

Program Pemerintah BPJS Terhadap Pengelolaan Dana Menurut Prespektif Islam

Fai'zah Laila Maulidah

(166120600015)

Abstrak

BPJS kesehatan adalah badan hukum publik yang diamanahkan oleh Undang-Undang untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan program ini telah dilaksanakan sejak januari 2014. Dan tujuan untuk membuat artikel ini adalah untuk mengetahui mekanisme pengelolaan dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, serta pandangan hukum islam terhadap pengelolaan dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Dari artikel ini membahas : BPJS kesehatan saat ini masih banyak problem, selain diliat dari sistem administasi yang belum rapi, dan juga masih terdapat beberapa penyimpangan dari sisi Hukum Islam. Diharapkan ke depan pemerintah bisa membentuk BPJS Kesehatan yang syariah dan penerapannya seperti Asuransi Syariah dan dalam operasionalnya diawasi oleh Badan Pengawas Syariah (BPS) dan diaudit oleh Dewan Syariah Nasional (DSN).

Kata kunci : BPJS, Jaminan Kesehatan, Hukum Islam.

Pendahuluan

Pada tanggal 01 Januari 2014 mulai diberlakukan BPJS kesehatan di seluruh pelayanan kesehatan di Indonesia. Uji coba BPJS sudah mulai dilaksanakan sejak tahun 2012 dengan rencana aksi dapat dilakukan pengembangan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan dan perbaikan pada sistem rujukan dan infrastruktur. Program ini diselenggarakan oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) kesehatan yang merupakan lembaga yang sudah dibentuk berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang diamanatkan dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini dijadikan sebagai upaya pemerintah untuk mengayomi masyarakat yang kurang mampu dan kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dan untuk mengevaluasi jalannya kesehatan nasional ini direncanakan setiap enam bulan sekali.

Pemerintah juga sebagai pengemban amanah rakyat untuk bertanggung jawab penuh atas kemakmuran dan kesejahteraan rakyat. Agar rakyat tidak kesulitan untuk mendapatkan suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk mewujudkan suatu kemakmuran dan kesejahteraan masyarakat pemerintah juga menetapkan berbagai macam kebijakan dengan berbagai programnya.

Adapun juga jenis program jaminan sosial yakni meliputi jaminan kesehatan, kecelakaan kerja, hari tua, pensiun dan kematian. Dan jaminan sosial yang pertama kali diimplementasikan adalah program jaminan kesehatan.

Meskipun keberadaan program JKN ini banyak diminati oleh peserta, namun para Majelis Ulama Indonesia (MUI) juga menimbang adanya tiga unsur pelanggaran yang diterapkan dalam BPJS kesehatan. Yakni yang pertama, *gharar* (ketidakjelasan) bagi para peserta juga menerima hasil dan bagi penyelenggara juga menerima keuntungan. Yang kedua, *mukhatharah* (untung-untungan) yang berdampak juga pada unsur *maisir* (judi). Yang terakhir yakni, *riba fadhil* (kelebihan antara yang diterima dan yang dibayarkan).

Di dalam ajaran Islam, Negara juga mempunyai peran sentral dan sekaligus bertanggung jawab penuh dalam segala urusan rakyatnya, termasuk juga dalam urusan kesehatan. Hal ini juga didasarkan pada dalil umum yang menjelaskan peran dan tanggung jawab seorang Imam/khalifah (kepala negara Islam) untuk mengatur seluruh urusan rakyatnya. Sabda Rasulullah SAW: “*pemimpin yang mengaturr urusan manusia*

(Imam/khalifah) adalah bagaikan penggembala dan dialah yang bertanggung jawab terhadap rakyatnya (gembalannya).” (HR Bukhari No. 4904 & 6719; Muslim No.1827)

Adapun juga syariat islam adalah sebuah aturan yang bersifat rohani dan jasmani, agamawi, dan duniawi. Dan syariat ini juga berproses pada kekuatan iman dan budi pekerti. Syariat ini memiliki implikasi atau balasan di dunia dan akhirat. Syariat islam juga dapat menentukan segala sesuatu yang dianggap halal dan haram dan semua berdasarkan hakikat dan esensinya, tidak hanya sebatas tampilan luarnya saja, namun yang biasa dijadikan dasar dari semua ketetapan hukum pada umumnya. Allah SWT juga sudah mengharamkan memakan harta orang lain dan mengambil hak milik orang lain dengan cara yang salah. Sebab, keharamannya semua telah ditetapkan dengan jelas dalam Al-qur'an dan sunnah.

Sebagai bentuk transformasi dari pada PT Askes (Persero), BPJS kesehatan merupakan badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum berdasarkan prinsip kegotong royongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

Pembahasan

BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan sebuah program jaminan sosial untuk menjamin hak konstitusional bagi setiap orang atas jaminan sosial yang memungkinkan bisa mengembangkan dirinya secara utug agar bisa mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan bisa memberdayakan semua masyarakat yang kurang mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

Berdasarkan Undang-Undang No. 24 tahun 2011 tentang BPJS, pasal 15 menyebutkan bahwa “ peserta mendaftarkan dirinya dalam mengisi formulir pendaftaran dengan membayar iuran dan kepesertaan bersifat wajib”. Kemudian BPJS memasukkan iuran tersebut menjadi aset dana jaminan sosial. Diketahui, bahwa di dalam BPJS juga banyak terdapat pemisahan aset, yakni aset BPJS dan aset dana jaminan sosial dan iuran peserta tersebut tergolong aset dana jaminan sosial. Dari kedua aset diatas ini juga diperbolehkan untuk dikembangkan melalui kegiatan investasi, dengan mendapatkan sebuah kebijakan dari Dewan Jaminan Sosial Nasional. Dikarenakan tidak adanya RUPS (rapat umum pemegang saham) maka kewenangan dalam sebuah untuk melakukan pengawasan kegiatan investasi ada pada Dewan Jaminan Sosial Nasional.

Di karenakan tidak adanya RUPS (Rapat Umum Pemegang Saham) maka kewenangan dalam sebuah melakukan pengawasan kegiatan investasi ada pada Dewan Jaminan Nasional.

Pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh BPJS kesehatan mengacu pada peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang standar Tarif Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Dengan sistem kapitasi BPJS Kesehatan akan membayarkan berdasarkan jumlah orang yang terdaftar pada suatu FKTP tanpa memperhatikan jumlah kunjungan, pemeriksaan, tindakan, obat dan pelayanan medis lainnya. Sehingga peserta sakit atau tidak sakit, BPJS Kesehatan akan tetap membayarkan biaya kapitasi.

Demikian pula halnya pada BPJS Kesehatan, apabila peserta melakukan pembayaran iuran lebih dari tanggal sepuluh maka peserta akan dikenai denda sebesar dua persen dari iuran. Denda keterlambatan merupakan bentuk pembelajaran agar peserta tertib dalam melakukan pembayaran. Ketetapan pembayaran iuran akan berpengaruh pada kesiapan dana tersedia untuk melakukan pembayaran biaya pelayanan kesehatan kepada faskes. Besaran denda akan menjadi dana amanah yang selanjutnya dikelola oleh BPJS Kesehatan dalam rangka kemaslahatan bersama.

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang bersifat nirlaba, yakni badan hukum dengan cara pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil dan pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar besarnya bagi seluruh peserta. Sebagaimana dijelaskan dalam firman Allah pada surat Al-Maidah ayat 2:

“Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu melanggar syi’ar-syi’ar Allah, dan jangan melanggar kehormatan bulan-bulan haram, dan jangan (pula) mengganggu orang-orang yang mengunjingmu. Bitullah sedang mereka mencari karunia dan keridhaan dari Tuhannya dan apabila kamu telah menyelesaikan ibadan haji, maka bolehlah berburu. Dan janganlah sekali-kali kebencian(mu) kepada sesuatu kaum karena mereka menghalang-halangi kamu dari masjidil haram, mendorongmu berbuat aniaya (kepada mereka). Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya ”.

Dalam hal ini BPJS Kesehatan sudah menjelaskan amanatnya maka BPJS Kesehatan bertindak sebagai wali amanat untuk mengelola dana yang dibayarkan oleh peserta BPJS kedalam kegiatan investasi yang sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, dalam menjalankan tugasnya sebagai wali amanat tidak pernah terlepas dari ajaran islam yaitu *wakalah*, sebagaimana Firman Allah Surat AL-Kahfi Ayat 19:

“Dan demikianlah kami bangun mereka agar mereka saling bertannya diantara mereka sendiri. Berkatalah salah seorang diantara mereka: sudah berapa lamakah kamu berada (disini?)”. mereka menjawab “Kita berada (disini) sehari atau setengah hari”. Berkata (yang lain lagi): “Tuhan kamu lebih mengetahui berapa lamanya kamu berada (disini). Maka suruhlah salah seorang di antara kamu untuk pergi ke kota dengan membawa uang perakmu ini, dan hendaklah Dia Lihat manakah ia Berlaku lemah-lembut dan janganlah sekali-kali menceritakan halmu kepada seorangpun”.

BPJS tidak menggunakan akad oleh karena itu, pihak peserta dengan BPJS Kesehatan boleh menggunakan akad dalam bentuk apa saja asalkan dapat dipahami maksudnya oleh masing-masing pihak dan berdasarkan adanya saling melakukan, yang merupakan syarat utama dalam setiap akad muamalah.

Dan adapun keempat Prinsip Dasar Asuransi Syariah yakni sebagai berikut:

- a. Saling tanggung jawab
- b. Saling bekerja sama atau saling membantu
- c. Saling melindungi penderitaan satu sama lain
- d. Menghindari unsur *maisir*, *gharar*, dan *riba*

Dalam upaya untuk menghindari terjadinya *gharar*, pada setiap kontrak asuransi syariah harus dibuat se jelas mungkin dan sepenuhnya terbuka. Keterbukaan ini juga dapat diterapkan di dua sisi, yaitu sisi baik pada pokok permasalahan maupun pada ketentuan kontrak. Dan tidak diperbolehkan di dalam kontrak asuransi syariah bila terdapat elemen yang tidak jelas dalam pokok permasalahan atau ruang lingkup kontrak itu sendiri. Maisir (perjudian) timbul karena *gharar*. Peserta mungkin memiliki kepentingan yang dipertanggungkan, tetapi apabila perpindahan resiko berisikan elemen-elemen spekulasi, maka tidak diperkenankan dalam asuransi sosial.

Adapun beberapa indikator dan kriteria yang bisa menemukan asuransi sesuai syariah atau tidaknya, yaitu harus dipastikan bahwa dalam cara pengelolaan dan penanggunggan

resiko terhindar dari unsur *gharar* (ketidak pastian atau spekulasi), *maisir* (perjudian) dan dalam investasi atau manajemen dana tidak diperkenalan adanya riba.

Biar lebih jelas mengenai perbedaan Asuransi Syariah dan Asuransi Konvensional yakni sebagai berikut:

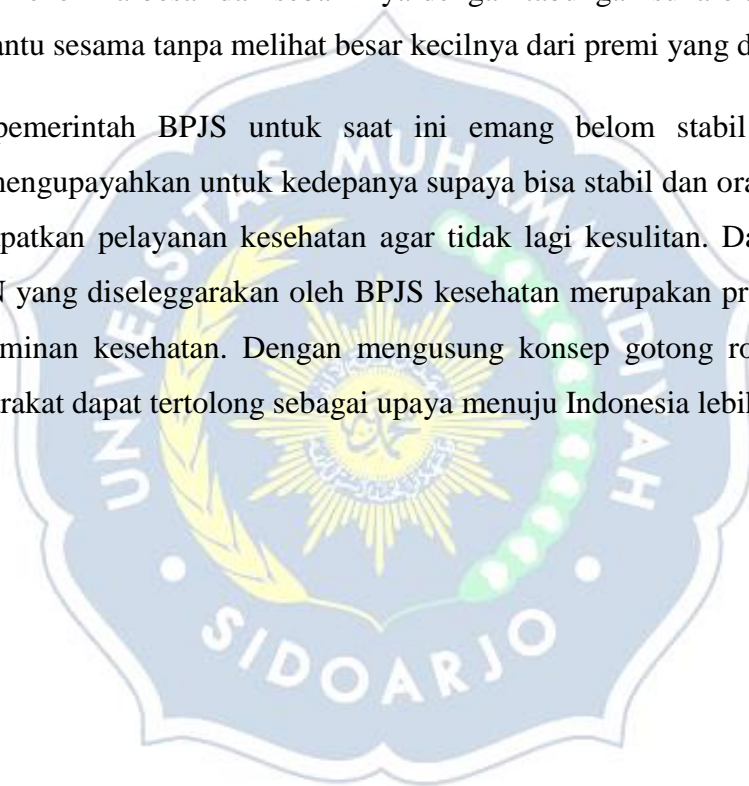
1. Keberadaan Dewan Pengawas Syariah (DPS) dalam perusahaan asuransi syariah merupakan suatu keharusan. Dewan ini berperan mengawasi manajemen, produk serta kebijakan investasi supaya senantiasa sejalan dengan syariat Islam.
2. Prinsip asuransi syariah adalah *tafakul* (tolong menolong) sedangkan prinsip asuransi konvensional *tabadulli* (saling tukar menukar).
3. Dana yang terkumpul dari nasabah perusahaan asuransi syariah (premi) diinvestasikan berdasarkan syariah dengan sistem bagi hasil (*mudarabah*). Sedangkan pada asuransi konvensional investasi dana dilakukan pada sembarang sektor dengan sistem bunga.
4. Premi yang terkumpul diperlakukan tetap sebagai dana milik nasabah. Perusahaan hanya sebagai pemegang amanah untuk mengelolanya. Sedangkan pada asuransi konvensional, premi menjadi milik perusahaan dan perusahaanlah yang memiliki otoritas penuh untuk menetapkan kebijakan pengelolaan dana tersebut.
5. Untuk kepentingan pembayaran klaim nasabah dana diambil dari rekening *tabarru'* seluruh peserta yang sudah diiklaskan untuk keperluan tolong menolong bila ada peserta yang terkena musibah. Sedangkan dalam asuransi konvensional, dana pembayaran klaim diambil dari rekening milik perusahaan.
6. Keuntungan investasi dibagi dua antara nasabah selaku pemilik dana dengan perusahaan selaku pengelola, dengan prinsip bagi hasil. Sedangkan dalam asuransi konvensional, keuntungan sepenuhnya menjadi milik perusahaan. Jika tidak ada klaim, nasabah tidak mendapatkan apa-apa.

kesimpulan

Dengan sistem pengelolaan BPJS ini sangat memerlukan unit syariah yang menjalankan sistem operasinya sesuai dengan prinsip syariah. Dan ketika program jaminan sosial ini dikelola oleh sebuah lembaga, seperti BPJS, maka prinsip-prinsip syariah seharusnya bisa diterapkan. Untuk menerapkan sebuah prinsip-prinsip syariah oleh karena itulah diperlukan Unit Syariah.

Agar tidak terjadi *gharar* dengan tabungan sukarela sejak pembayaran premi 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.

Program pemerintah BPJS untuk saat ini memang belum stabil oleh karena itu pemerintah mengupayakan untuk kedepannya supaya bisa stabil dan orang yang kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan agar tidak lagi kesulitan. Dan dengan adanya program JKN yang diselektasikan oleh BPJS kesehatan merupakan program pemerintah dalam hal jaminan kesehatan. Dengan mengusung konsep gotong royong, diharapkan semua masyarakat dapat tertolong sebagai upaya menuju Indonesia lebih sehat.



Daftar pustaka

Menteri Kesehatan, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Agustianto, “BPJS dan Jaminan Sosial Syariah”, *dakwatuna.com*, Diakses Tanggal 25 Oktober 2015.

An-Nabhani, *Membangun Sistem Ekonomi Alternatif Perspektif Islam*, Surabaya: Risalah Gusti, 2009.

Aziz, Nashr Farid dan Abdul, Qowa'id Fiqhiyyah, 2005

Sula, Muhammad Syakir, *Asuransi Syariah (Life and General) Konsep dan Sistem Operasional*, Jakarta: Gema Insani Press, 2004.

