹¹. Tahap pertama adalah pengumpulan data, kemudian reduksi data, lalu penyajian data, dan terakhir adalah penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengelolaan BPJS Kesehatan Cabang Makassar

Sesuai ketentuan yang ada BPJS dalam pengelolaannya meliputi dua hal secara garis besar, yaitu penghimpunan dana dan pengalokasiannya. Adapun Sumber dana BPJS berdasarkan Pasal 42 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS adalah modal awal berasal dari pemerintah yang nominal paling banyak Rp 2.000.000.000.000,-(dua triliun rupiah) dan dari iuran yang dibayar peserta. Namun iuran merupakan dana yang paling penting dalam BPJS, sebab lewat dana iuranlah BPJS dapat memberikan klaim atau layanan terhadap peserta.

Hasil wawancara dengan informan, diperoleh informasi:

“Jadi sumber dana pembiayaan adalah dari iuran yang dibayar peserta setiap bulan dimana kemudian dikelola oleh BPJS untuk membiayai jaminan kesehatan.

Dari keterangan tersebut dapat dikatakan bahwa pada dasarnya BPJS dalam memberikan jaminan kesehatan kepada peserta bertumpu pada iuran yang dibayar peserta. Dimana BPJS mengharapkan agar setiap peserta pada setiap bulan melunasi kewajibannya sehingga BPJS dapat menghimpun dan bisa

¹¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi*, (Bandung: Alfabeta, 2013). h.335.

memberikannya kepada peserta lainnya yang sedang membutuhkan bantuan jaminan kesehatan baik berupa pembayaran layanan maupun obat-obatan. Untuk itu agar BPJS tidak mengalami kekurangan dana, maka BPJS memberlakukan sanksi terhadap peserta yang terlambat atau menunggak membayar iuran.

“Kalau dia (peserta) menunggak pembayaran, maka dia harus melunasi tunggakannya ditambah 2% dari jumlah tunggakannya sebagai sanksi. Dan apabila selama enam bulan dia tidak membayar, maka secara otomatis kartu pesertanya tidak aktif yang berarti kami tidak akan memberikan pelayanan.”

Sanksi yang diberlakukan bisa berupa teguran tertulis, denda sebagaimana disebutkan di atas yang dilakukan oleh BPJS, dan tidak mendapatkan pelayanan publik tertentu yang dilakukan oleh pemerintah atas permintaan BPJS, hal ini berdasarkan pasal 17 Undang-Undang No.24 Tahun 2011 tentang BPJS. Sanksi ini dimaksudkan agar menimbulkan kesadaran peserta untuk membayar iuran tepat waktu demi kelancaran pelayanan yang akan didapatkan.

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan, mengatakan bahwa sanksi untuk keterlambatan bagi pemberi kerja selain penyelenggara negara adalah 2% dari tunggakan dengan jenjang waktu paling lama tiga bulan, adapun untuk pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja diberi batas waktu enam bulan.

Menurut Pasal 14 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS bahwa Sifat dari kepesertaan BPJS kesehatan adalah wajib bagi setiap warga Indonesia termasuk warga asing yang akan menetap minimal enam bulan. Selain itu kepesertaan yang terdaftar akan berlaku seterusnya atau dengan kata lain tidak ada batas waktu berlaku.

“Jadi kalau dikatakan sampai kapan, tidak ada istilah kepesertaannya putus. Selama dia (peserta) sudah terdaftar itu akan jalan terus. Kalau sudah terdaftar tidak bisa dia katakan mau berhenti, karena secara undang-undang memang bersifat wajib artinya akan berjalan terus

Kepesertaan yang wajib dan terus menerus menandakan bahwa peserta berkewajiban setiap bulannya membayar iuran tanpa ada jenjang waktu sampai kapan dia akan membayar, dan sebaliknya peserta dapat menerima layanan kesehatan berkali-kali sepanjang dia masih menjadi peserta BPJS. Adapun besar nominal pembayaran iuran terbagi berdasarkan kategori-kategori yang di atur

dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.

Adapun untuk tata cara pembayaran yang dilakukan untuk perusahaan swasta dapat dilakukan melalui bank atau lembaga tertentu yang sudah bekerja sama dengan BPJS, adapun untuk pembayaran yang dilakukan oleh peserta sendiri dapat melalui langsung ke kantor BPJS ataupun dengan pihak atau channel yang sudah bekerja sama dengan BPJS.

“Kalau dia (peserta) penyelenggara negara melalui kas negara yang dikelola menteri keuangan disetorkan langsung ke BPJS, kalau dia perusahaan swasta melalui bank yang bekerja sama, Jadi pihak peserta itu diharapkan rutin membayar iuran, jadi kalau bagaimana menghimpun ya kita berupaya bekerja sama dengan channel-channel pembayaran yang ada untuk memudahkan peserta melakukan pembayaran iuran, channelnya seperti indomaret, alfamart, BNI, PT Pos, jadi banyak.

BPJS berusaha untuk memudahkan peserta dalam melakukan pembayaran, tujuannya agar dana dapat terhimpun sesuai yang diharapkan. Adapun untuk kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran maka sesuai pasal 18 PERPRES nomor 111 tahun 2013 mengatakan bahwa pihak BPJS akan melakukan penghitungan sesuai gaji atau upah dan menyampaikannya secara tertulis kepada pemberi kerja atau peserta paling lambat 14 (empat belas) hari kerja setelah diterimanya iuran. Kemudian kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran tersebut akan diperhitungkan pada pembayaran bulan berikutnya.

Setelah peserta telah membayar iuran dan tidak melakukan penunggakan, atau setelah peserta memiliki kartu BPJS yang terdaftar aktif maka peserta secara otomatis telah memiliki hak untuk mendapatkan layanan baik di tingkat pertama dilokasi pelayanan yang telah ditunjuk sesuai kemauan peserta maupun rujukan tingkat lanjutan ke rumah sakit dengan menunjukkan surat rujukan.

“Mereka (peserta) berhak mendapatkan informasi, berhak memilih tempat pelayanan tingkat pertama maupun rujukan dengan menunjukkan kartu peserta dan surat rujukan.

Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud di atas berdasarkan pasal 22 Perpres Nomor 111 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.

Mengenai layanan yang didapatkan oleh peserta, BPJS Kesehatan menjamin peserta akan terus mendapatkan jaminan kesehatan hingga tidak dibutuhkan lagi (sembuh atau meninggal dunia). Selain itu jenis penyakit yang diderita tidak dibatasi, artinya semua jenis penyakit yang terdaftar akan dilayani lewat jaminan BPJS.

“Kalau jenis penyakit seluruh penyakit yang terdiagnosa di Indonesia itu kita (BPJS) jamin, selama peserta mengikuti prosedurnya yaa. saat ini pun seperti kasus-kasus ringan itu sampai operasi yang berat jantung, cuci darah misalnya itu dijamin, dalam artian kita mengcover seluruh jenis penyakit yang ada.....kalau perolehan waktu atau limitasi atau besaran layanan kita tidak ada batas, dalam artian begini kita sifatnya dalam menghadapi klaim itu unlimited, tidak dibatasi. Jadi seperti yang saya bilang tadi dengan iuran yang dibayarkan peserta Rp25.500,- kalau kebetulan dia mau operasi jantung, ya tetap ada operasi jantung...tidak dibatasi mau berapa lama dirawat, mau berapa hari di ini mau sakitnya apa selama peserta rutin membayar iuran kita akan menjamin.

Selain mendapatkan pelayanan tingkat pertama dan rujukan tingkat lanjutan, peserta juga berhak memperoleh alat kesehatan. Adapun obat-obatan, alat medis habis pakai, dan alat kesehatan yang dijamin berdasarkan pasal 32 Perpres Nomor 111 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan bahwa Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis berpedoman pada daftar dan harga obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang ditetapkan oleh Menteri. Artinya jaminan obat, alat kesehatan, dan alat medis sekali pakai yang ditanggung hanya ada dalam daftar tanggungan, tidak semua obat, alat kesehatan, dan alat medis sekali pakai itu dijamin oleh BPJS. Adapun untuk peserta yang di daerahnya belum terdapat fasilitas kesehatan yang menunjang kebutuhan sejumlah peserta, maka BPJS wajib memberikan kompensasi. Kompensasi sebagaimana dimaksud berdasarkan pasal 32 ayat 2 Perpres nomor 111 tahun 2013 berupa penggantian uang tunai; pengiriman tenaga kesehatan; atau penyediaan Fasilitas Kesehatan tertentu.

Layanan kesehatan baik tingkat pertama maupun rujukan tingkat lanjutan dapat dinikmati seluruh peserta yang terdaftar aktif dengan layanan yang bersifat sama. Adapun tujuan pembedaan golongan dan besar iuran yang dibayar agar peserta dalam memilih kategori sesuai kemampuan dan memperoleh akomodasi yang diinginkan.

“Pemerintah kan melihat sesuai kemampuan ekonomi masyarakat, kalau semua mau dipaksakan di kelas I dengan iuran Rp59.500,- per orang

maka tidak mungkin semua masyarakat mandiri bisa, makanya kita memberikan pilihan kategori....kalau sisi pelayanannya sama semua, Cuma yang beda tempat tidurnya. Jadi bedakan akomodasinya, tempat tidurnya, dengan pelayanan.

Bentuk akomodasi yang didapatkan peserta sebagaimana yang disebutkan di atas terbagi berdasarkan kategori peserta yang diatur dalam pasal 23 Perpres Nomor 111 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan yang dikelompokkan kedalam tiga kelas ruang perawatan. Jaminan yang diberikan BPJS kesehatan kepada peserta hanya berupa pembiayaan kesehatan, sehingga BPJS harus bergandengan dengan pihak pemberi layanan kesehatan untuk memberikan layanan kesehatan kepada peserta. ini disebabkan BPJS tidak bertujuan untuk membangun fasilitas kesehatan sendiri, BPJS bertugas menghimpun dana iuran dan mengelolanya kemudian membayarkan tagihan biaya layanan kesehatan peserta kepada pihak pemberi layanan kesehatan yang bersangkutan.

“Jadi iuran yang dibayar peserta kita (BPJS) himpun jadi satu, kemudian fasilitas-fasilitas kesehatan yang sudah melayani peserta yang melakukan penagihan kepada kita, dan kita bayarkan dari dana itu..jadi biayanya itu pihak pelayanan yang menagih kepada kita, kita tidak memberikan biaya kepada peserta...kita memang tidak membangun fasilitas kesehatan, karena kita fokus terhadap pembiayaan kesehatan.

Pengalokasian dana iuran yang sudah terhimpun berdasarkan pasal 43 ayat 2 UU nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS diperuntukkan untuk pembiayaan jaminan kesehatan, biaya operasional penyelenggara jaminan sosial, dan investasi dengan tujuan untuk pengembangan dana sosial. Menurut pasal 40 UU nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS menjelaskan bahwa BPJS memisahkan antara aset BPJS dan aset jaminan sosial. Tujuan pemisahan tersebut agar aset jaminan sosial beserta hasil pengembangannya yang bersumber dari iuran memang hanya untuk jaminan sosial sebagai dana amanah.

“Kalau dari undang-undangnya dana itu (iuran) adalah amanah, dalam artian iuran itu yang dibayarkan peserta memang untuk layanan peserta. kita (BPJS) tidak boleh menggunakan untuk kepentingan lain. Pemerintah gak boleh menggunakan itu untuk bayar utang negara, karena memang maknanya iuran itu untuk jaminan kesehatan bukan kepentingan lain.

Iuran yang dikumpulkan dari peserta dikelola BPJS dengan mengembangkannya melalui investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana,

dan hasil yang memadai, hal ini sesuai pasal 11 ayat b UU nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS. tujuan pengembangan dana tersebut agar menambah daya pemberian pembiayaan kepada peserta yang terdaftar. Sehingga pada dasarnya pembiayaan jaminan kesehatan yang diberikan BPJS hanya merupakan dana masyarakat itu sendiri yang dikembalikan kepada peserta dalam bentuk jaminan kesehatan.

“Karena memang prinsipnya adalah gotong royong yaa, istilahnya dari peserta ke peserta lagi.

Asas gotong royong yang diembankan BPJS menandakan bahwa pesertalah yang bersama-sama membiayai dirinya sendiri. Adapun tugas pemerintah ikut memberikan bantuan bagi peserta yang tidak mampu membayar iuran dan membuat regulasi-regulasi mengenai pengelolaan BPJS demi kepentingan masyarakat.

Analisis Akad dalam BPJS Kesehatan

Islam merupakan agama yang memilih ajaran yang selalu relevan dengan perkembangan zaman sehingga para ahli hukum Islam mencoba, menganalisis dari teori dan sumber-sumber buku Islam. Sebagaimana dalam kaidah muamalah adalah :

يد ليل يمها

Artinya:

Bahwa hukum asal dalam semua bentuk muamalah adalah boleh dilakukan sampai ada dalil yang mengharamkannya.

Berdasarkan asas ibadah tersebut, siapa saja boleh dan bebas membuat akad jenis apapun tanpa terikat dengan nama-nama akad yang sudah ada dan memasukkan klausul apa saja sejauh tidak berakibat memakan harta sesama dengan jalan yang batil atau tidak bertentangan dengan asas yang lain, upaya ini dilakukan sebagai bagian dari proses mengurangi risiko terjadinya pelanggaran atas ketentuan syariah. BPJS merupakan salah satu bentuk akad yang baru atau modern dalam masalah muamalah.

Secara garis besar ketentuan-ketentuan yang berlaku dan kesepakatan yang terjadi dalam BPJS dapat dibagi menjadi tiga. Yaitu :

- a. PBI (Peserta Bantuan Iuran), Pada akad ini negara dengan tanggung jawabnya menanggung beban iuran kepada peserta yang tidak mampu

sebagaimana yang dijelaskan sebelumnya sehingga ini bersifat murni gratis dengan subsidi dari pemerintah bagi WNI yang telah direkomendasikan sebagai warga yg tidak mampu.

- b. Non PBI diperuntukkan bagi PNS/POLRI/TNI/ABRI, organisasi, lembaga dan perusahaan. Dana ditanggung oleh instansi yang bersangkutan dan juga sebagiannya ditanggung peserta. pada akad ini peserta hanya menanggung sebagian dari beban iuran yang diwajibkan yang dipotong langsung dari gaji atau upah, sisanya menjadi tanggungan si pemberi kerja sebagai bentuk dana bantuan.
- c. Mandiri, Bersifat premi iuran dengan tiga kategori kelas sebagaimana telah disebutkan Jika terjadi keterlambatan menyetor iuran maka terkena denda. Dalam akad ini sepenuhnya beban iuran ditanggung oleh peserta dengan ketentuan yang berlaku.

Dari ketiga akad diatas walaupun memiliki perbedaan pada jenis iuran dan tanggungan, namun memiliki kesamaan tujuan yakni iuran yang dikumpulkan dikelola untuk menanggung dan membiayai peserta yang menderita gangguan kesehatan, dimana dalam ekonomi islam dikenal dengan istilah akad tabarru. Dengan prinsip memisahkan aset dan menjadikan dana iuran sebagai dana amanah kemudian diperuntukkan sebesar-besarnya untuk rakyat atau peserta membuktikan bahwa perjanjian yang terjadi dalam BPJS adalah akad tolong menolong atau tabarru'.

Ketentuan lain yang telah disebutkan bahwa dana iuran yang terkumpul kemudian dikembangkan merupakan dana milik peserta, BPJS hanya merupakan badan yang ditunjuk negara untuk mengelola dana tersebut. Dengan melihat asas tersebut dapat dipahami bahwa akad pada BPJS mempunyai kesamaan dengan asuransi syariah, sebagaimana dijelaskan Dr. Husain Husain Syahatah dalam bukunya Asuransi dalam perspektif syariah¹².

“Sistem asuransi kesehatan secara umum didasarkan pada gagasan kerja sama diantara sekelompok orang yang membentuk lembaga, organisasi, atau ikatan profesi dengan kesepakatan setiap orang membayar sejumlah uang tahunan untuk digunakan sebagai dana berobat bagi anggota yang tertimpa sakit dengan prinsip tertentu. Uang yang dibayarkan (premi) merupakan saham solidaritas (Musahamah Ta’awuniyah) dari si peserta untuk peserta lain jika Allah berkenan menyembuhkannya.”

¹² Husain Husain Syahatah. Asuransi Dalam Perspektif Syariah (Nuzhum At-Ta'min Al-Mu'ashirah fi Mizan Asy-Syari'ah Al-Islamiyyah). (Jakarta: Amzah, 2006). Hlm.41

Dengan pola iuran yang wajib disetorkan peserta setiap bulannya lalu pihak BPJS akan memberikan pembiayaan kesehatan kepada peserta menandakan bahwa sejatinya diantara peserta terjadi ikatan saling menanggung, dimana sesama pesertalah yang menjamin resiko kesehatan peserta lainnya. Adapun tugas BPJS hanya merupakan pengelola (mudharib), sedangkan peserta berperan sebagai pemilik dana (Shohibul maa). Sehingga pada dasarnya akad yang terjadi antara peserta dan BPJS adalah akad mudharabah, atau dikenal dengan kerja sama bagi hasil. Akan tetapi yang membedakan pada akad mudharabah yang terjadi pada BPJS adalah tujuan akad tersebut, dimana biasanya akad mudharabah bertujuan untuk komersil sedangkan dalam akad BPJS ini tujuannya adalah sosial dimana pada dana iuran dan hasil pengembangannya disisihkan untuk biaya operasional untuk BPJS.

Peserta BPJS adalah pihak yang berbagi resiko dan mempunyai hak untuk menerima pembiayaan kesehatan dari BPJS sebagai ganti rugi. Fakta ini menunjukkan bahwa yang terjadi pada BPJS adalah risk sharing. Yaitu membagi resiko agar ditanggung bersama-sama diantara sesama peserta dan negara pun ikut andil dengan memberikan bantuan iuran. Sehingga BPJS hanya mendapatkan fee baik dari iuran peserta maupun sebagai tugas dari negara, sedangkan dana yang ada sepenuhnya milik peserta sehingga akad pada pengelolaan BPJS dalam ekonomi islam dapat dikenal dengan istilah bila dilihat dari konsekuensinya yaitu akad mudharabah at-ta'awuniyah, yakni akad kerja sama saling menanggung atau menjamin resiko dengan asas tolong-menolong dan gotong royong.

Tinjauan Pengelolaan BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Ekonomi Islam

Asas yang diterapkan dalam BPJS adalah usaha saling melindungi dan tolong menolong diantara sejumlah peserta melalui iuran wajib baik yang ditanggung peserta maupun negara, dan Mengingat kepemilikan pada dana iuran adalah sepenuhnya milik peserta yang dianggap sebagai dana amanah menjadikan BPJS sebagai bentuk asuransi yang bersifat koperatif atau dikenal dengan asuransi syariah yang dibolehkan atau hukumnya halal.

Kemiripan BPJS dengan asuransi syariah adalah pada motivasi atau tujuannya, yaitu saling tolong menolong, walaupun setiap peserta berhak meminta

klaim dimana sejatinya pada akad tolong menolong dana yang diberikan adalah cuma-cuma dan tidak boleh meminta imbalan. Akan tetapi melihat bahwa ada peranan negara didalamnya, sehingga untung rugi menjadi tanggungan negara menyebabkan klaim atau pembiayaan kesehatan yang diberikan menjadi boleh sebagai bentuk dana bantuan.

Namun demikian, dalam pelaksanaannya BPJS Kesehatan memiliki operasionalisasi kegiatan yang tidak sesuai dengan Syari'ah. Hasil temuan di lapangan menunjukkan setidaknya terdapat 3 unsur yang tidak sesuai kaidah agama. Pertama, adanya unsur ketidakpastian (*gharar*) dalam pembayaran premi berupa pertanggungan dimana nasabah mengetahui dengan pasti besarnya premi yang dibayar namun jumlah pasti dari pertanggungan bagi mereka tidak didapatkan.

Kedua, adanya unsur *gambling* atau pertaruhan. Kondisi ini muncul ketika pemegang polis sampai akhir kontrak tidak mengalami klaim, maka otomatis dana premi yang selama ini dibayarkan akan hangus dan menjadi milik asuransi, sebaliknya bila pihak pemegang polis memberikan klaim di awal terjadinya kontrak, maka pihak asuransi akan menanggung klaim yang jumlahnya jauh lebih besar dari premi yang dibayarkan. Ketiga, adanya unsur komersil yang kelihatannya menjadi tujuan utama dan sangat menonjol dalam pengelolaan BPJS Kesehatan tersebut.

KESIMPULAN

Setelah melakukan serangkaian pembahasan dan analisis, maka dapat ditarik kesimpulan. Pertama, BPJS kesehatan cabang Makassar dalam pengelolaannya telah sesuai dengan apa yang diamanatkan oleh undang-undang, yaitu Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Dengan menggunakan asas gotong royong, pemisahan aset serta dana sosial diperuntukkan semata-mata untuk peserta menjadikan skema pengelolaan BPJS kesehatan memiliki kesamaan dengan asuransi syariah.

Kedua, sejatinya BPJS kesehatan dalam pengelolaannya dengan asas gotong royong tergolong kedalam skema yang dibolehkan syariat yakni akad tabarru, sebagian besar dengan adanya BPJS ini sangat baik dan bagus dari pemerintah terhadap rakyatnya, hanya saja karena ada beberapa hal yang mengandung unsur riba yang diharamkan. Unsur inilah yang pada akhirnya

dipermasalahan dan menjadikan BPJS sebagai syubhat. Namun melihat adanya ketentuan wajibnya setiap warga Indonesia untuk menjadi peserta BPJS kesehatan dengan visi paling lambat awal tahun 2019, maka menjadi peserta BPJS adalah boleh walaupun masih mengandung unsur riba dengan pertimbangan darurat atau terpaksa sehingga dosanya menjadi milik yang mewajibkannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurahman, M. A, dkk, *Tarjamah Bidayatul Mujtahid*. Semarang: CV. Asy-Syifa, 1990.
- Al-Badri, Abdul Azis. *al-Islam Damin li al-Hajjat al-Asasiyyah likulli Fard wa Yu'mal li Rafahiyatihi*. Beirut: Dar al-Nahdah al-Islamiyyah, 1408 H.
- Al-Imam Abul Fida Isma'il Ibnu Kasir Ad-Dimasyqi. *Tafsir Ibnu Katsir, Juz 4*, Bandung: Sinar Baru Algensindo, tth.
- Alim, Muhammad, *Asas-asas Negara Hukum Modern dalam Islam*. Yogyakarta: LKiS, 2010.
- Amiruddin, *Dasar-dasar Ekonomi Islam*. Makassar: Alauddin University Press, 2014.
- Asy-Syairazi, Abu Ishaq Ibrahim. *Al-Muhadzab fi Fiqh Al Imam Asy Syafi'i*. Beirut: Dar Al-Kitab Al Ilmiyah, 1995.
- Azzam, Abdul Aziz Muhammad. *Fiqh Muamalat*. Jakarta: Amzah, 2010.
- Badri, Muhammad Arifin. *Riba dan Tinjauan Kritis Perbankan Syari'ah*. Bogor: CV. Darul Iلمي, 2009.
- _____, *Sifat Perniagaan Nabi Saw*. Bogor: CV. Darul Iلمي, 2008.
- Departemen Agama RI. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit J-ART, 2005.
- Djazuli, A. *Kaidah-Kaidah Fikih : Kaidah-Kaidah Hukum Islam dalam Menyelesaikan Masalah-Masalah Praktis*. Jakarta: Kencana Media Group, 2006.
- Djuwaini, Dimyauddin. *Pengantar Fiqh Muamalah*. Yogyakarta: Pustaka Kencana, 2010.
- Ghazaly, Abdul Rahman. *Fiqh Muamalat*. Jakarta: Kencana, 2010.
- Hajar, Ahmad bin Ali Ibnu. *Fathul Bari, Juz 8*. Libanon: Dar al-Fikr, tth.
- Hisan, Husain Hamid. *Hukmu Asy-Syari'ah Al-Islamiyah Fii Uquudi Atta'min*. Kairo: Darul I'tisham, tth.
- Islamhouse.com. Syaikh Muhammad bin Ibrahim At-Tuwaijri, *Ringkasan Fiqh Islam, Bab 4 : Muamalah*, diterjemahkan oleh Team Indonesia islamhouse.com.
- Jaribah al-Harist. *al-Fiqh al-Iqtisadi li Amir al-Mukminin Umar Ibn al-Khattab (Fikih Ekonomi Umar bin al-Khathab)*. Alih bahasa oleh Asmuni Solihan Zamakhasary. Jakarta : Khalifa (Pustaka al-Kautsar Grup), 2010.
- Karim, Adiwarmam. *Ekonomi Mikro Islam, Cet. II*. Jakarta: IIIT Indonesia, 2003.
- Kementerian Kesehatan RI, *Buku saku FAQ (Frequently Asked Questions) BPJS Kesehatan*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013.

- Khaeriyah, Hamzah Hasan. *Fiqh Iqtishad, Ekonomi Islam : Kerangka Dasar, Studi Tokoh, dan Kelembagaan Ekonomi*. Makassar: Alauddin University Press, 2013.
- Kuncoro, Mudrajad. *Metode Riset Untuk Bisnis Dan Ekonomi, Ed.3*. Jakarta: Erlangga, 2009.
- Leu, Urbanus Uma. *Asuransi Syariah Kontemporer : Analisis Sejarah, Teori dan Praktek Asuransi Syariah di Indonesia*. Makassar: Alauddin University Press, 2014.
- Madani. *Ayat-Ayat dan Hadis Ekonomi Syari'a*. Jakarta: Rajawali Pers, 2011.
- Manan, Muhammad Abdul. *Teori dan Praktek Ekonomi Islam*. Yogyakarta: PT. Dana Bakhti Prima Yas, 1997.
- Muhammad. *Prinsip-prinsip Ekonomi Islam*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2007.
- Mujahidin, Akhmad. *Ekonomi Islam*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2007.
- Nasution, Mustafa Edwin. *Pengenalan Eksklusif Ekonomi Islam*. Jakarta: Kencana, 2006.
- P3EI. *Ekonomi Islam*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2008.
- Soffandi, Wawan Djunaedi. *Terjemah Syarah Shahih Muslim*. Jakarta: Mustaqim, 1423H.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta, 2013.
- Suhendi, Hendi. *Fiqh Muamalah*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2005.
- Suhendi, Hendi. *Fiqh Muamalah*. Jakarta: Rajawali Pers, 2010.
- Sula, Muhammad Syakir, AAIJ, FIIS. *Asuransi Syariah (Life And General). Konsep Dan Sistem Operasional*. Jakarta: Gema Insani Press, 2004.
- Surahmat, Winarno. *Dasar dan Teknik Riset*. Bandung: Tarsito, 1998.
- Syafe'i, Rachmat. *Al-Hadis (Aqidah, Akhlak, Sosial, dan Hukum)*. Bandung: Pustaka Setia, 2000.
- Syahatah, Husain Husain. *Asuransi Dalam Perspektif Syariah (Nuzhum At-Ta'min Al-Mu'ashirah fi Mizan Asy-Syari'ah Al-Islamiyyah)*. Jakarta: Amzah, 2006.
- Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka, 2005.
- Wahbah al-Zuhaili. *al-Fiqh al-Islami Wa Adillatuhu (Abdul Hayyie al-Kattani)*, Jilid 7. Jakarta: Darul Fikir dan Gema Insani, 2007.

<http://kbbi.web.id>

<http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id>

<http://www.darussalaf.or.id>.

<http://www.syakirsula.com:maisir-judi-dalam-asuransi-syariah>.

<https://id.wikipedia.org>