

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Hak tingkat hidup masyarakat yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan merupakan hak azasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Oleh karena itu biaya kesehatan yang akan dikeluarkan oleh setiap warga negara harusnya menjadi tanggung jawab negara atau pemerintah. Pada Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia. Pasal 25 Ayat (1) Deklarasi menyatakan bahwa, setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan bagi dirinya maupun 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 atau duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya .

Tarmizi (2019:304), Akan tetapi, jika negara dalam kondisi keuangan yang belum mampu menanggung seluruh biaya kesehatan rakyatnya, maka pemerintahan (negara) dibolehkan memungut dari sebagian warga yang mampu untuk membantu warga yang tidak mampu.

Alim (2010), menyatakan bahwa hampir tidak ada satupun negara di dunia ini yang tidak memprogramkan kemakmuran dalam bidang ekonomi bagi warga negaranya. Semua politisi menjadikan pemberantas kemiskinan sebagai isu sentral, baik ketika masa kampanye, maupun sesudah menjadi kepala negara atau

kepala pemerintahan. BPJS dapat menjadi salah satu bentuk alternative di dalam semua kalangan masyarakat untuk memiliki jaminan kesehatan dengan pembayaran iuran. Dan juga karena BPJS merupakan program pemerintah untuk menjamin kesehatan, menjadikannya murah dan terjangkau yang sebenarnya merupakan asuransi jiwa. Oleh karena itu hukumnya mengacu kepada asuransi. Namun, dalam perjalanannya penerapan sistem asuransi sosial sejak dijalankan per satu Januari tahun 2014 yang lalu menuai berbagai macam kritikan dari kalangan pakar ekonomi syariah di Indonesia. Salah satu pilar dari Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah budaya asuransi sosial, kemudian diterjemahkan dengan budaya gotong-royong yang wajib dalam penyelenggaraan perlindungan sosial masyarakat memiliki pertentangan dengan prinsip syariah dalam hal akad, denda dan investasi.

Tarmizi (2019:305), Secara prinsip, BPJS sama seperti asuransi takaful karena akad yang digunakan adalah akad hibah dan gharar dalam akad hibah diperbolehkan, sehingga secara prinsip kerja BPJS sesuai syariah, dimana akadnya adalah hibah sesama warga negara Indonesia dengan tujuan saling tolong menolong.

Tetapi, ketika terjadi risiko yang dipertanggungjawabkan dan pihak BPJS memberikan pelayanan kesehatan melalui rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS maka tidak halal bagi anggota yang mampu menikmati fasilitas pelayanan kesehatan melebihi premi yang ia bayar karena akadnya mengandung gharar dan riba. Selain itu, BPJS hanya sebagai pengelola yang ditunjukkan negara dengan dana operasional yang ditetapkan setiap tahunnya, sehingga jika ada kelebihan dana yang dikumpulkan dari masyarakat maka dana akan dikembalikan ke negara,

dan jika ada kekurangan dana akan ditutupi oleh negara, dan bukan pihak kedua yang diuntungkan atau dirugikan akibat klaim dari peserta sebagaimana layaknya asuransi konvensional yang diharamkan.

Menurut Tarmizi (2019:305-306), Berikut ini merupakan praktek-praktek pada BPJS yang bertentangan dengan syariat islam :

1. Masih berbentuk asuransi konvensional dengan adanya pemungutan premi dan memberikan jasa pelayanan berdasarkan premi tersebut. Terkadang rumah sakit mempersulit pasien yang menggunakan BPJS sehingga tidak sesuai dengan tuntutan syariah.
2. Pengumpulan dana masih menggunakan bank custodian konvensional. Selama dana terkumpul dari masyarakat maka akan diputar atau dikembangkan oleh pihak bank dengan berbagai produknya yang ribawi. tentu saja ini termasuk dalam tolong-menolong pengembangan riba.
3. Sistem pembayaran dari BPJS kepada rumah sakit, klinik maupun praktek dokter dengan cara kapitasi yang mengandung unsur gharar tingkat tinggi. Dimana BPJS mematok nominal tertentu pada rumah sakit.
4. Adanya denda jika melakukan keterlambatan dalam pembayaran angsuran yang dikenakan kepada peserta yang telat membayar premi sesuai dengan ketentuan waktu yang ditetapkan. Hal ini jelas termasuk unsur riba yang di praktekan oleh orang *jahiliyyah* yang dikenal dengan (أزدك أظردى) yang berarti : *Beri aku masa tenggang niscaya akan aku tambah pembayaran utangku.*

MUI berkesimpulan BPJS saat ini tidak sesuai syariah karena diduga kuat mengandung gharar atau ketidakjelasan akad, yang memicu potensi maysir, dan

melahirkan riba. Hal ini di karenakan dalam prinsip syariah harus diatur bagaimana status, kejelasan bentuk, dan jumlah akad atau iuran. Jika tidak, maka BPJS telah melakukan gharar atau penipuan. iuran yang disetorkan para peserta tak jelas kedudukannya misalkan (Setelah disetorkan, apakah itu milik negara, BPJS, atau peserta).

Akan tetapi, setelah ditelusuri lebih lanjut. Peneliti menemukan bahwa adanya gharar dalam pelunasan BPJS kepada penyelenggara kesehatan tidak merusak akad.karena gharar yang terdapat dalam hal ini nisbahnya sedikit. Dengan cara pihak BPJS mengelompokkan rumah sakit penerima BPJS ke beberapa kelas, dengan itu unsur gharar dalam hal ini bisa diminimalkan, dan gharar yang minimal atau tidak berlebihan sepatat diperbolehkan oleh para ulama.

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 .

Menurut Tarmizi (2019:302), Tabel 1.1 Perbedaan antara Asuransi Syariah dan Asuransi Komersial, sebagi berikut :

NO	ASURANSI SYARIAH	ASURANSI KOMERSIAL
1.	Asuransi Takaful akadnya adalah hiba. Dan keberadaan gharar dalam akad hibah diperbolehkan.	Akadnya tukar-menukar mu'awadhah. Maka keberadaan gharar pada akad ini hukumnya haram.
2.	Perusahaan pengelola Asuransi	Perusahaan Asuransi komersial

	syariah statusnya adalah wakil dari para pemegang polis.	statusnya adalah pemilik dana.
3.	Perusahaan pengelolah Asuransi syariah bukanlah pemilik premi yang dikumpulkan dari para peserta.	Premi yang dikumpulkan dari pihak tertanggung merupakan milik perusahaan asuransi sebagai imbalan kesiapan menanggung ganti rugi atas risiko yang diasuransikan.
4.	Sisa uang setelah ganti rugi yang diberikan kepada pihak tertanggung dan biaya operasional, milik pemegang polis bukan perusahaan asuransi.	Sisa uang setelah dipotong ganti rugi yang diberikan kepada pihak tertanggung merupakan laba milik perusahaan.
5.	Laba dari investasi dana yang tersimpan dipotong persen bagi hasil untuk perusahaan pengelola dikembalikan kepada pemegang polis.	Keuntungan dari dana yang dikembalikan dimiliki penuh oleh perusahaan asuransi.
6.	Tujuannya tolong-menolong antar sesama.	Tujuan asuransi komersial adalah perolehan laba.

Tarmizi (2019:302-303), Akad dalam Asuransi Syariah ada tiga, yaitu :

1. *Musyarakah* : Akad antara sesama para pemegang polis asuransi syariah.

2. *Wakalah* : Akad antara perusahaan yang ditunjuk untuk mengelola dana yang terhimpun. Jika perusahaan juga dipercaya untuk mengembangkan dana maka akadnya adalah *mudharabah*.
3. *Hibah* yang bersifat mengikat : Akad antara pemegang polis dan badan dana pada saat awal perjanjian. Dan pada saat klaim ganti rugi diberikan oleh badan dana maka akadnya adalah Aliltizam

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.

Dalam penerapannya terdapat fenomena-fenomena yang dirasa malah tidak sesuai harapan masyarakat, contohnya pada saat penerimaan klaim masyarakat harus mengalami begitu banyak proses yang sangat sulit, ditambah

lagi pemberian klaim yang dikeluhkan masyarakat karna dianggap tidak memuaskan. Ini sangat berbanding terbalik dalam Islam, Islam sendiri memandang segala hak masyarakat harus ditunaikan sebagaimana mestinya. Akad-akad yang dilakukan harus memiliki kejelasan dan tidak mengandung unsur kedzaliman. Satu lagi masalah dalam BPJS adalah dalam pengelolaannya BPJS tidak memisahkan antara dana tabarru' atau tolong menolong dan dana premi wajib iuran peserta. Ini berbeda dengan konsep yang diterapkan oleh asuransi syariah, dimana harus ada pembeda antara dana tabarru' dan dana bukan tabarru'.

Salah satu wilayah di Indonesia yaitu kota Palembang, terdapat Puskesmas yang berlokasi di Jl. Sabar jaya LK 1 Mariana, Kecamatan Banyuasin 1 . yang berfungsi untuk melayani masyarakat yang ada di sana, dalam prakteknya menerima pasien pengobatan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu salah satunya menggunakan BPJS. Keberadaan Puskesmas ini diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi masyarakat yang melakukan pengobatan disana, dan untuk tenaga kerja diharapkan dengan adanya penggunaan program BPJS tidak merasa dirugikan. Namun harapan ini seakan-akan hilang apabila praktek yang terjadi menyalahi aturan Islam.

Dengan 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 sebab menjadi kewajiban dan hukum BPJS yang seakan-akan serupa dengan asuransi konvensional.

Dari penjabaran di atas maka timbul pertanyaan tentang bagaimana Undang-undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang memiliki pertentangan dengan prinsip syariah ?, oleh karena itu peneliti merasa perlu untuk mengangkat judul skripsi “Analisis Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Ekonomi Islam (Studi Kasus Dana BPJS Kesehatan Mariana)”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana Pengelolaan BPJS Kesehatan dalam perspektif Ekonomi Islam ?
2. Bagaimana Pengelolaan BPJS Kesehatan pada Puskesmas Mariana ?

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Agar pembahasan ini tidak menyimpang dari yang telah dirumuskan, maka penulis membatasi materi pembahasan dalam penelitian, yaitu mengenai Analisis Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Ekonomi Islam yang ada pada Puskesmas Mariana .

1.4 Tujuan Dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk :

1. Menjelaskan pengelolaan BPJS Kesehatan menurut perspektif Ekonomi Islam.
2. Menjelaskan Mengenai Pengelolaan BPJS yang ada di Puskesmas Mariana.

1.4.2 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah

1. Untuk memahami akad-akad yang ada dalam Ekonomi Islam dalam BPJS Kesehatan.
2. Sebagai bahan referensi bagi pembaca untuk dapat menambah khasanah keilmuan terutama bagi yang ingin mengetahui gambaran akad dalam BPJS kesehatan menurut persektif Ekonomi Islam.

1.5 Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan latar belakang, perumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan mengemukakan Tentang Sejarah, Jenis Iuran BPJS, Pengelompokan Peserta BPJS, Hukum Syar'i Mengikuti BPJS, Konsep Ekonomi Islam, Kajian Pustaka, Kerangka Pemikiran dan Paradigma Penelitian.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini membahas mengenai Jenis dan Sifat Penelitian, Sumber Data, Teknik Pengumpulan Data, Alat Pengumpulan Data, Teknik Analisis Data, dan Definisi Operasional.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menyajikan Gambaran Umum Lokasi Penelitian, Pengelolaan BPJS Kesehatan oleh Puskesmas Mariana, Perspektif Ekonomi Islam Terhadap Pengelolaan BPJS Kesehatan.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisikan Kesimpulan dan Saran dari hasil penelitian ini.