

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehidupan manusia selalu dihadapkan padasejumlah risiko atau ketidakpastian yang menyebabkan kerugian finansial dimasa yang akan datang. Ketidakpastian dari kerugian finansial ini sering disebut sebagai risiko.¹ Keidakpastian yang hadir tersebut akan menimbulkan risiko yang dihadapi, manusia tidak pernah tau apa yang akan terjadi pada waktu yang akan datang bahkan keadaannya pun tidak pernah tahu akan seperti apa, maka dari itu bisa saja timbul risiko baik itu risiko yang mengancam harta, jiwa, atau kehormatan. Untuk menghadapi resiko atau ancaman tersebut manusia perlu mempersiapkan segala sesuatu yang berupa dana atau sejumlah uang, maka dari itu dalam menghadapinya ialah salah satunya dengan mengikuti lembaga keuangan berbasis asuransi.

Kesehatan merupakan hal penting bagi setiap manusia karena tanpa kesehatan yang baik manusia akan sulit untuk beraktivitas. Kesehatan perlu diprioritaskan dalam kehidupan salah satu cara agar kesehatan tetap terjaga ialah dengan berolahraga dan menjaga setiap asupan makanan dan minuman. Selain itu masyarakat Indonesia diwajibkan untuk mengikuti salah satu program pemerintah ialah Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial kesehatan yang bertujuan untuk mensejahterakan masyarakat.

Asuransi merupakan cara atau metode untuk memelihara manusia dalam menghindari risiko (ancaman) bahaya beragam yang akan terjadi dalam hidupnya atau dalam aktivitas ekonominya. Asuransi dalam bidang ekonomi merupakan suatu lembaga keuangan yang melaluinya dapat dihimpun dana besar, juga digunakan untuk membiayai pembangunan, disamping bermanfaat bagi masyarakat yang berpartisipasi dalam bisnis asuransi.² Asuransi bertujuan memberikan perlindungan atas kerugian

¹ Maya Gusnita, "Asuransi Kesehatan Ditinjau dari Hukum Eonomi Syariah (Studi Kasus pada BPJS Kesehatan di Kantor Cabang BPJS Kesehatan Kota Metro)". (*Skripsi*, Fakultas Syari'ah IAIN Metro, 2018), 15.

² Maya Gusnita, "Asuransi Kesehatan Ditinjau dari Hukum Eonomi Syariah (Studi Kasus pada BPJS Kesehatan di Kantor Cabang BPJS Kesehatan Kota Metro)," 16.

keuangan yang ditimbulkan peristiwa yang tidak diinginkan terjadi, asuransi berfungsi sebagai institut yang dapat menjamin atas risiko yang mungkin terjadi.

Kesehatan menurut UUD 1945 adalah hak asasi manusia dan unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia. Program jaminan kesehatan merupakan program pemerintah untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) Tahun 2019. Tujuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah agar seluruh masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan dengan sistem asuransi serta menjadi sistem yang bersifat wajib bagi seluruh Warga Negara Indonesia (WNI). Pelaksanaan program jaminan kesehatan sosial kesehatan yang ditetapkan dalam UU No. 24 Tahun 2011.³

Program BPJS Kesehatan merupakan jaminan yang menanggung kesehatan bagi setiap masyarakat yang tercatat dalam daftar anggota BPJS Kesehatan, dimana bagi setiap masyarakat diwajibkan untuk membayar berupa sejumlah iuran dengan nominal tertentu. Metode pengelolaan BPJS Kesehatan merupakan salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk menjamin hak masyarakat.⁴ Kepesertaan BPJS Kesehatan dalam peraturan BPJS tersebut terdiri dari peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) Jaminan Kesehatan dan peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan. Peserta PBI jaminan kesehatan terdiri atas orang yang tertolong fakir miskin dan orang tidak mampu, sedangkan peserta bukan PBI jaminan kesehatan terdiri dari Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya serta bukan pekerja dan keluarganya.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), penerima pensiunan PNS dan TNI/POLRI, veteran, perintis

³Permata Hastuti dan Milla Fitri. *Asuransi Konvensional, Syariah & BPJS* (Yogyakarta: Parama Publishing, 2016), 163.

⁴Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Jaminan Sosial Nasional.

kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya ataupun rakyat biasa.⁵

Program BPJS harus diikuti oleh setiap masyarakat dengan diharuskan melakukan prosedur-prosedur yang sudah ditetapkan seperti tahap pertama ialah calon peserta harus melakukan pendaftaran dengan cara mengisi form-form tertentu kemudian peserta juga nantinya akan diberikan pilihan kelas-kelas pelayanan yang sudah disediakan, setelah calon peserta mendaftarkan dirinya menjadi peserta BPJS Kesehatan kemudian peserta juga diwajibkan untuk membayar iuran yang sudah ditetapkan dan apabila para peserta BPJS Kesehatan ini terlambat membayar iuran maka akan dikenakan sanksi.

Iuran menjadi salah satu kewajiban bagi peserta jaminan kesehatan, peserta membayar iuran sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Iuran jaminan kesehatan merupakan sejumlah uang yang di setorkan atau dibayarkan secara rutin oleh para peserta BPJS Kesehatan, pemberi kerja, dan pemerintah untuk program jaminan kesehatan. Peserta PBI atau peserta yang kurang mampu iurannya dibayarkan oleh pemerintah sedangkan non PBI ialah peserta yang wajib membayar iuran secara rutin setiap bulannya.

BPJS non PBI dibagi dalam tiga kelas yaitu kelas I, II dan III.⁶ Iuran untuk kelas I ialah sebesar Rp150.000 per orang, untuk kelas II ialah sebesar Rp100.000 per orang, dan untuk kelas III ialah sebesar Rp42.000 per orang. Pembayaran kelas III terdapat bantuan dari pemerintah daerah dan pemerintah pusat sebesar Rp7.000, peserta yang memilih kelas III cukup membayar sebesar Rp35.000 dengan adanya bantuan Rp7.000 dari pemerintah daerah dan pemerintah pusat. Perbedaan antara kelas I, II dan III ini hanya ruang rawat inap saja sedangkan pelayanan yang diberikan sama seperti pelayanan obat hingga pelayanan dokternya juga sama.

⁵Didi Sukardi, "Pengelolaan Dana Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Perspektif Hukum Islam," *Kajian Hukum Islam* 1:1 (Juni 2016): 97.

⁶Wawancara dengan Bapak Bayu, Karyawan BPJS Kesehatan Kota Cirebon, 25 Mei 2022.

Peserta BPJS ialah peserta yang wajib mengikuti prosedur-prosedur yang berlaku salah satunya peserta wajib membayar iuran perbulannya. Sanksi terhadap peserta yang terlambat membayar iuran ialah dengan sanksi dinonaktifkannya kartu pada tanggal 1 (satu) di bulan selanjutnya, sehingga peserta mempunyai kesempatan waktu sebulan untuk melakukan pembayaran jika sampai bulan berikutnya peserta tidak membayar iuran maka kartu akan dinonaktifkan. Denda pelayanan ialah sanksi yang diterima peserta karena keterlambatan pembayaran iuran dan menjalani rawat inap dalam kurun waktu 45 hari sejak status kepesertaannya aktif kembali, denda pelayanan ini bertujuan untuk memberikan efek jera apabila ada peserta yang sengaja tidak membayar iuran dan hanya dipakai ketika dia membutuhkan layanan saja.⁷

Iuran menjadi salah satu kewajiban bagi peserta jaminan kesehatan, peserta yang menunggak pembayaran terdapat sanksi yang akan diberikan berupa sanksi dinonaktifkan kartu BPJS atau dikenakan denda pelayanan, untuk mengetahui penerapan sanksi yang diberikan kepada peserta pemerintahan melalui majelis ulama indonesia mengeluarkan Fatwa DSN-MUI Nomor 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah. Sesuai dengan fatwa yang berlaku bahwa BPJS tidak boleh mengenakan sanksi terhadap peserta karena alasan operasional, kesulitan keuangan, atau ketidaktahuan tetapi pada kenyataannya BPJS tetap memberikan sanksi atas keterlambatan pembayaran oleh peserta bpjs kesehatan.

Data di atas merupakan hasil penelitian di Kantor Cabang BPJS Kesehatan Kota Cirebon. Dengan adanya denda sanksi ini menjadi fokus dalam penelitian yang dihubungkan dengan Fatwa DSN-MUI No. 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengangkat judul: “Penerapan Sanksi Kepada Peserta BPJS Kesehatan Cirebon yang Terlambat Membayar Premi dalam Perspektif

⁷ Wawancara dengan Bapak Bayu, Karyawan BPJS Kesehatan Kota Cirebon, 25 Mei 2022.

Fatwa DSN-MUI No. 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah”.

B. Perumusan Masalah

1. Identifikasi Masalah

a. Wilayah Kajian

Wilayah kajian dalam penelitian ini adalah “Penerapan Sanksi Kepada Peserta yang Terlambat Membayar Premi” dalam penelitian ini mencakup pembahasan tentang penerapan sanksi yang diberikan kepada peserta BPJS yang terlambat membayar iuran, hingga terciptanya sebuah judul “Penerapan Sanksi Kepada PesertaBPJS Kesehatan Cirebon yang Terlambat Membayar Premi dalam Perspektif Fatwa DSN-MUI No. 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah”.

b. Pendekatan Penelitian

Adapun pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis empiris, yakni penelitian yang meneliti data sekunder terlebih dahulu kemudian dilanjut dengan mengadakan penelitian di lapangan. Pada penelitian ini ditekankan pada peraturan hukum yang berlaku dan implementasinya. Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah deskriptif, yakni penelitian yang difokuskan pada kegiatan ontologis. Data yang diperoleh berupa kata-kata, kalimat yang rinci, lengkap dan mendalam serta gambar yang memiliki makna untuk memberikan pemahaman yang lebih nyata dan sebagai pendukung dalam menyajikan data.⁸

c. Pembatasan Masalah

Untuk menghindari meluasnya cangkupan masalah yang akan di bahas, maka pembatasan masalah dalam penelitian ini hanya pada pembahasan analisis penerapan sanksi terhadap peserta

⁸Farida Nugrahani, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Penelitian Pendidikan Bahasann*. (Solo: Cakra Books, 2014), 96.

BPJS Cirebon yang terlambat membayar premi perspektif Fatwa DSN-MUI No. 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah yang dipaparkan di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian skripsi ini, yaitu:

- a. Bagaimana penerapan sanksi yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan Cirebon yang terlambat membayar iuran?
- b. Bagaimana tanggapan peserta BPJS Kesehatan terkait adanya sanksi bagi peserta yang terlambat membayar iuran?
- c. Bagaimana pespektif fatwa DSN-MUI No. 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah terhadap adanya sanksi bagi peserta BPJS yang terlambat membayar iuran?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui dan menganalisis penerapan sanksi yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan Cirebon yang terlambat membayar iuran.
- b. Untuk mengetahui dan menganalisis tanggapan peserta BPJS Kesehatan terkait adanya sanksi bagi peserta yang terlambat membayar iuran.
- c. Untuk mengetahui dan menganalisis pespektif fatwa DSN-MUI No. 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah terhadap adanya sanksi bagi peserta BPJS yang terlambat membayar iuran.

2. Manfaat Penelitian

a. Kegunaan Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan menambah ilmu pengetahuan, melatih kemampuan dalam mengaplikasikan teori-teori yang telah dipelajari selama masa perkuliahan, serta menambahkan keilmuan tentang penerapan sanksi yang diberikan kepada peserta BPJS yang terlambat dalam membayar premi.

b. Kegunaan Teoritis

Untuk menambah pengetahuan dan khasanah bagi institusi-institusi yang ingin mengetahui tentang pedoman penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan lengkap dengan fatwa DSN-MUI No. 98/DSN-MUI/XII/2015, sekaligus dapat dijadikan sebagai bahan penelitian lebih lanjut.

c. Kegunaan Praktis

Sebagai upaya untuk memberikan pemahaman bagi warga Indonesia dan dapat diharapkan sebagai informasi bagi masyarakat terkait pandangan DSN-MUI No. 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah mengenai keterlambatan membayar iuran BPJS Kesehatan sehingga masyarakat dapat lebih tertib untuk membayar. Dan diharapkan memberikan kontribusi positif untuk penelitian selanjutnya mengenai penelitian ini.

D. Penelitian Terdahulu

Setelah peneliti melakukan penelusuran dan pencarian terkait judul penelitian, maka peneliti menemukan penelitian-penelitian yang telah dilakukan terlebih dahulu yang relevan terhadap penelitian ini. Beberapa karya tulis berhasil ditemukan peneliti, yang berhubungan dengan penelitian ini dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam penelitian. Adapun hasil penelitian terdahulu oleh beberapa peneliti yang pernah peneliti baca, yaitu sebagai berikut:

Pertama, Azminur Naila Najah,⁹ dalam penelitian dengan judul “Analisis Hukum Ekonomi Syariah terhadap Pelaksanaan Jaminan Asuransi Kesehatan di BPJS Kesehatan Bandung” jurnal *Hukum Ekonomi Syariah*, Vol. 5 No. 1 Tahun 2018 menyimpulkan bahwa BPJS Kesehatan termasuk kedalam asuransi sosial yang kepesertaannya terdiri dari peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah dan peserta PBI yang iurannya dibayar oleh pribadi atau pemberi kerja. Pendaftaran peserta jaminan kesehatan dapat dilakukan baik sendiri-sendiri maupun kolektif secara migrasi atau manual. Tidak ada denda keterlambatan pembayaran iuran, hanya saja dikenakan 2,5% untuk tiap bulan tertunggak apabila peserta memperoleh pelayanan rawat inap. Dengan demikian, pelaksanaan jaminan asuransi kesehatan di BPJS Kesehatan Bandung sudah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang baik dari segi kepesertaan, pendaftaran, iuran, layanan, maupun mekanisme pembayaran dendanya.

Terdapat persamaan antara peneliti tersebut dengan penelitian yang peneliti buat, yakni sama-sama membahas mengenai BPJS Kesehatan menurut Fatwa DSN-MUI No. 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan syariah. Perbedaan antara penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah penelitian tersebut membahas terkait pelaksanaan jaminan asuransi kesehatan di BPJS Kesehatan, sedangkan peneliti membahas terkait penerapan sanksi kepada peserta BPJS Kesehatan yang terlambat membayar iuran.

Kedua, penelitian Ika Yuliana Sofiati,¹⁰ dalam penelitian dengan judul “Perlindungan Hukum bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional dalam Fatwa Dewan Syariah Nasional No. 98/DSN-MUI/XII/2015 dan UU Perlindungan Konsumen (Studi Kasus di Puskesmas Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Sumenep)” menyimpulkan bahwa

⁹Azminur Naila Najah, “Analisis Hukum Ekonomi Syariah terhadap Pelaksanaan Jaminan Asuransi Kesehatan di BPJS Kesehatan Bandung,” *Hukum Ekonomi Syariah* 5:1 (Januari 2018): 10.

¹⁰Ika Yuliana Sofiati, “Perlindungan Hukum bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional dalam Fatwa Dewan Syariah Nasional No. 98/DSN-MUI/XII/2015 dan UU Perlindungan Konsumen (Studi Kasus di Puskesmas Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Sumenep)” (*Skripsi*, Fakultas Syariah IAIN Surakarta, 2020), 61.

perlindungan hukum terhadap pasien Jaminan Sosial Kesehatan di puskesmas arjasa sudah sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan yang sudah dijelaskan sebelum peserta BPJS Kesehatan mendaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan. Menurut Fatwa DSN-MUI No. 98/DSN-MUI/XII/2015 sanksi terhadap pasien BPJS Kesehatan yang telambat membayar iuran perbulan yang dilakukan oleh puskesmas arjasa sudah sesuai, yaitu sudah sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan, yakni bagi yang telat melakukan pembayaran lebih dari tanggal sepuluh setiap bulannya maka akan dikenai denda/sanksi. Menurut hukum perlindungan konsumen pemberian sanksi yang dilakukan oleh pihak puskesmas arjasa kepada pasien/konsumen BPJS Kesehatan sudah sesuai undang-undang.

Terdapat persamaan antara penelitian tersebut dengan penelitian yang peneliti buat, yakni sama-sama membahas mengenai sanksi kepada peserta yang terlambat membayar iuran BPJS dan kaitannya dengan Fatwa DSN-MUI No. 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah. Perbedaan antara penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah penelitian tersebut menggunakan dua landasan hukum yakni fatwa DSN-MUI No. 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah dan Undang-Undang Perlindungan Konsumen, sedangkan peneliti menggunakan landasan hukum fatwa DSN-MUI No. 98/DSN-MUI/XII//2015 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah saja.

Ketiga, penelitian Nur Saniah,¹¹ dalam penelitian dengan judul “Analisis Hukum Ekonomi Syariah terhadap Akad dalam Program BPJS Kesehatan” *jurnal Islamic Circle*, Vol. 2, No. 1 Tahun 2021, yang menyimpulkan bahwa perjanjian jaminan sosial yang dilakukan antara pihak BPJS Kesehatan dengan peserta merupakan asas *ta'awun* asas untuk melindungi dan tolong-menolong diantara sejumlah peserta melalui iuran dan mengingat kepemilikan pada dana iuran adalah sepenuhnya milik peserta yang dianggap sebagai dana amanah menjadikan BPJS sebagai

¹¹Nur Saniah, “Analisis Hukum Ekonomi Syariah terhadap Akad dalam Program BPJS Kesehatan,” *Islamic Circle* 2:1 (Juni 2021): 66.

bentuk asuransi yang lebih cenderung sesuai dengan asuransi syariah meskipun ada beberapa komponen yang harus diperbaiki. Akad yang digunakan BPJS Kesehatan diperbolehkan asalkan dapat dipahami maksudnya oleh masing-masing pihak dan berdasarkan adanya saling meridhoi.

Terdapat persamaan antara penelitian tersebut dengan penelitian yang peneliti buat, yakni sama-sama membahas ketentuan-ketentuan yang berlaku dan kesepakatan yang terjadi dalam BPJS Kesehatan. Perbedaan antara penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah penelitian tersebut membahas akad yang digunakan BPJS Kesehatan agar tidak berakibat memakan harta sesama dengan jalan yang kurang baik dan upaya ini dilakukan agar mengurangi resiko-resiko terjadinya pelanggaran atas ketentuan syariah, sedangkan peneliti membahas mengenai iuran peserta BPJS Kesehatan beserta sanksi yang diberikan,

Keempat, penelitian Firdaus,¹² dalam penelitian dengan judul “Tinjauan Prinsip Syariah dalam Mekanisme Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan” Skripsi Jurusan Hukum Ekonomi Syariah, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2020, yang menyimpulkan bahwa pelaksanaan SJSN yang diselenggarakan oleh pemerintah dalam hal ini BPJS bertujuan untuk kesejahteraan masyarakat, hal ini sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Pengelolaan dana jaminan sosial BPJS yang terkumpul tidak ada pemisahan antara dana *tabarru* dan dana premi wajib peserta, Mempraktikan sistem syariah di BPJS tidak perlu ada yang dikhawatirkan. Justru akan memberi ketenangan kepada penduduk Indonesia yang beragama Islam. Dari survei terbatas yang dilakukan, sebanyak 97% setuju bahwa bila BPJS memiliki layanan syariah. Jika ada opsi BPJS syariah, sebanyak 93% responden akan memilihnya. Petimbangan utamanya adalah lebih tenang karena sesuai dengan ajaran Islam 54%.

¹²Firdaus, “Tinjauan Prinsip Syariah dalam Mekanisme Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan”.(Skripsi, Fakultas Syariah dan Hukum UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 2020), 72.

Terdapat persamaan antara peneliti tersebut dengan penelitian yang peneliti buat, yakni sama-sama membahas BPJS Kesehatan menurut syariah, dalam penelitian tersebut BPJS berwenang mengenakan sanksi administrasi kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya. Perbedaan antara penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah penelitian tersebut membahas mengenai mekanisme pengelolaan dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), sedangkan peneliti membantu menyadarkan kepada para peserta BPJS Kesehatan untuk terus membayar iuran dengan tertib.

Kelima, penelitian Maya Gusnita,¹³ dalam penelitian dengan judul “Asuransi Kesehatan Ditinjau dari Hukum Islam (Studi Kasus pada BPJS Kesehatan di Kantor Cabang BPJS Kesehatan Kota Metro)”. *Skripsi* Jurusan Hukum Ekonomi Syariah, Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Metro Tahun 2018, yang menyimpulkan bahwa BPJS Kesehatan merupakan asuransi dengan tujuan tolong-menolong dengan berbagai akad yang digunakan dalam BPJS Kesehatan yakni dengan sistem penyimpanan dana non *saving* dimana dana yang sudah masuk tidak dapat diambil kembali kecuali jika terjadi resiko pada diri peserta artinya semua dana yang masuk tidak untuk BPJS melainkan dana iuran diputar untuk yang membutuhkan bantuan pengobatan medis.

Terdapat persamaan antara peneliti tersebut dengan penelitian yang peneliti buat, yakni sama-sama membahas terkait sanksi kepada peserta BPJS Kesehatan yang terlambat membayar iuran ditinjau dari hukum Islam. Perbedaan antara penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah penelitian tersebut meneliti tentang pelaksanaan terhadap BPJS Kesehatan cabang Kota Metro, sedangkan peneliti membahas penerapan sanksi kepada peserta BPJS Kesehatan.

¹³Maya Gusnita, “Asuransi Kesehatan Ditinjau dari Hukum Eonomi Syariah (Studi Kasus pada BPJS Kesehatan di Kantor Cabang BPJS Kesehatan Kota Metro),” 67.

E. Kerangka Pemikiran

Asuransi memiliki makna di dalam berbagai bahasa yakni bahasa Belanda dan bahasa Inggris. Kata asuransi dari bahasa Belanda *assurantie* dan di dalam hukum Belanda dipakai kata *verzekering*. Sedangkan dalam bahasa Inggris disebut *insurance*. Kata tersebut kemudian disalin dalam bahasa Indonesia dengan kata “pertanggungan” dari peristilahan *assurantie* kemudian timbul istilah *assuradeur* bagi penanggung dan *geassureede* bagi tertanggung. Dalam bahasa Arab asuransi digunakan istilah *at-ta'min*, penanggungnya disebut dengan *mu'ammin*, dan tertanggung disebut dengan *mu'ammān lahu* atau sering disebut dengan *musta'min*.¹⁴

Asuransi menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian Bab 1 Pasal 1 “Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, kehilangan keuntungan yang diharapkan, tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti”.¹⁵ Pasal tersebut menjelaskan mengenai asuransi yang dilakukan oleh dua pihak atau lebih bertujuan untuk memberikan penggantian kepada tertanggung atas kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang tidak diharapkan terjadi.

Asuransi merupakan cara atau metode untuk memelihara manusia dalam menghindari risiko (ancaman) bahaya yang beragam dengan kemungkinan terjadi dalam hidupnya atau dalam aktivitas ekonominya.¹⁶ Asuransi juga diadakan untuk kepentingan atau kesejahteraan bagi masyarakat dalam kehidupan dengan salah satunya mengikuti program BPJS Kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah.

¹⁴Kuat Ismanto, *Asuransi Syariah tinjauan Asas-Asas Hukum Islam* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), 20.

¹⁵Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1992.

¹⁶Fitra Mulyawan dan Kiki Yulinda, “BPJS Kesehatan Menurut Hukum Islam,” *Cakrawala Ilmiah* 1:3 (November 2021): 330.

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Iuran premi BPJS yang berbeda-beda menentukan tingkat kualitas pelayanan para penyedia layanan jasa kesehatan.¹⁷ Iuran premi yang disediakan diharapkan tidak memberatkan bagi masyarakat agar program BPJS ini dapat berjalan sesuai dengan Undang-Undang yang mengatur mengenai BPJS Kesehatan tersebut.

Sanksi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah tanggungan (tindakan, hukuman, dan sebagainya) untuk memaksa orang menepati perjanjian atau menaati ketentuan undang-undang (anggaran dasar, perkumpulan dan sebagainya).¹⁸ Menurut pengertian tersebut sanksi ialah tindakan untuk setiap orang yang tidak menepati perjanjian atau menaati ketentuan undang-undang yang berlaku. Bagi orang yang melanggar ketentuan-ketentuan maka akan diberi sanksi yang harus dilakukan oleh orang yang melanggar tersebut.

BPJS menerapkan sanksi atas faktor dari keterlambatan peserta BPJS Kesehatan dalam membayar iuran ialah salah satunya mereka menganggap bahwa hari ini mereka tidak sakit dan sehat tetapi sebetulnya untuk kedepannya tidak pernah tahu apa yang akan terjadi, dari situlah peserta menganggap tidak perlu melanjutkan pembayaran iuran yang seharusnya dibayar secara rutin setiap bulannya. Mengenai hal tersebut butuh kesadaran dalam diri peserta BPJS untuk tetap membayar iuran secara tertib.

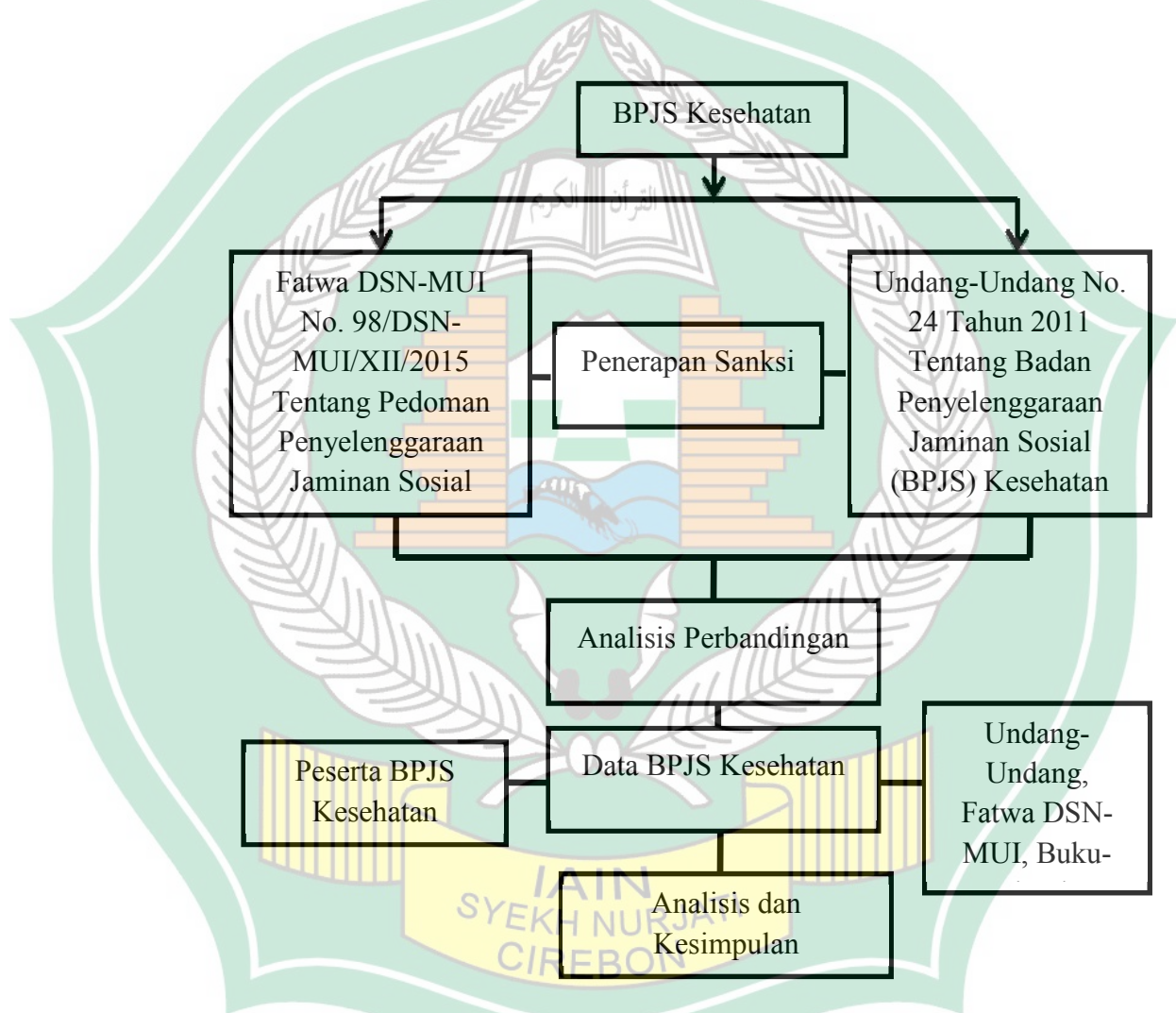
BPJS Kesehatan boleh memberikan sanksi (*ta'zir*) kepada peserta yang terlambat membayar iuran. Menurut Fatwa DSN-MUI No.98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah hal tersebut boleh dengan ketentuan peserta tersebut lalai menjalankan kewajibannya. Bahwa setiap bulannya peserta harus membayar iuran yang dipilih oleh para peserta BPJS Kesehatan secara

¹⁷Kiki Erika dkk, eds., "Kajian Ekonomi Syariah dalam Pelaksanaan Asuransi Jaminan Kesehatan pada Faskes Pertama Layanan BPJS Puskesmas Palasari Subang," *Eksisbank* 4:2 (Desember 2020): 203.

¹⁸Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI).

rutin. Diadakannya sanksi agar para peserta dengan tertib dapat membayar iuran karena juga sudah menjadi salah satu tanggung jawab peserta dalam membayar.

Berikut ini gambaran kerangka pemikiran dari “Penerapan Sanksi Kepada Peserta BPJS Kesehatan Cirebon yang Terlambat Membayar Premi dalam Perspektif Fatwa DSN-MUI NO. 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Syariah”:



Gambar 1.1
Kerangka Pemikiran

F. Metodologi Penelitian

Penelitian merupakan penyelidikan secara cermat, hati-hati dan kritis dalam upaya mencari fakta dari suatu masalah dengan menggunakan metode ilmiah.¹⁹ Masalah yang terjadi dalam masyarakat menimbulkan pertanyaan yang menarik untuk diteliti dengan ketertarikan inilah peneliti berusaha untuk mengembangkan dan menjawabnya dengan menggunakan metode ilmiah yang cermat, hati-hati, dan kritis. Adapun peneliti menggunakan metode penelitian sebagai berikut:

1. Metode dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan yang dilakukan melalui pengamatan langsung dalam pengambilan data.²⁰ Peneliti mengamati objek penelitian yakni Kantor BPJS Kesehatan Kota Cirebon dalam penerapan sanksi kepada peserta yang terlambat membayar premi:

a. Metode Penelitian

Pendekatan metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan menggunakan prosedur analisis yang didasarkan pada pandangan peneliti mengenai objek penelitian. Peneliti berusaha memahami fenomena yang terjadi dan peneliti menggunakan pendekatan deskriptif yang difokuskan pada kegiatan ontologis. Data yang diperoleh berupa kata-kata, kalimat yang rinci, lengkap, dan mendalam serta gambar yang memiliki makna untuk memberikan pemahaman yang lebih nyata dan sebagai pendukung dalam menyajikan data.²¹ Data penelitian ini ditimbulkan secara langsung dari Kantor BPJS Kesehatan Kota Cirebon dan salah satu pegawai yang bekerja disana.

b. Pendekatan Penelitian

Pendekatan pada penelitian ini menggunakan pendekatan empiris normatif, yang bertujuan untuk menemukan fakta-fakta

¹⁹Sandu Siyanto dan Ali Sodik, *Dasar Metodologi Penelitian* (Yogyakarta: Literasi Media Publishing, 2015), 4.

²⁰Moh. Nazir, *Metode Penelitian* (Bogor: Ghalia Indonesia, 2014), 154.

²¹Farida Nugrahani, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Penelitian Pendidikan Bahasann*,

yang diperoleh dari hasil penelitian. Kemudian dipelajari dan diteliti secara rinci seperti data wawancara, dokumentasi, dan membandingkan literatur yang ada.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian mengenai Penerapan Sanksi Kepada Peserta BPJS Kesehatan Cirebon yang Terlambat Membayar Premi dalam Perspektif Fatwa DSN-MUI No. 98/DSN-MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah dilaksanakan di Kecamatan Kesambi Kota Cirebon. Dimana yang menjadi tempat penelitian di sini adalah kantor BPJS Kota Cirebon. Kemudian untuk observasi dan wawancara serta pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2022.

3. Sumber Data

Sumber data merupakan tempat untuk memperoleh data. Sumber data dapat berupa orang atau responden, benda, alat atau peristiwa yang memiliki data untuk diteliti. Sumber data dalam penelitian ini terdapat dua macam yaitu:²²

a. Data primer

Data primer merupakan sumber data pertama yang ada dilapangan. Sumber data ini berupa responden atau subjek yang didapatkan secara langsung di lapangan melalui wawancara, informasi yang diberikan akan menjadi jawaban dari hasil wawancara yang kemudian akan dijadikan bahan data penelitian.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data kedua sebagai pelengkap sumber data primer. Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung dengan cara membaca penelitian-penelitian sebelumnya, atau dengan kajian pustaka. Data primer membantu peneliti dalam penelitian apabila data primer terbatas atau sulit diperoleh.

²²Rachmat Kriyantono, *Teknik Praktis Riset Komunikasi* (Jakarta: PT. Fajar Interpratama Mandiri, 2014), 41-42.

4. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data melalui metode triangulasi. Metode triangulasi melalui beberapa cara yakni observasi, wawancara, dan studi dokumentasi untuk memperkuat keabsahan atau kualitas data penelitian. Teknik pengumpulan data merupakan prosedur yang sistematis untuk memperoleh data yang diperlukan. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

a. Observasi

Pengumpulan data dengan observasi merupakan cara pengambilan data dengan menggunakan mata tanpa ada alat bantu.²³ Maksudnya adalah pengamatan secara langsung terhadap objek penelitian untuk mengumpulkan data yang diperlukan oleh peneliti. Teknik pengumpulan data ini digunakan untuk memperoleh data yang berkaitan dengan penerapan sanksi kepada peserta BPJS Kesehatan yang terlambat membayar premi di daerah Kecamatan Kesambi Kota Cirebon. Dengan demikian peneliti melakukan observasi ke lapangan langsung dan melakukan suatu pengamatan.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu proses untuk memperoleh keterangan dengan cara tanya jawab secara langsung antara peneliti dan responden dengan menggunakan alat panduan wawancara. Hasil wawancara ini digunakan untuk bahan penelitian.²⁴ Dalam penelitian ini wawancara dilakukan secara langsung dengan salah satu pegawai yang bekerja di Kantor BPJS Kesehatan Kota Cirebon untuk memperoleh data tentang penerapan sanksi kepada peserta BPJS Kesehatan yang terlambat membayar premi.

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu usaha untuk menelaah dan memahami beberapa dokumen atau arsip. Dokumen merupakan setiap bahan tertulis ataupun film yang dapat digunakan

²³Moh. Nazir, *Metode Penelitian*, 154.

²⁴Moh. Nazir, *Metode Penelitian*, 170.

sebagai sumber data dalam penelitian sebagai pendukung dan menambah bukti, karena dokumen memberikan rincian spesifik yang mengandung informasi dari sumber-sumber lain.²⁵ Studi dokumentasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data dengan membaca, mempelajari, dan mengkaji berbagai dokumentasi yang sekiranya berkaitan dengan permasalahan yang sedang diteliti untuk melengkapi data penelitian.

5. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan serangkaian proses dalam mencari serta menyusun data yang didapatkan dari hasil mewawancarai narasumber, catatan yang ditemukan di lapangan, serta dokumentasi yang kemudian dikelompokkan sesuai dengan kategorinya dan dimasukkan ke dalam unit-unit, yang nantinya akan dipilih mana yang penting dan akan dipelajari. Setelah mempelajari data yang telah dikumpulkan maka akan ditarik kesimpulan jawaban dari fokus masalah yang ingin dijawab. Dalam penelitian kualitatif sifat analisis datanya adalah induktif. Induktif merupakan proses analisis yang didasarkan pada data yang ditemukan, kemudian diolah dan dikembangkan menjadi hipotesis. Berdasarkan hipotesis ini selanjutnya dicarikan lagi data untuk menyimpulkan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau ditolak berdasarkan data yang diperoleh.²⁶ Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Model analisis data yang dicetus oleh Miles dan Huberman terbagi menjadi tiga bagian yakni:²⁷

a. Reduksi Data

Mereduksi data merupakan suatu proses meringkas, memilih hal-hal pokok, fokus pada hal-hal yang penting saja, serta mencari tema dan pola dari data yang diperoleh di lapangan.

²⁵Farida Nugrahani, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Penelitian Pendidikan Bahasa*,

²⁶Sirajuddin Saleh, *Analisis Data Kualitatif* (Bandung: Pustaka Ramadhan, 2017), 70-72.

²⁷Sirajuddin Saleh, *Analisis Data Kualitatif*, 85-86.

Dengan data yang telah direduksi maka akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya apabila diperlukan. Reduksi data merupakan proses berfikir sensitif yang memerlukan kecerdasan, keeluasaan, dan kedalaman wawasan yang tinggi. Terkait reduksi data peneliti dapat melakukan diskusi dengan orang lain yang dipandang cukup menguasai permasalahan yang diteliti. Melalui diskusi wawasan peneliti akan berkembang, sehingga dapat mereduksi data yang memiliki nilai temuan dan pengembangan teori yang signifikan.

b. *Display Data*

Setelah melakukan reduksi data, maka hal yang dilakukan selanjutnya adalah menyajikan data. Penyajian data dapat berupa ringkasan uraian, bagan, hubungan antar kategori ataupun lainnya. Melalui penyajian data tersebut akan memudahkan peneliti untuk memahami apa yang terjadi, kemudian membuat rencana kerja selanjutnya berdasarkan pemahamannya. Dalam penelitian ini penyajian datanya menggunakan cara deskripsi dari semua kegiatan yang dilakukan secara langsung oleh peneliti dan membuat deskripsi dari hasil penelitian. Bentuk penyajian data digunakan adalah uraian dan gambar-gambar dari awal proses sampai hasil yang ditemukan oleh peneliti.

c. Kesimpulan atau Verifikasi

Setelah semua rangkaian proses dalam analisis data kualitatif dilakukan, langkah terakhirnya adalah menarik kesimpulan. Kesimpulan awal masih bersifat sementara dan akan mengalami perubahan apabila ditemukan bukti-bukti yang kuat serta mendukung untuk melakukan tahap pengumpulan data berikutnya. Namun jika kesimpulan awal didukung oleh bukti yang kuat dan valid, maka kesimpulan yang dikemukakan di awal merupakan kesimpulan yang dikemukakan di awal merupakan kesimpulan yang kredibel. Dalam penelitian ini, peneliti akan

melakukan kesimpulan di akhir setelah melakukan semua proses penelitian di lapangan.

G. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan dalam memahami materi, maka penulis membagi sistematika penulisan ke dalam 5 (lima) BAB. Sistematika penulisan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. BAB I PENDAHULUAN

Dalam Bab pertama ini merupakan bab pendahuluan yang berisi Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan, Kegunaan Penelitian, Penelitian Terdahulu, Kerangka Pemikiran, Metodologi Penelitian, dan Sistematika Penulisan.

2. BAB II LANDASAN TEORIBPJS KESEHATAN

Bab kedua berisi mengenai teori-teori yang melandasi penelitian ini, di dalamnya merupakan landasan teori yang mencakup teori-teori BPJS Kesehatan, hukum Islam yang berasal dari Fatwa DSN-MUI, serta undang-undang yang berkaitan dengan BPJS Kesehatan.

3. BAB III TINJAUAN OBYEK PENELITIAN KANTOR BPJS KESEHATAN KOTA CIREBON

Bab ketiga ini merupakan data hasil penelitian dari penggalian dan pengumpulan data di lapangan yang mencakup di dalamnya termasuk gambaran umum lokasi penelitian serta hasil wawancara di BPJS Kesehatan Kota Cirebon.

4. BAB IV PENERAPAN SANKSI KEPADA PESERTA BPJS KESEHATAN CIREBON YANG TERLAMBAT MEMBAYAR PREMI

Bab keempat ini membahas tentang penerapan sanksi yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan Cirebon yang terlambat membayar iuran, tanggapan peserta BPJS Kesehatan terkait adanya sanksi bagi peserta yang terlambat membayar iuran, dan membahas mengenai perspektif fatwa DSN-MUI No. 98/DSN-MUI/XII/2015

tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Syariah terhadap adanya sanksi bagi peserta BPJS yang terlambat membayar iuran.

5. BAB V PENUTUP

Bab kelima ini merupakan bab terakhir dari penulisan skripsi, berisi tentang kesimpulan sebagai jawaban dari rumusan masalah yang sudah dipaparkan pada bab sebelumnya yang juga disertai dengan saran-saran yang relevan dengan permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini.

