

PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL

Oleh:

Rifa Yasira, SH/ Dr. Jamhir, M.Ag

ABSTRAK

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan, pelayanan juga dapat diartikan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain. Pelayanan kesehatan pada masa kini sudah merupakan industri jasa kesehatan utama dimana setiap rumah sakit bertanggung jawab gugat terhadap penerima jasa pelayanan kesehatan. Keberadaan dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan ditentukan oleh nilai-nilai dan harapan dari penerima jasa pelayanan tersebut. Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan kebutuhan derajat masyarakat dengan biaya yang dapat dipertanggung jawabkan melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan, pada institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien. Interaksi ketiga pilar utama pelayanan kesehatan yang serasi, selaras, dan seimbang merupakan panduan dari kepuasan tiga pihak, dan ini merupakan pelayanan kesehatan yang memuaskan.

Kata Kunci : Pelayanan, BPJS

A. PENDAHULUAN

Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan Menurut Undang-Undang No. 24 Tahun 2011

Undang-undang BPJS menentukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan menurut Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Dalam pelaksanaannya banyak menuai kritikan dan kekurangan di lapangan, bahkan bagi sebagian orang pengguna BPJS malah dianggap gagal memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Ini lagi-lagi dikarenakan, diakui atau tidak karena buruknya pelayanan rumah sakit pemerintah terhadap pasien BPJS. Padahal pelayanan tersebut juga sudah dijamin dengan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.¹⁰⁹

¹⁰⁹<http://www.kompas.com/alldie/bpjs-kesehatan-meningkatkan-pelayanan-kesehatan-masyarakat-berbiaya-murah>, di akses pada tanggal 23 Mei 2018

2.1.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan, pelayanan juga dapat diartikan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain. Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada klien oleh suatu tim multi disiplin. Pelayanan kesehatan pada masa kini sudah merupakan industri jasa kesehatan utama dimana setiap rumah sakit bertanggung jawab gugat terhadap penerima jasa pelayanan kesehatan. Keberadaan dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan ditentukan oleh nilai-nilai dan harapan dari penerima jasa pelayanan tersebut. Disamping itu, penekanan pelayanan kepada kualitas yang tinggi tersebut harus dapat dicapai dengan biaya yang dapat dipertanggung jawabkan.¹¹⁰

Berdasarkan Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 mengenai pelayanan kesehatan, yaitu :

Pelayanan kesehatan promotif (pasal 1 angka 12)

“Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan”.

Pelayanan kesehatan preventif (pasal 1 angka 13)

“Suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit”.

Pelayanan kesehatan kuratif (pasal 1 angka 14)

“Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin”.

Pelayanan kesehatan rehabilitatif (pasal 1 angka 15)

“Kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya”.

Pelayanan kesehatan tradisional (Pasal 1 angka 16)

“Pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat

¹¹⁰Eli Nurachmah, *Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit*, (Jakarta: Jurnal keperawatan dan Penelitian Kesehatan, 2007), hlm. 1

dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat”.¹¹¹

Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan kebutuhan derajat masyarakat (*consumer satisfaction*), melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan (*provider satisfaction*), pada institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*institutional satisfaction*). Interaksi ketiga pilar utama pelayanan kesehatan yang serasi, selaras, dan seimbang merupakan panduan dari kepuasan tiga pihak, dan ini merupakan pelayanan kesehatan yang memuaskan (*satisfactory healthy care*).

Di dalam buku Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia menyebutkan bahwa, “Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang langsung”. Bentuk-bentuk layanan dibagi atas 3 macam yaitu :

1. Layanan dengan lisan

Layanan dengan lisan memberikan penjelasan atau keterangan kepada siapapun yang memerlukan.

2. Layanan melalui tulisan

Layanan melalui tulisan merupakan layanan yang paling menonjol dalam pelaksanaan tugas tidak hanya dari segi jumlah tapi dari segi peranannya.

3. Layanan berbentuk perbuatan

Pada umumnya layanan dalam bentuk ini 70-80% dilakukan oleh petugas-petugas tingkat menengah dan bawah. Karena itu faktor keahlian dan faktor keterampilan petugas tersebut sangat menentukan terhadap hasil perbuatan atau pekerjaan.¹¹²

Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu :

1. Pelayanan kesehatan perseorangan (*individual health service*)

¹¹¹ Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, hlm. 2-3

¹¹² Moenir, H.A.S, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, (Jakarta: Bumi Aksara), hal.

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*)

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.¹¹³

Dari definisi di atas dapat diketahui bahwa ciri pokok dari pelayanan adalah tidak kasat mata (tidak dapat diraba) dan melibatkan upaya manusia (karyawan) atau peralatan lain yang disediakan oleh perusahaan penyelenggara pelayanan.

Dasar-dasar pembangunan kesehatan pada hakekatnya merupakan upaya mewujudkan nilai kebenaran dan aturan pokok sebagai landasan untuk berpikir dan bertindak dalam pembangunan kesehatan. Nilai tersebut merupakan landasan dalam menghayati isu strategis, melaksanakan visi dan misi sebagai petunjuk pokok pelaksanaan pembangunan kesehatan secara nasional sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Kesehatan menuju Indonesia Sehat yang meliputi : perikemanusiaan, adil dan merata, pemberdayaan dan kemandirian, pengutamaan dan manfaat.

Kebijakan kesehatan merupakan tindakan yang mempunyai efek terhadap institusi, organisasi pelayanan dan pendanaan dari sistem pelayanan kebijakan. Kebijakan pelayanan kesehatan meliputi :

1. *Public goods*

Berupa barang atau jasa yang pendanaannya dari pemerintah, yang bersumber dari pajak. Layanan *public goods* digunakan untuk kepentingan bersama dan dimiliki bersama. Keberadaannya memiliki pengaruh terhadap masyarakat.

2. *Privat goods*

¹¹³Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 52 ayat (1)

Berupa barang atau jasa swasta yang pendanaannya berasal dari perseorangan.

Digunakan untuk kepentingan sendiri dan dimiliki perseorangan, tidak bisa dimiliki sembarangan orang, terdapat persaingan dan eksternalitas rendah.

3. *Merit goods*

Karakteristik memerlukan biaya tambahan dan tidak dapat digunakan oleh sembarangan orang. Contohnya : cuci darah, pelayanan kehamilan, dan sebagainya.

Dalam pandangan George C. Edwards yang diikuti dalam buku Leo Agustino,

Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variable, yaitu:

1. Komunikasi, keberhasilan implementasi kebijakan masyarakat agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransisikan kepada kelompok sasaran sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok- sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.
2. Sumber Daya, walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementator kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumberdaya manusia, yakni kompetensi implementor dan sumber daya financial.
3. Disposisi, merupakan watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, dan sifat demokratis.
4. Struktur Organisasi, merupakan yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan.¹¹⁴

Pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting bahkan mungkin jauh lebih penting dari pada pembuatan kebijakan. Kebijakan-kebijakan hanya akan sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan.

Kebijakan Pemerintah Aceh dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat dituangkan dalam Aceh Sehat 2010 yang merupakan suatu program yang dicanangkan oleh pemerintah Aceh untuk mewujudkan masyarakat Aceh yang mampu mendapatkan pelayanan kesehatan, perilaku hidup sehat, sanitasi yang baik melalui pembangunan kesehatan sebagai tindak lanjut dari Indonesia Sehat 2010.

¹¹⁴Leo Agustino, *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*, (Bandung: CV.Afabeta, 2006), hal. 149

Setiap masyarakat di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam mempunyai kesempatan dan kemandirian untuk hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Adanya komitmen sektor kesehatan untuk menjamin pemerataan, keadilan dan mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat di Provinsi NAD melalui mobilisasi sumber daya yang dimiliki khususnya bagi masyarakat miskin dan kelompok masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara khusus. Selain itu juga adanya komitmen untuk menggerakkan pembangunan kembali sektor dan pelayanan kesehatan yang berdasarkan nilai-nilai Islam, mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu, serta memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

Kebijakan pemerintah Aceh diambil berdasarkan isi Pasal 224 sampai dengan Pasal 226 UUPA, yang berisi:¹¹⁵

- BAB XXXIII tentang Kesehatan pada Pasal 224
 1. Setiap penduduk Aceh mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
 2. Setiap penduduk Aceh berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungan.
 3. Peningkatan derajat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sekurang-kurangnya sesuai dengan standar pelayanan minimal.
 4. Setiap anak yatim dan fakir miskin berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang menyeluruh tanpa biaya.
- BAB XXXIII tentang Kesehatan pada Pasal 225
 1. Pemerintah Aceh dan pemerintah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan standar pelayanan minimal sesuai dengan peraturan perundang-undangan, sepanjang tidak bertentangan dengan syari'at Islam.
 2. Pemerintah Aceh dan pemerintah kabupaten/kota dapat mengikutsertakan lembaga sosial kemasyarakatan untuk berperan dalam bidang kesehatan.
- BAB XXXIII tentang Kesehatan pada Pasal 226

¹¹⁵Undang-Undang Pemerintah Aceh No. 11 Tahun 2006, (Jakarta: CV.Tamita Utama, 2006)

1. Pemerintah Aceh dan pemerintah kabupaten/kota dapat mengikutsertakan lembaga sosial kemasyarakatan untuk berperan dalam program perbaikan, pemulihan psikososial dan kesehatan mental akibat konflik dan bencana alam.
2. Perencanaan dan pelaksanaan program sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan budaya Aceh dan memaksimalkan peran masyarakat setempat.

Kaitan Isi Pasal 224-226 UUPA Dengan Sistem Kesehatan di Aceh adalah:

1. Setiap orang dapat mewujudkan derajat kesehatan optimal yang optimal.
2. Masyarakat sebagai subjek dan objek.
3. Mendapatkan pelayanan kesehatan secara adil dan merata.
4. Ikut sertanya LSM atau lembaga lain dalam usaha peningkatan kesehatan.
5. Menggunakan usaha promotif dan preventif.
6. Semua pasal didasarkan pada Rencana Strategis Aceh Sehat 2010 sebagai tindak lanjut dari Program Indonesia Sehat 2010.

Arah Kebijakan Pembangunan Kesehatan di Provinsi Aceh secara umum dan spesifik adalah :

1. Mendukung komitmen Pemerintah Indonesia secara nasional terhadap pencapaian *Millenium Development Goals*, melalui pencapaian sasaran yang tercantum dalam Indonesia Sehat 2010.
2. Menerapkan kebijakan nasional dalam mendukung Sistem Kesehatan Nasional dan Standar Pelayanan Minimal.
3. Mewujudkan peran dan kewajiban pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk jaminan akses pelayanan dasar dan rujukan kepada seluruh masyarakat, khususnya kelompok miskin, rawan kesehatan dan yang tinggal di wilayah terpencil atau perbatasan; penanggulangan dampak kesehatan akibat bencana alam; serta pembangun kesehatan secara utuh, yang dapat berfungsi secara efektif dan efisien.
4. Mewujudkan peran rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta, sebagai pusat rujukan, yang berfungsi sesuai dengan tingkat kewenangannya dalam suatu jaringan rujukan, dan yang menjamin pelayanan rujukan kepada seluruh masyarakat Provinsi NAD.
5. Mendorong peran serta masyarakat dalam setiap program kesehatan sebagai upaya memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sendiri dan lingkungannya.

6. Mendorong kerjasama dengan organisasi swasta, LSM nasional dan internasional, serta lembaga bantuan luar negeri dalam upaya kesehatan yang terkoordinasi dan terarah.
7. Penyediaan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Aceh.
8. Penyediaan pelayanan spesialisasi esensial di rumah sakit.
9. Memberikan prioritas pada pencegahan dan pengendalian penyakit, khususnya pada masyarakat miskin dan rentan. Memberikan prioritas pada pencegahan dan pengendalian penyakit, khususnya pada masyarakat miskin dan rentan.
10. Menggalang kemitraan Pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
11. Penekanan pada mutu, efektifitas dan efisiensi penyediaan pelayanan kesehatan di setiap institusi penyediaan pelayanan kesehatan.
12. Optimalisasi SDM melalui perencanaan yang tepat, penempatan tenaga kesehatan dan peningkatan kapasitas untuk mendukung pembangunan sistem kesehatan.
13. Penggunaan secara spesifik informasi kesehatan untuk perencanaan, implementasi, monitoring dan evaluasi dalam kesehatan.
14. Implementasi pembiayaan kesehatan untuk memprioritaskan masyarakat miskin.
15. Mendorong penyusunan kebijakan yang tepat untuk melindungi konsumen dan penyedia pelayanan kesehatan.¹¹⁶

2.2 Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan Menurut Hukum Islam

Islam menaruh perhatian yang besar sekali terhadap dunia kesehatan dan keperawatan guna menolong orang yang sakit dan meningkatkan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang islami adalah segala bentuk kegiatan yang dibingkai dengan kaidah-kaidah islam melalui pengajaran praktik hubungan sosial dan kepedulian terhadap sesama dalam suatu ajaran khusus, yakni akhlak dan dipraktikkan dengan unsur akidah dan syariah. Dokter dan perawat yang melaksanakan pelayanan kesehatan harus mempunyai sifat-sifat sebagai berikut :

1. QS.Al-Bayyinah : 5

وَمَا أَمْرُو إِلَّا لِيَعْبُدُوا اللَّهَ مُخْلِصِينَ لَهُ الدِّينَ حُنَفَاءَ وَيُقِيمُوا الصَّلَاةَ وَيُؤْتُوا الزَّكَاةَ وَذَلِكَ دِينُ الْقِيَامَةِ

Artinya : “Padahal mereka hanya diperintahkan menyembah Allah, dengan ikhlas menaati-Nya semata-mata karena (menjalankan) agama dan juga agar melaksanakan salat dan menunaikan zakat; dan yang demikian itulah agama yang lurus (benar)”.

¹¹⁶*Ibid.*

2. QS.Al-A'raf : 56

وَلَا تُفْسِدُوا فِي الْأَرْضِ بَعْدَ صُلْحِهَا وَادْعُوهُ خَوْفًا وَطَمَعًا إِنَّ رَحْمَتَ اللَّهِ قَرِيبٌ مِّنَ الْمُحْسِنِينَ

Artinya : “Dan janganlah kamu membuat kerusakan di muka bumi, sesudah (Allah) memperbaikinya dan berdoalah kepadanya dengan rasa takut (tidak akan diterima) dan harapan (akan dikabulkan). Sesungguhnya rahmat Allah amat dekat kepada orang-orang yang berbuat baik.”

3. QS.Ali Imran : 156

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَكُونُوا كَالَّذِينَ كَفَرُوا وَقَالُوا الْآخُونَ يَهُومُ إِذَا ضَرَبُوا فِي الْأَرْضِ أَوْ كَانُوا غُرُبًا
لَوْ كَانُوا عِنْدَنَا مَا مَاتُوا وَمَا قُتِلُوا لِيَجْعَلَ اللَّهُ ذَلِكَ حَسْرَةً فِي قُلُوبِهِمْ وَاللَّهُ يُحْيِي وَيُمِيتُ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya : “Wahai orang-orang yang beriman! Janganlah kamu seperti orang-orang kafir yang mengatakan kepada saudara-saudaranya apabila mereka mengadakan perjalanan di bumi atau berperang, "Sekiranya mereka tetap bersama kita, tentulah mereka tidak mati atau tidak terbunuh." (Dengan perkataan) yang demikian itu, karena Allah hendak menimbulkan rasa penyesalan di hati mereka. Allah menghidupkan dan mematikan, dan Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”.

Selain itu, dalam ajaran Islam negara mempunyai peran sentral dan sekaligus bertanggung jawab penuh dalam segala urusan rakyatnya, termasuk dalam urusan kesehatan. Hal ini didasarkan pada dalil umum yang menjelaskan peran dan tanggung jawab kepala negara untuk mengatur seluruh urusan rakyatnya. Rasulullah saw. bersabda:

Artinya : Pemimpin yang mengatur urusan manusia (Imam/Khalifah) adalah pengurus rakyat dan dia bertanggung jawab atas rakyatnya (HR al-Bukhari dan Muslim).

Di antara tanggung jawab Imam atau Khalifah adalah mengatur pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dasar (primer) bagi rakyatnya secara keseluruhan. Yang termasuk kebutuhan-kebutuhan dasar bagi rakyat adalah kebutuhan keamanan, kesehatan dan pendidikan. Hal itu didasarkan pada sabda Rasulullah saw:

Artinya : Siapa saja yang saat memasuki pagi merasakan aman pada kelompoknya, sehat badannya dan tersedia bahan makanan di hari itu, dia seolah-olah telah memiliki dunia semuanya (HR al-Bukhari, at-Tirmidzi dan Ibnu Majah).

Dalam hadis tersebut ditunjukkan bahwa keamanan dan kesehatan dipandang sebagai kebutuhan primer atau dasar sebagaimana makanan. Dengan demikian, keamanan dan kesehatan masuk dalam kategori kebutuhan dasar bagi seluruh rakyat. Di dalam Islam, jaminan

kesehatan untuk seluruh rakyat adalah tanggung jawab negara yang wajib diberikan secara gratis (cuma-cuma), alias tidak membayar sama sekali. Negara tidak boleh membebani rakyatnya untuk membayar kebutuhan layanan kesehatannya. Ketentuan ini didasarkan pada Hadis Nabi saw, sebagaimana penuturan Jabir ra.:

Artinya : Rasulullah saw. pernah mengirim seorang dokter kepada Ubay bin Kaab (yang sedang sakit). Dokter itu memotong salah satu urat Ubay bin Kaab lalu melakukan kay (pengecosan dengan besi panas) pada urat itu (HR Abu Dawud).

Dalam hadis tersebut, Rasulullah saw., yang bertindak sebagai kepala negara, telah menjamin kesehatan rakyatnya secara cuma-cuma, dengan cara mengirimkan dokter kepada rakyatnya yang sakit tanpa memungut biaya dari rakyatnya itu. Jaminan kesehatan itu wajib diberikan oleh negara kepada rakyatnya secara gratis, tanpa membebani, apalagi memaksa rakyat mengeluarkan uang untuk mendapat layanan kesehatan dari negara. Pengadaan layanan, sarana dan prasarana kesehatan tersebut wajib senantiasa diupayakan oleh negara bagi seluruh rakyatnya. Pасalnya, jika pengadaan layanan kesehatan itu tidak ada maka akan dapat mengakibatkan terjadinya bahaya (dharar), yang dapat mengancam jiwa rakyatnya. Menghilangkan bahaya yang dapat mengancam rakyat itu jelas merupakan tanggung jawab negara. Rasulullah saw. bersabda:

Artinya : Tidak boleh menimbulkan madarat (bahaya) bagi diri sendiri dan juga madarat (bahaya) bagi orang lain di dalam Islam (HR Ibnu Majah dan Ahmad).

Layanan kesehatan wajib diberikan secara gratis kepada seluruh rakyatnya tanpa memandang lagi strata ekonomi rakyatnya. Mereka yang masuk kategori fakir maupun yang kaya tetap berhak mendapat layanan kesehatan secara sama, sesuai dengan kebutuhan medisnya. Sebabnya, layanan kesehatan tersebut telah dipandang oleh Islam sebagai kebutuhan dasar (primer) bagi seluruh rakyatnya. Negara wajib senantiasa mengalokasikan anggaran belanjanya untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan bagi seluruh rakyatnya. Negara tidak boleh melalaikan kewajibannya tersebut. Negara tidak boleh mengalihkan tanggung jawab tersebut kepada pihak lain, baik kepada pihak swasta, maupun kepada rakyatnya sendiri. Jika hal itu terjadi, maka pemerintahnya akan berdosa, sebab tanggung jawab pemimpin negara untuk memberi layanan pada rakyatnya akan dimintai pertanggungjawaban secara langsung oleh Allah SWT. Hal itu telah ditegaskan oleh Rasulullah saw. melalui sabdanya:

Artinya : Pemimpin yang mengatur urusan manusia (Imam/Khalifah) adalah pengurus rakyat dan dia bertanggung jawab atas rakyatnya (HR al-Bukhari dan Muslim).

Namun, hal ini tak berarti bahwa jasa dokter swasta atau membeli obat dari apotek swasta hukumnya haram. Pasalnya, yang diperoleh secara gratis adalah layanan kesehatan dari negara. Adapun jika layanan kesehatan itu dari swasta (bukan pemerintah), misalnya dari dokter praktik swasta atau membeli obat dari apotik umum (bukan apotek pemerintah), maka hukumnya tetap boleh membayar jasa dokter atau membeli obat dari apotek swasta tersebut. Hal ini didasarkan pada dalil umum kebolehan berobat dengan membayar dan dalil umum kebolehan jual-beli.¹¹⁷

Jaminan kesehatan yang dijalankan oleh BPJS banyak menimbulkan pro dan kontra. Walaupun program ini sempat masuk ke dalam label “haram”. Namun kemudian telah diadakan sebuah rapat yang terdiri dari BPJS Kesehatan selaku pengelola atau penyelenggara, MUI selaku pemberi keputusan label haram atau halal suatu produk, program atau lainnya berdasarkan hukum islam, DJSN (Dewan Jaminan Sosial Nasional) dan OJK (Otoritas Jasa Keuangan) Non-Bank telah memutuskan bahwa proses serta tindakan program BPJS tidak ada kata “HARAM”.

Masyarakat tetap dapat mendaftar untuk mengikuti dan melanjutkan program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan BPJS Kesehatan. Dan akan terus tetap dikaji nilai-nilai syariah pada BPJS Kesehatan untuk menjadi lebih sempurna untuk memfasilitasi masyarakat yang memilih program sesuai dengan syariah.¹¹⁸

Berikut ini adalah pandangan syariah terhadap BPJS :

1. Menarik Iuran Wajib dari Masyarakat.

Hal ini sebagaimana dicantumkan dalam Pasal 1 ayat 3 Undang-Undang SJSN No. 40 Tahun 2004 dan Pasal 14 sampai 16 Undang-Undang BPJS No. 24 Tahun 2011. Iuran wajib yang diserahkan kepada pemerintah bisa berupa zakat yang harus di distribusikan oleh pemerintah yang menerapkan syariat Islam, bisa juga berupa pajak yang mana hukumnya masih di perdebatkan di antara para ulama. Dari hasil pajak inilah seharusnya pemerintah memberikan dana sosial kepada masyarakat dalam pendidikan dan kesehatan. Seandainya BPJS ini dialihkan menjadi pajak wajib bagi masyarakat dan dikhususkan untuk melayani kesehatan masyarakat maka hukumnya boleh menurut sebagian ulama. Apalagi ada rencana mewajibkan BPJS kepada seluruh rakyat pada tahun 2019. Jika iuran tersebut menggunakan sistem asuransi konvensional peserta yang mendaftar wajib membayar premi

¹¹⁷<http://kmib.fib.ugm.ac.id/mengenal-jaminan-kesehatan-dalam-islam/>

¹¹⁸<https://www.panduanbpjs.com/menurut-mui-bpjs-kesehatan-tidak-haram/>

setiap bulan untuk membeli pelayanan atas resiko yang belum tentu terjadi maka ini hukumnya haram. Adapun jika menggunakan sistem asuransi takaful pesertanya harus memberikan hartanya secara sukarela bukan terpaksa demi kemaslahatan bersama tanpa mengharapkan harta yang diberikan tersebut, maka dalam hal ini hukumnya boleh. Ini berdasarkan hadist dari Abu Musa al Asy'ari ra. bahwasanya Rasulullah Shallallahu alaihi wa sallam bersabda:

“Sesungguhnya keluarga Al asy-a’riun jika mereka kehabisan bekal di dalam peperangan atau menipisnya makanan keluarga mereka di madinah maka mereka mengumpulkan apa yang mereka miliki di dalam satu kain kemudian mereka bagi rata diantara mereka di dalam satu bejana, maka mereka itu bagian dariku dan aku adalah bagian dari mereka”. (HR. Bukhari No 2486 dan Muslim No 2500).

Namun apabila peserta asuransi takaful mengharapkan harta yang sudah diberikan, maka bertentangan dengan pengertian hibah yang secara hukum Islam harta yang sudah dihibahkan hendaknya jangan ditarik kembali. Ini sesuai dengan hadist Ibnu Abbas Ra. bahwasanya Rasulullah Shallallahu alaihi wa sallam bersabda:

“Tidaklah halal jika seseorang memberikan pemberian kemudian dia menarik lagi pemberiannya kecuali orang tua yang menarik lagi sesuatu yang telah dia berikan kepada anaknya”. (HR. Abu dawud, Tirmidzi, Nasai, dan Ibnu Majah dan dishosihkan oleh Syaikh al Albani)

Dikuatkan dengan hadist Ibnu Abbas RA yang lain bahwasanya Rasulullah Shallallahu alaihi wa sallam bersabda:

“Orang yang mengambil kembali pemberian yang telah diberikan kepada orang lain itu seperti anjing yang menjilat muntahannya”. (HR. Bukhari dan Muslim)

2. Memberikan perlindungan atas sosial resiko ekonomi yang menimpa peserta.

Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1 ayat 3 Undang-Undang SJSN No. 40 Tahun 2004, memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta berdasarkan jumlah premi yang dibayarkan adalah salah satu bilih asuransi konvensional yang diharamkan karena menjual sesuatu yang tidak jelas dan bersifat spekulatif, gharar, jika peserta mendapatkan resiko mendapatkan pelayanan tetapi jika tidak mendapatkan resiko, premi yang dibayarkan tiap bulan akan hangus begitu saja

3. Saling membantu satu dengan yang lainnya.

Di dalam BPJS tidak selalu didapatkan unsur membantu dalam arti yang sebenarnya karena tidak setiap peserta BPJS ketika membayar premi berniat untuk membantu orang lain, bahkan cenderung demi kepentingan diri sendiri agar jika sakit ia mendapatkan pelayanan yang maksimal dengan biaya minimal, dengan sistem tersebut tidak selalu didapatkan orang kaya

membantu yang miskin, bahkan pada kenyataannya banyak orang kaya yang terbantu biaya pengobatannya dari iuran orang miskin yang tidak sakit, bentuk ta-a'wun yang dianjurkan adalah orang-orang kaya membantu orang-orang miskin tanpa mengharap timbal balik dari orang miskin hal itu bisa diwujudkan dalam bentuk zakat, pajak maupun pengumpulan dana sosial. Dana yang terkumpul dari masyarakat dikembangkan oleh BPJS baik dalam bentuk investasi maupun disimpan dalam bank-bank konvensional yang secara tidak langsung juga mengambil keuntungan. Hal ini tertuang dalam Pasal 11 Undang-Undang BPJS No. 24 Tahun 2011 dan Pasal 1 ayat 7 Undang-Undang SJSN No. 40 Tahun 2004 serta Pasal 33 Peraturan BPJS No. 1 Tahun 2014, ini juga disebutkan Undang-undang No. 24 Tahun 2014 bahwa jaminan sosial disimpan dalam bank pemerintah yang ditunjuk. Pelayanan yang diterima oleh peserta BPJS adalah hasil dari investasi ribawi. Peserta BPJS sengaja melakukan akad investasi yang disimpan dalam bank-bank konvensional dan hasilnya mereka terima berupa pelayanan kesehatan. Ini berbeda dengan dana haji ataupun dana-dana lain dari pemerintah yang diterima masyarakat karena di dalamnya tidak ada akad investasi tetapi hanya akad mendapatkan pelayanan yang mana masyarakat tidak mempunyai pilihan lain kecuali melalui pemerintah, selain itu di dalam asuransi sosial tidak dibolehkan mengambil keuntungan kecuali sekedar gaji bagi pengelola sesuai dengan kerjanya.

4. Peserta BPJS ketika meninggal dunia maka haknya untuk mendapat Dana BPJS gugur secara otomatis.

Pada dasarnya seseorang yang mempunyai hak berupa harta benda atau sesuatu yang bernilai. Jika ia meninggal dunia maka haknya tersebut akan berpindah kepada ahli warisnya. Jika haknya tersebut menjadi hangus, disini ada unsur kezoliman dan unsur merugikan pihak lain. Jika dianggap kesepakatan, tidak boleh ada kesepakatan yang mengharamkan sesuatu yang halal dan menghalalkan sesuatu yang haram.

5. Memberikan sanksi atau denda bagi peserta yang menunggak atau terlambat dalam membayar premi.

Sebagaimana dicantumkan dalam Pasal 35 ayat 4 dan 5 Peraturan BPJS No. 1 Tahun 2014, seseorang yang berhutang dan terlambat dalam pembayarannya tidak boleh dibebani dengan membayar denda karena ini termasuk riba yang diharamkan kecuali jika ia mampu dan tidak ada itikad baik untuk membayar maka menurut sebagian ulama boleh dikenakan denda yang diperuntukkan sebagai dana sosial yang sama sekali tidak boleh diambil manfaatnya oleh yang menghutangi. Bisa dilihat di dalam fatwa MUI DSN No. 17 / DSN-MUI- IX Tahun 2000. Apakah denda tersebut termasuk syarat, syarat bersanksi yaitu syarat denda atas keteledoran, sebagian ulama membolehkan sanksi atas keteledoran tetapi tidak membolehkan denda di dalam hutang piutang. Dalam BPJS termasuk kategori denda karena hutang piutang.¹¹⁹

PEMBAHASAN

Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rsudza Banda Aceh

Konsep rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, tidak melihat dari sisi miskin atau kayanya seseorang. Siapa saja yang membutuhkan pengobatan akan diberikan pelayanan dengan optimal terutama bagi pasien yang datang ke rumah sakit dalam kondisi darurat. Rumah sakit akan segera memberikan bantuan yang maksimal kepada semua pasien. Beberapa tahun ke belakang terdapat masalah seperti ini, dimana pasien dalam kondisi darurat membutuhkan bantuan pertama dari rumah sakit. Pasien tersebut belum terdaftar sebagai peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Maka pihak rumah sakit akan segera mendaftarkan pasien kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Pemerintah Aceh melalui Gubernur Irwandi-Nova sudah membentuk satu tim yaitu tim percepatan proses administrasi JKA plus yang terdiri dari pihak Rumah Sakit, Dinas Kesehatan (DINKES), polisi, Kependudukan dan Pencatatan Sipil (DUKCAPIL), dan Jasaraharja. Tim tersebut bertujuan untuk menyelesaikan semua masalah-masalah yang dihadapi oleh pasien pengguna kartu BPJS Kesehatan.

Berbagai permasalahan beberapa tahun ke belakang juga ditemukan masalah mengenai fasilitas yang tidak memadai. Dalam hal ini rumah sakit berupaya untuk tetap memberikan yang terbaik kepada siapapun yang memerlukan. Fasilitas yang dirasakan kurang

¹¹⁹<http://hasmidepok.org/hukum-islam/hukum-bpjs-menurut-syariat-islam.html>

memadai segera diperbaiki bahkan jika diperlukan segera diganti dengan fasilitas yang baru. Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, rumah sakit tidak melakukan dengan apa adanya tetapi melakukan segalanya dengan optimal. Fasilitas-fasilitas yang tersedia juga bukan fasilitas yang sembarangan tetapi fasilitas yang membantu menjamin keselamatan pasien.

Masalah yang banyak menimbulkan pro dan kontra pada penggunaan BPJS yaitu terkait pembiayaan. Selain itu, sebagian orang juga memandang dari segi etika yang diberikan oleh pihak pemberi pelayanan (dokter, perawat). Seperti yang kita ketahui dalam islam harus menerapkan sifat adil dan jujur. Namun nyatanya dalam praktik tidak semuanya berjalan sesuai dengan apa yang seharusnya. Masih banyak yang harus diperbaiki dalam hal memberikan pelayanan kepada pasien.¹²⁰

Jika dipandang dari sudut hukum islam BPJS termasuk asuransi. Dalam islam dinyatakan asuransi itu tidak boleh. Seharusnya BPJS yang dianggap halal artinya yang boleh dipergunakan itu adalah pengguna BPJS yang PBI karena yang kategori itu dia murni gratis tanpa premi dan tanpa denda. Kategori tersebut berbeda dengan kategori mandiri karena kategori ini akan ada denda jika pihak yang menggunakan kartu ini menunggak iuran perbulannya.

Setiap pengguna BPJS yang non-PBI dan mandiri diwajibkan untuk membayar iuran perbulan untuk mendapatkan pelayanan jaminan kesehatan nasional. Jika menunggak akan dikenakan sanksi administrasi dan ini merupakan adanya unsur riba. Selain itu, juga ada pembedaan antara peserta PBI dan non-PBI. Sistem jaminan kesehatan mengenal pembagian kelas, yaitu: kelas III, II dan I. Masing-masing kelas tersebut dengan iuran bulanan berbeda dan layanan berbeda. Itu artinya, Jaminan kesehatan menganut prinsip pemberian pelayanan berdasarkan kemampuan bayar peserta atau status ekonomi peserta. Prinsip ini merupakan watak komersial yang dianut oleh lembaga bisnis.

Namun tidak semua pengguna BPJS menilai dari sisi yang sudah dijelaskan sebelumnya. Terdapat pengguna BPJS yang melihat dari sisi apakah BPJS itu mengandung mashlahah atau mafsadah. Menurut pasien ini, BPJS itu adalah mashlahah. Banyak manfaat yang didapatkan dan tidak merasa dirugikan selama menggunakan BPJS Kesehatan ini.¹²¹

¹²⁰Hasil Wawancara Jaja, Peserta BPJS Kesehatan yang melakukan pengobatan di RSUD dr. Zainoel Abidin Pada tanggal 12 Januari 2018 Pukul 11.20 WIB

¹²¹Hasil Wawancara Rini, Peserta BPJS Kesehatan di RSUD dr. Zainoel Abidin, Pada tanggal 3 Januari 2018 Pukul 15.26 WIB di Banda Aceh

Analisis Penulis

Menurut penulis pelayanan saat ini masih belum bisa dikatakan maksimal. Suatu permasalahan muncul dikarenakan ada pemicunya. Rumah sakit perlu membenahi orang-orang yang terkait dalam memberikan pelayanan seperti dokter dan perawat dengan memberikan pelatihan terkait *attitude*.

Di RSUDZA bagaimana pihak rumah sakit melayani belum semuanya menunjukkan kepada *attitude* yang baik. Selain *attitude*, Rumah Sakit juga harus lebih tegas menegakkan kebijakan yang sudah ditetapkan. Seperti ketepatan waktu bagi dokter untuk masuk jam kerja. Apabila kebijakan yang telah dibuat tidak dilaksanakan dengan tepat, maka kebijakan tersebut hanya akan menjadi dokumen tanpa arti.

Analisis berikutnya adalah terkait pelayanan BPJS dari segi hukum Islam. Menurut penulis, selama BPJS yang bekerjasama dengan Rumah Sakit masih menerapkan sistem konvensional berarti hukumnya haram. Tetapi masyarakat tetap dapat mendaftar untuk mengikuti dan melanjutkan program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan BPJS Kesehatan. Dan akan terus tetap dikaji nilai-nilai syariah pada BPJS Kesehatan untuk menjadi sempurna untuk memfasilitasi masyarakat yang memilih program sesuai dengan syariah.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

Eli Nurachmah, *Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit*, (Jakarta: Jurnal keperawatan dan Penelitian Kesehatan, 2007)

Leo Agustino, *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*, (Bandung: CV.Alfabeta, 2006)

Moenir, H.A.S, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, (Jakarta: Bumi Aksara)

UNDANG-UNDANG

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Pemerintah Aceh No. 11 Tahun 2006

INTERNET

<http://hasmidepok.org/hukum-islam/hukum-bpjs-menurut-syariat-islam.html>

<http://kmib.fib.ugm.ac.id/mengenal-jaminan-kesehatan-dalam-islam/>

<http://www.kompas.com/health/all-die/bpjs-kesehatan-meningkatkan-pelayanan-kesehatan-masyarakat-berbiaya-murah>, di akses pada tanggal 23 Mei 2018

<https://www.panduanbpjs.com/menurut-mui-bpjs-kesehatan-tidak-haram/>