

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kebutuhan manusia dari tahun ke tahun selalu mengalami perkembangan, mulai dari kebutuhan primer, sekunder hingga tersier. Pada zaman yang modern seperti sekarang ini semakin menuntut manusia untuk lebih berusaha dalam melakukan pemenuhan kebutuhan. Dalam mengarungi kehidupan untuk pemenuhan kebutuhan, manusia selalu dihadapkan dengan sesuatu yang tidak pasti, mungkin akan menguntungkan atau malah merugikan untuk manusia itu sendiri. Manusia mengharapkan keamanan atas harta, kesehatan dan kesejahteraan mereka, tetapi manusia hanya bisa berharap dan berusaha tetap saja Allah SWT yang menentukan segalanya. Hal tersebut menjelaskan bahwa dikehidupan ini setiap manusia akan menghadapi berbagai risiko yang membutuhkan biaya cukup besar dan membutuhkan jaminan atas risiko yang mereka hadapi mencakup semua kebutuhan manusia.¹

Sistem ekonomi terbentuk berdasarkan kebutuhan manusia akan jaminan terhadap risiko kehidupan yang akan dihadapi oleh manusia, yaitu asuransi. Sebuah sistem yang menjamin hampir seluruh aspek kehidupan manusia untuk bertahan hidup di zaman modern seperti ini, seperti jaminan kesehatan, pendidikan, harta dan lain sebagainya sehingga dapat menjamin kebutuhan manusia. Dalam asuransi ini, pihak yang membutuhkan jasa jaminan membayar iuran perbulan sehingga ketika ia membutuhkan dapat mengklaim, sedangkan pihak yang menyediakan jasa jaminan mengelola dana iuran tersebut sehingga selalu tersedia dan dapat dikembalikan sesuai kesepakatan atau perjanjian yang dilakukan oleh kedua belah pihak.² Premi asuransi untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggungjawab kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu

¹ Junaedy Ganie, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2013), 1.

² Fahmi Andriansyah, “*Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Perspektif Hukum Perjanjian Islam.*” (Skripsi, Fakultas Syari’ah dan Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2017), 1.

pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan.³

Fatwa DSN No. 21/DSN-MUI/X/2001 tentang pedoman Asuransi Syari'ah dalam ketentuan umum bahwa asuransi syari'ah (*ta'min, takaful* atau *tadhamun*) adalah usaha saling melindungi dan tolong menolong di antara sejumlah orang/pihak melalui investasi dalam bentuk aset dan/atau *tabarru'* yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai dengan syari'ah.⁴

Dalam hukum Islam sah nya suatu akad yaitu apabila masing-masing pihak yang bersepakat dalam keadaan suka sama suka dan tidak terpaksa, dalam hal ini adalah penanggung dan bertanggung, dimana masing-masing pihak tidak ada yang terpaksa, dipaksa atau merasa dirugikan dari kesepakatan tersebut. Islam melarang adanya transaksi-transaksi yang mengandung unsur seperti *gharar, maysir, riba, bathil* dan *risywah*, karena cenderung menguntungkan salah satu pihak dan merugikan pihak yang lainnya. Namun Islam juga tidak mengabaikan pentingnya lembaga keuangan yang mendatangkan manfaat bagi umat manusia dalam menjalani kehidupannya, termasuk dalam bidang perasuransian.⁵ Prinsip utama dalam konsep asuransi syari'ah yaitu *ta'awun* atau saling tolong menolong baik untuk *life insurance* maupun *general insurance* dan inti dari semua prinsip asuransi syari'ah yaitu *ta'awun*, gotong royong dalam kebaikan yang menjadi ciri khas dari asuransi syari'ah yang akan muncul ketika dua pihak saling bersepakat atau melakukan akad. Seperti yang ada dalam Firman Allah SWT dan Sunnah Nabi Saw sebagai berikut.⁶

³Nurul Huda dan Mohamad Heykal, *Lembaga Keuangan Islam*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2010), 151.

⁴Wiryaningsih, Karnaen Perwatatmaja, Gemala Dewi, eds., *Bank dan Asuransi Islam di Indonesia*, (Jakarta: Kencana, 2005), 178.

⁵Istiqomah, "Tinjauan Hukum Islam terhadap Praktik Pengelolaan Dana Iuran Asuransi BPJS Kesehatan (Studi Kasus BPJS Cabang Kota Salatiga)," (Skripsi, Fakultas Syari'ah IAIN Salatiga, 2016), 2-3.

⁶Al-Qur'an dan Terjemahan, QS Al-Maidah ayat 2.

1. Al-Qur'an (QS. Al-Maidah : 2)

وَتَعَاوَنُوا عَلَى آلِ بَيْتِهِ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَىٰ آلِ إِثْمِهِمْ وَأَلْعُدُّونَ ۖ وَأَتَّقُوا اللَّهَ ۗ

إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya:

“... dan tolong menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong menolong dalam berbuat dosadan pelanggaran dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksaan-Nya.” (QS. Al-Maidah : 2)

2. Al Hadits

Seperti yang dikutip oleh Istiqomah dalam skripsinya yang berjudul “Tinjauan Hukum Islam terhadap Pengelolaan Dana Iuran Asuransi BPJS Kesehatan (Study Kasus Kantor BPJS Cabang Kota Salatiga)”⁷ Berikut Hadits tentang anjuran menghilangkan kesulitan seseorang

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: مَنْ نَفَسَ عَنْ مُؤْمِنٍ كُرْبَ الدُّنْيَا نَفَسَ اللَّهُ عَنْهُ كُرْبَ يَوْمِ الْقِيَامَةِ وَمَنْ يَسِّرَ اللَّهُ عَلَيْهِ فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ. (رواه مسلم)

Artinya:

“diriwayatkan oleh Abu Hurairah ra, Nabi Muhammad SAW bersabda: barang siapa yang menghilangkan kesulitan duniawinya seorang mukmin, maka Allah SWT akan menghilangkan kesulitannya pada hari kiamat. barang siapa yang mempermudah kesulitan seseorang, maka Allah SWT akan mempermudah urusannya di dunia dan di akhirat.” (HR. Muslim)

Hukum asuransi syari'ah merupakan salah satu cabang hukum Islam yang menjadi hukum Positif di Indonesia. Keberadaannya diatur oleh Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian. Sekalipun pengaturannya masih menyatu dengan asuransi konvensional, asuransi

⁷Istiqomah, “Tinjauan Hukum Islam terhadap Pengelolaan Dana Iuran Asuransi BPJS Kesehatan (Study Kasus Kantor BPJS Cabang Kota Salatiga),” (Skripsi, Fakultas Syari'ah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Salatiga, 2016), 31.

syari'ah telah mendapat perhatian pembuat Undang-Undang dan masyarakat sehingga turut diberikan pengaturannya sebagai landasan yuridis keberlakuan di Indonesia.⁸ Mulanya asuransi ini hanya menjangkau masyarakat menengah keatas karena iuran/angsuran yang dibayar setiap bulan ditentukan oleh pihak asuransi relatif tinggi sehingga masyarakat kecil tidak dapat menjangkaunya.

Pemerintah sebagai pengemban amanah dari rakyat bertanggungjawab atas kemakmuran dan kesejahteraan seluruh masyarakat dengan menetapkan berbagai kebijakan dan program-program yang menunjang kehidupan rakyatnya, salah satu kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah yaitu memberikan solusi bagi masyarakat kecil yang menginginkan jaminan atas risiko yang akan dihadapi pada bidang kesehatan. Untuk menjamin kesehatan seluruh masyarakat Indonesia dengan mendapatkan pelayanan kesehatan yang sebagaimana mestinya, pemerintah membuat program Jaminan Kesehatan Nasional yang di operasikan pada tahun 2014 oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.⁹

Untuk mewujudkan suatu sistem jaminan sosial perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbadan hukum dengan berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil dari pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk kepentingan para anggota jaminan sosial. Pemerintah mewajibkan seluruh masyarakat Indonesia mengikuti program tersebut, tetapi dilakukan secara bertahap sehingga mencakup seluruh penduduk untuk menjadi anggota BPJS, hal tersebut tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2016 Pasal 6 tentang Jaminan Kesehatan.¹⁰

Asuransi pemerintah ini menjamin pembayaran harga kerugian pada siapa saja yang menderita akibat terjadinya sebuah insiden yang menyebabkan kerugian tanpa mempertimbangkan keuntungan, bahkan pemerintah

⁸Bayu Imantoro, "Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasioanal dan Hukum Asuransi Syari'ah," (Juli 2016): 7.

⁹Didi Sukardi, "Pengelolaan Dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Perspektif Hukum Islam," Vol. 1, No. 1, (Juni 2016): 97.

¹⁰Dwiki Kurniawan, "Analisis Operasional BPJS Kesehatan Berdasarkan Prinsip Syari'ah dan Faktor Faktor yang Memengaruhi Tingkat Kepuasan Pelanggan," (Skripsi, Fakultas Ekonomi Dan Manajemen Institut Pertanian Bogor, 2017), 1.

menanggung kekurangan yang ada karena uang yang dipungut (iuran) tidak sebanding dengan yang harus diberikan kepada penderita.

Jaminan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar pada bidang kesehatan, diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah, BPJS bekerja sama dengan penyelenggara asuransi komersial dalam bentuk kordinasi manfaat yang mana BPJS kesehatan akan menjamin pelayanan kesehatan sesuai dengan tarif yang berlaku pada program jaminan kesehatan, sedangkan selisihnya akan menjadi tanggungjawa asuransi komersial selama masih sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dana jaminan itu wajib disimpan dan diadministrasikan di bank kustodian yang merupakan BUMN. Dana tersebut dapat di kelola dan di investasikan oleh bank kustodian seperti, deposito berjangka, surat hutang, reksadana, dll.¹¹

Sesuai dengan Peraturan Presiden No. 11 Tahun 2013 Pasal 2, jenis iuran dibedakan menjadi dua yaitu PBI (Penerima Bantuan Iuran) yang diberikan oleh pemerintah untuk masyarakat kecil sebagai hak sosial, tetapi hak tersebut tidak langsung diberikan kepada masyarakat melainkan melalui pihak ketiga yaitu BPJS dari uang yang dipungut sebagai pajak yang artinya masyarakat diwajibkan membiayai layanan kesehatan mereka dan yang lainnya, dan Non-PBI yang biasanya iuran harus dibayar sebelum atau paling lambat tanggal 10 setiap bulannya.

BPJS Kesehatan yang dibuat oleh pemerintah sebagai solusi untuk jaminan kesehatan masyarakat Indonesia merupakan salah satu aktifitas ekonomi kontemporer, maka dari itu akad adalah hal yang paling penting apakah konsep dan mekanisme perjanjian asuransi yang dilaksanakan oleh BPJS sesuai dengan ketentuan dalam hukum *syara*'. Perjanjian dalam BPJS terkait dengan berapa iuran yang harus dibayar dan fasilitas seperti yang akan didapatkan sesuai dengan jumlah yang dibayar, kemudian jenis-jenis pelayanan kesehatan yang ditawarkan, serta landasan hukum yang dipakai

¹¹Dian Ayu Purnama sari, "Sistem Pembayaran Premi dan Pengelolaan Dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Bpjs Kesehatan) Perspektif Hukum Islam Di Kota Makassar (Tahun 2016-2017)," (Skripsi, Fakultas Syari'ah dan Hukum Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, 2018), 4.

dalam akad tersebut, lalu masalah pengklaiman atau penagmbilan hak yang sesuai dengan kesepakatan diawal (akad).

Mengingat mayoritas penduduk Indonesia memeluk agama Islam, maka terdapat beberapa masalah terkait dengan asuransi dan sistemnya, BPJS Kesehatan yang termasuk salah satu asuransi juga tidak terlepas dari pertanyaan, bagaimana bentuk akad atau perjanjian yang terdapat di BPJS menurut perspektif hukum Islam?

Sesuai dengan pemaparan diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“ANALISIS PERJANJIAN ASURANSI PADA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN CABANG CIREBON PERSPEKTIF HUKUM ISLAM”**

B. Perumusan Masalah

1. Identifikasi Masalah

a. Wilayah kajian

Penelitian ini berada dalam wilayah kajian Lembaga Keuangan Bank dan Non Bank dalam topik Asuransi Syari’ah

b. Pendekatan Penelitian

Adapun dalam penelitian ini pendekatan yang digunakan oleh penulis adalah pendekatan kualitatif yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata dan bukan angka yang didapatkan dari orang-orang yang di wawancarai, dengan cara mengumpulkan data-data dan informasi berdasarkan buku-buku dan literature yang berkaitan dengan topik pembahasan, serta dan wawancara ditempat yang akan diteliti yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kota Cirebon.

c. Jenis Masalah

Jenis masalah dalam skripsi ini adalah bagaimana bentuk perjanjian asuransi yang terdapat di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kota Cirebon Perspektif Hukum Islam.

2. Pembatasan Masalah

Untuk menghindari meluasnya bahasan permasalahan ini maka penulis melakukan pembatasan masalah yaitu hanya akan membahas tentang

bentuk perjanjian asuransi pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Perspektif Hukum Islam dan untuk ruang lingkup wilayah yaitu BPJS Kesehatan Cabang Cirebon.

3. Perumusan Masalah

Dari batasan masalah yang dilakukan oleh penulis, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana bentuk perjanjian asuransi yang terdapat di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Cirebon?
- b. Bagaimana bentuk perjanjian asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Cirebon perspektif hukum Islam?

C. Tujuan Masalah

1. Untuk mengetahui bentuk perjanjian asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Cirebon.
2. Untuk mengetahui pandangan hukum Islam tentang perjanjian asuransi yang terdapat dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Kegunaan teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi penulis untuk menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan secara teoritis tentang bentuk perjanjian asuransi pada BPJS perspektif hukum Islam dan bagaimana kedudukan akadnya.

2. Kegunaan Akademik

Penelitian ini sebagai wujud dari Tri Darma Perguruan Tinggi di IAIN Syekh Nurjati Kota Cirebon Fakultas Syari'ah dan Ekonomi Islam, khususnya Jurusan Hukum Ekonomi sebagai sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu pengetahuan maupun bahan kerja institusi dan dijadikan sebagai referensi bagi peneliti berikutnya yang tertarik tertarik untuk meneliti dengan tema yang sama.

3. Kegunaan Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dalam menganalisa bentuk perjanjian asuransi pada BPJS dan dapat memberikan

informasi kepada masyarakat luas tentang bentuk perjanjian asuransi program pemerintah yang mereka ikuti yaitu BPJS.

E. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu bertujuan untuk mendapatkan gambaran dan acuan yang berhubungan dengan topik yang akan diteliti dengan peneliti yang sejenis yang pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya sehingga tidak ada pengulangan penelitian kembali.

1. Wahyu Abdul Jafar, 2017

Penelitian dari Abdul Jafar dalam jurnalnya yang berjudul “BPJS Kesehatan Syari’ah (Menggagas Prinsip-Prinsip BPJS Kesehatan Perspektif Saddu Dzari’ah).” Dalam penelitiannya Wahyu menggunakan metode kualitatif dengan teknik pengumpulan data yaitu wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitiannya adalah pertama, masih terdapat kekurangan dan kelemahan program BPJS Kesehatan yang dirasakan oleh masyarakat Kota Bengkulu, antara lain: Pelayanan tidak maksimal, Pembatasan waktu berobat, Tidak ada pengembalian dana, Adanya denda, Kurang transparansinya dana yang terkumpul, Akad yang tidak jelas dan aturan BPJS yang sering berubah-ubah.¹² Yang kedua, konsep BPJS Kesehatan agar sesuai dengan syari’ah secara *kaffah* adalah yang telah terbebas dari unsur *gharar* (ketidakjelasan) dan *riba/intifa’ haram* (riba dan pemanfaatan barang haram).

Adapun persamaan penelitian antara peneliti dengan Wahyu adalah sama-sama membahas tentang BPJS, sedangkan perbedaannya yaitu tempat penelitiannya berbeda dan peneliti lebih fokus pada pembahasan tentang perjanjian asuransi pada BPJS Kesehatan.

2. Bayu Imantoro, 2016

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Bayu Imantoro dengan judul “Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional dan Hukum Asuransi Syari’ah.” Hasil penelitiannya adalah hukum asuransi syari’ah dapat dijadikan salah satu landasan hukum dalam pengaturan jaminan kesehatan di Indonesia. Pemaknaan Negara Hukum Pancasila yang

¹²Wahyu Abdul Jafar, “BPJS Kesehatan Syari’ah (Menggagas Prinsip-Prinsip BPJS Kesehatan Perspektif Saddu Dzari’ah)”, Jurnal Hukum Islam vol. 2, no. 2, 2017, 151.

dikemukakan oleh Muhammad Tahir Azhary dan penafsiran pasal 29 Undang-Undang Dasar 1945 oleh Hazairin serta teori keadilan yang disampaikan Sayyid Quthb memperlihatkan bahwa terdapat legitimasi peran Negara atau penguasa sebagai penyelenggara jaminan kesehatan Nasional bagi rakyatnya. Jaminan kesehatan Nasional dalam perspektif hukum Islam sebenarnya menjadi tanggung jawab penuh pemerintah, namun dalam keadaan tertentu dapat diserahkan sebagian pengelolaannya kepada masyarakat golongan mampu dengan konsep hukum asuransi syari'ah yang berlandaskan pada prinsip tolong menolong dalam kebaikan.¹³

Persamaan dengan peneliti yaitu sama-sama membahas tentang BPJS namun perbedaannya yaitu peneliti lebih fokus kepada perjanjian asuransi yang terdapat pada BPJS Kesehatan, sedangkan Peneliti Bayu Ismantoro membahas bahwa hukum asuransi syari'ah itu dapat dijadikan landasan hukum BPJS.

3. Istiqomah, 2016

Penelitian dari Istiqomah dalam skripsinya yang berjudul “Tinjauan Hukum Islam terhadap Pengelolaan Dana Iuran Asuransi BPJS Kesehatan (Study Kasus Kantor BPJS Cabang Kota Salatiga).” Dalam penelitian ini menggunakan metode normatif sosiologis dengan pendekatan kualitatif. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa prosedur pengelolaan dana iuran BPJS dapat dibilang belum memenuhi kriteria pengelolaan dengan prinsip syari'ah. Hal ini dikarenakan dalam pengelolaan dana iuran asuransi BPJS masih mengandung unsur *gharar* dan *riba*.¹⁴

Persamaan dengan peneliti yaitu sama-sama membahas tentang BPJS, adapun perbedaannya yaitu peneliti mengkaji tentang perjanjian asuransi yang terdapat pada BPJS Kesehatan.

¹³Bayu Imantoro, “Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasioanal dan Hukum ASuransi Syari'ah,” (Juli 2016): 5.

¹⁴Istiqomah, “Tinjauan Hukum Islam terhadap Pengelolaan Dana Iuran Asuransi BPJS Kesehatan (Study Kasus Kantor BPJS Cabang Kota Salatiga)... 9.

4. Kartika Febri Yuliani, 2017

Penelitian dari Kartika Febri Yuliani dalam skripsinya yang berjudul “Efektivitas Program Pelayanan Kesehatan Gratis (P2KM) di Kota Bandar Lampung.” Dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitiannya adalah program pelayanan kesehatan gratis di Kota Bandarlampung sudah efektif, hal tersebut ditunjukkan dengan ketepatan sasaran program yang sudah tepat, sosialisasi program yang sudah dilaksanakan, pencapaian tujuan program yang sudah tercapai dan pemantauan program sudah dilakukan oleh pihak penyelenggara. Faktor penghambat dari program ini adalah rendahnya tingkat kesadaran masyarakat dalam membawa kelengkapan prosedur dan ketidaksesuaian data pada saat berobat.¹⁵

Persamaan antara peneliti dengan Kartika Febri Yuliani adalah sama-sama membahas program pemerintah yaitu pelayanan pada bidang kesehatan, adapun perbedaannya adalah peneliti mengkaji tentang perjanjian asuransi pada jaminan sosial yang diberikan oleh pemerintah bidang kesehatan yang dijalankan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

5. Weni Andita, 2016

Penelitian dari Wenny Andita dalam skripsinya yang berjudul “Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.” Dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil dari penelitian ini adalah secara umum implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di BLUD RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur sudah cukup memuaskan, meskipun masih terdapat kendala yang harus diatasi dan diperbaiki. Menurut hasil penelitian berdasarkan pendekatan lancarnya pelaksanaan rutinitas fungsi pendekatan terwujudnya dampak yang dikehendaki yang dikemukakan oleh Rendall

¹⁵Kartika Febri Yuliani, “Efektivitas Program Pelayanan Kesehatan Gratis (P2KM) di Kota Bandarlampung,” (Skripsi, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Bandarlampung, 2017), 2.

B. repley dan Grace A. franklin ada beberapa kendala yang ditemukan, diantaranya yaitu ada klaim peserta BPJS Kesehatan di BLUD RSUD I Lagaligo yang belum dibayarkan oleh pihak BPJS Kesehatan dan defisit penerimaan yang dialami pada bagian obgyn.¹⁶

Adapun persamaan antara peneliti dan penelitian Wenny Andita yaitu sama-sama membahas tentang BPJS, sedangkan perbedaannya yaitu tempat penelitiannya dan peneliti lebih fokus meneliti tentang perjanjian/ akad yang dilakukan antara BPJS Kesehatan dengan nasabahnya.

6. Fenti Kusuma, 2014

Penelitian berikutnya yaitu dari Fenti Kusuma dalam skripsinya yang berjudul “Implementasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Jatiwalang Kabupaten Banyuwangi.” Dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Hasil penelitiannya adalah pelaksanaan JKN di Puskesmas Jatiwalang cukup baik dimana tidak ada perbedaan pelayanan, sumber daya, sarana, dan prasarana namun ada yang belum optimal, terlihat dari sasaran JKN yang belum tercapai, kurang pemahannya pasien dimana dilayani. Faktor predisposisi (umur, jumlah, keluarga), faktor enabling (jaminan kesehatan, sarana dan prasarana), need faktor (kebutuhan pasien) menjadi faktor pengaruh pemanfaatan pelayanan kesehatan.¹⁷

Adapun persamaan peneliti dengan hasil penelitian Fenti Kusuma yaitu sama-sama mengkaji tentang Jaminan kesehatan, dan perbedaannya yaitu peneliti lebih fokus pada perjanjian/ akad yang dilakukan antara nasabah dengan BPJS Kesehatan, sedangkan peneliti Fenti Kusuma Dewi fokus terhadap pelaksanaan JKN di Puskesmas Jatiwalang dan tempat penelitiannya pun berbeda.

¹⁶Wenny Andita, “Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur,” (Skripsi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanudin, 2016), 2.

¹⁷Fenti Kusuma Dewi, “Implementasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Jatiwalang Kabupaten Banyuwangi,” (Skripsi, Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, 2015), 2.

7. Novita Resha Vianti, 2016

Yang terakhir penelitian dari Novita Resha Vianti dalam skripsinya yang berjudul “Analisis Kepuasan Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Terhadap Pelayanan Kesehatan di Instansi Rawat Inap (IRI) Bangsal Dahlia RSUD Ungaran.” Dalam penelitian ini Novita Menggunakan metode kualitatif. Hasil penelitiannya yaitu menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan belum berjalan maksimal. Dari lima (5) dimensi yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien, terdapat tiga (3) hal yang belum berjalan secara maksimal sehingga berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Tiga (3) hal tersebut yaitu fasilitas yang belum maksimal, komunikasi petugas kesehatan yang kurang baik, dan tidak dapat perhatian khusus dari petugas kepada pasien.

Adapun persamaan peneliti dengan hasil penelitian Novita Resha Vianti yaitu membahas tentang BPJS, sedangkannya perbedaannya yaitu Peneliti lebih fokus pada pembahasan tentang perjanjian/akad asuransi yang ada di BPJS sedangkan Novita lebih fokus membahas tentang kepuasan pasien BPJS pada RSUD Ungaran.¹⁸

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu diatas mengenai program pemerintah tentang jaminan sosial pada bidang kesehatan, belum ditemukan adanya penelitian yang secara khusus atau spesifik mengkaji tentang bentuk perjanjian asuransi pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) perspektif hukum Islam. Maka dari itu penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut objek kajian dengan menggunakan analisis teori hukum Islam.

F. Kerangka Pemikiran

Risiko adalah kemungkinan terjadinya suatu peristiwa yang tidak diinginkan/diharapkan terjadi. Antara asuransi dan risiko mempunyai

¹⁸Novita Resha Vianti, “Analisis Kepuasan Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Terhadap Pelayanan Kesehatan di Instansi Rawat Inap (IRI) Bangsal Dahlia RSUD Ungaran,” (Skripsi, Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, 2016), ii.

keterkaitan yang sangat erat, sebab asuransi sebagai penanggulangan risiko. Tanpa adanya risiko maka asuransi/ pertanggungan tidak akan ada.¹⁹

Menurut Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.²⁰

Menurut pasal 246 KUHD asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian dimana penanggung mengikat diri terhadap tertanggung dengan memperoleh premi, untuk memberikan kepadanya ganti rugi karena suatu kehilangan, kerusakan atau tidak mendapat keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dapat diderita karena suatu peristiwa yang tidak pasti.²¹ Berikut pendapat para tokoh tentang asuransi,

1. Prof. Wirjono Prodjodikoro, S.H.

Asuransi ialah sebuah persetujuan dimana pihak yang menjamin berjanji kepada pihak yang dijamin, untuk menerima sejumlah uang premi sebagai pengganti kerugian, yang mungkin akan diderita oleh yang dijamin, karena diakibatkan dari suatu peristiwa yang belum jelas.²²

2. Prof Mark R. Green

Menyatakan bahwa asuransi ialah sebuah lembaga ekonomi yang bertujuan untuk mengurangi suatu risiko, dengan jalan mengkombinasikan

¹⁹ Suhrawardi K. Lubis dan Farid Wajdi, *Hukum Ekonomi Islam*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2012), 80.

²⁰ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian, ayat (1).

²¹ Kitab Undang-Undang Hukum Dagang Pasal Bab IX Asuransi atau Pertanggungan Pada Umumnya, Pasal 246.

²² Tuti Rastuti, *Aspek Hukum Perjanjian Asuransi*, (Yogyakarta: Medpress Digital, 2016), 2.

dalam suatu pemindahan risiko dari banyak individu kepada seorang atau sekelompok orang.²³

Asuransi syari'ah berbeda dengan asuransi konvensional, setiap peserta sejak awal bermaksud untuk saling menolong dan melindungi satu sama lain dengan menyisihkan dananya yang biasa disebut sebagai iuran kebajikan atau *tabarru'*.²⁴

Dalam bahasa Arab, asuransi dikenal dengan istilah *at-ta'min*, penanggung disebut *mu'ammin*, tertanggung disebut *mua'aman lahu* atau *musta'min*, pengertian dari *at-ta'min* yaitu seseorang membayar iuran agar ia atau ahli warisnya mendapatkan sejumlah uang sebagaimana yang telah disepakati diawal, atau untuk mendapatkan ganti rugi terhadap harta yang hilang.²⁵

Menurut Fatwa DSN No 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syari'ah, asuransi syari'ah (*Ta'min, Takaful* atau *Tadhamun*) adalah usaha saling melindungi dan tolong menolong diantara sejumlah orang/ pihak melalui investasi dalam bentuk aset dan/atau *tabarru'* yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai dengan syari'ah.²⁶

Menurut Abbas Salim sebagaimana yang dikutip oleh Ali Hasan mendefinisikan asuransi sebagai suatu kemauan untuk menetapkan kerugian-kerugian kecil (sedikit) yang sudah pasti sebagai kerugian-kerugian besar yang belum pasti.²⁷

Asuransi syari'ah menurut Al-fanjari yaitu saling menanggung atau tanggung jawab sosial. Ia membagi *ta'min*, yaitu *ta'min at-taawuniy*, *ta'min al tijari*, dan *ta'min al hukumiy*.²⁸

²³S. Saiful Abdullah, Hamam Prayoga, dan Hastuti Indra Sari, *Hukum Bisnis: Penerapan Hukum Asuransi terhadap Perlindungan Resiko E-Commerce Berbasis Portal*, (Jakarta: Mandiri Nirizindo Utama CO, 2018), 3-4.

²⁴Andri Soemitra, *Bank dan Lembaga Keuangan Syari'ah*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2009), 245.

²⁵Wirnyaningsih, Karnoen Perawatmaja, Gemala Dewi, eds., *Bank dan Asuransi Islam di Indonesia...*, 177.

²⁶Fatwa Dewan Syari'ah Nasional No:21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syari'ah, Ketentuan Umum ayat 1.

²⁷M. Zaidi Abdad, *Lembaga Perekonomian Umat di Dunia Islam*, (Bandung: Angkasa Bandung, 2003), 87.

²⁸Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syari'ah (Life and General)*, (Jakarta: Gema Insani, 2004), 28-29.

Menurut Musthafa Ahmad az-Zarqa sistem asuransi adalah sistem *ta'awun* dan *tadhamun* yang bertujuan untuk menutupi kerugian peristiwa-peristiwa atau musibah oleh sekelompok bertanggung kepada orang yang tertimpa musibah tersebut.

Dari definisi-definisi asuransi diatas penulis sepakat atau sepemahaman dengan pendapat tokoh Prof Mark R Green DAN Musthafa Ahmad az-Zarqa, asuransi adalah sebuah lembaga yang ditujukan untuk menanggulangi risiko yang akan dihadapi oleh manusia atas peristiwa yang tidak pasti

Dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan jaminan sosial.²⁹ Pada Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 BPJS terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, dalam hal ini BPJS Kesehatan menyelenggarakan jaminan kesehatan sedangkan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan jaminan kecelakaan, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.³⁰

Sistem jaminan sosial ini diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan yang bersifat wajib berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, tujuannya yaitu untuk melindungi seluruh penduduk Indonesia dalam system asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya secara layak.

Pelaksanaan JKN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Prinsip asuransi sosial adalah sistem pengumpulan dana bersifat wajib yang berasal dari iuran yang dibayarkan guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa, sedangkan yang dimaksud dengan prinsip ekuiditas yaitu para peserta yang membayar iuran akan mendapat pelayanan kesehatan yang sebanding dengan iuran yang mereka bayar. Berdasarkan prinsip ekuiditas inilah sehingga

²⁹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 1 Ayat (1).

³⁰Noviada Anggraini, *Implementasi Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Pasanggrahan Jakarta Selatan*, Spektrum Vol. 14, No. 1, (2017), 92.

terdapat penggolongan kepesertaan BPJS menjadi dua bagian yaitu peserta PBI Jaminan Kesehatan dan peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan.³¹

Dalam pelaksanaan BPJS pasti tidak akan terlepas dengan adanya kesepakatan antara nasabah dengan pihak BPJS yang sering disebut dengan akad, berdasarkan fiqih muamalah, siapa saja boleh dan bebas membuat akad atau kesepakatan jenis apapun dan memasukkan klausul apa saja selama tidak mengakibatkan memakan harta orang lain secara batil dan selama tidak ada dalil yang melarang, upaya ini dilakukan untuk mengurangi risiko terjadinya pelanggaran atas ketentuan syari'ah.

Asuransi tidak terlepas dari akad/perjanjian yang membentuknya, sebagaimana dalam praktik asuransi yang melibatkan dua pihak dalam satu perjanjian, dimana perjanjian tersebut untuk saling melaksanakan kewajiban, yaitu antara peserta asuransi dengan perusahaan asuransi.³²

Akad dapat berarti perjanjian dimana pelaku akad saling berjanji untuk mematuhi dan melaksanakan apa-apa yang disepakati bersama, didalam akad harus ada kesukarelaan dari masing-masing pihak agar tidak ada unsur keterpaksaan.³³

Secara etimologis, perjanjian dalam bahasa Arab diistilahkan dengan *Mu'ahadah Ittifa'* atau akad. Sedangkan dalam bahasa Indonesia dikenal dengan kontrak, perjanjian atau persetujuan. Kata akad berasal dari kata *al-'Aqd*, yaitu mengikat, menyambung atau menghubungkan (*ar-Rabt*).³⁴

Dari definisi diatas menjelaskan bahwa akad merupakan keterkaitan atau pertemuan antara ijab dan qabul yang mengakibatkan timbulnya hukum, yaitu perjanjian.

Akad yang diterapkan haruslah dengan niat ikhlas untuk membantu dan melindungi satu sama lain, yang diikrarkan ketika peserta hendak mendaftarkan diri sebagai peserta asuransi.

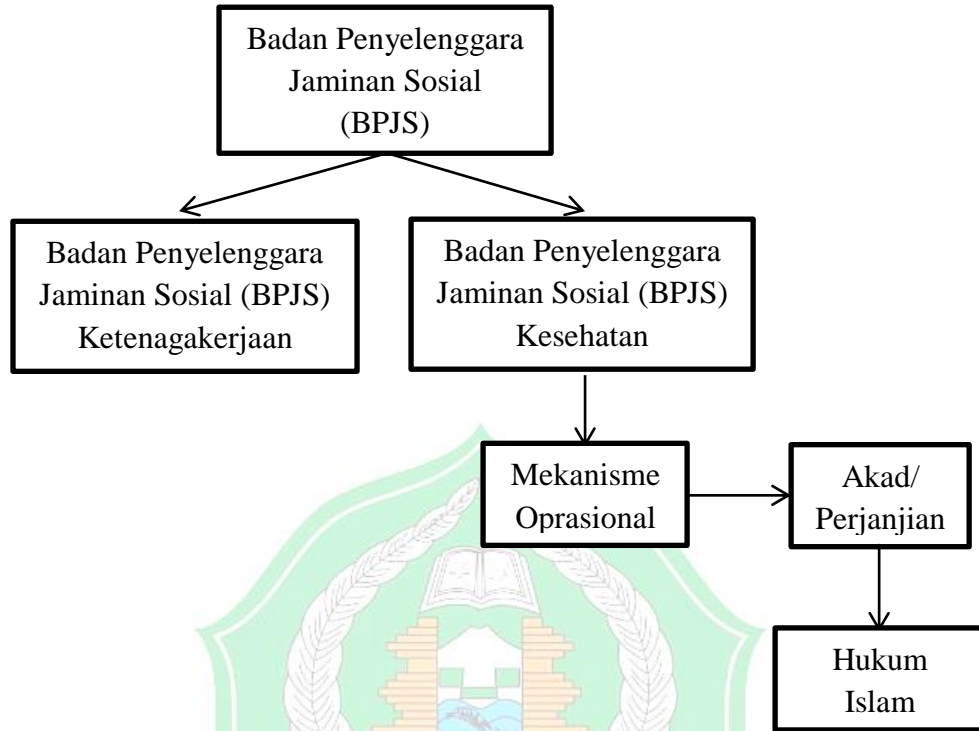
³¹ Juneda, "Sistem Pengelolaan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri Kota Parepare (Analisis Hukum Ekonomi Islam), Dikum: Jurnal Syari'ah dan Hukum," Vol. 16, No. 2 (Desember 2018), 285.

³²Waldi Nopriansyah, *Asuransi Syari'ah-Berkah yang tak Terduga*, (Yogyakarta: C.V Andi Offset, 2016), 61.

³³Juneda, "Sistem Pengelolaan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri Kota Parepare...", 289.

³⁴Waldi Nopriansyah, *Asuransi Syari'ah-Berkah yang tak Terduga...*, 60.

Dari pemaparan diatas dapat digambarkan kerangka berpikir dari peneliti sebagai berikut:



Gambar 1.1

G. Metodologi Penelitian

Untuk mendapatkan hasil penelitian yang akurat, ilmiah, dan sistematis maka dibutuhkan data-data yang mendukung. Sehubungan dengan hal tersebut, metodologi yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini yaitu dengan mengikuti langkah-langkah berikut:

1. Metode dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Metode Penelitian

Metode penelitian kualitatif, metode yang berlandaskan pada filsafat post positivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, (sebagai lawaannya eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara purposive dan snowball, teknik pengumpulan dengan tri-

anggulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif atau kualitatif, dan hasil penelitian ini lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

b. Pendekatan penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan penelitian deskriptif yang merupakan metode penelitian dalam menggambarkan suatu hasil penelitian, bahwa penggambaran ini tidak digunakan untuk menyusun kesimpulan penelitian secara umum. Penelitian diartikan sebagai kegiatan pengumpulan, analisis dan juga penyajian data yang dilakukan sistematis dan objektif dalam memecahkan persoalan.

2. Sumber Data

Penelitian ini termasuk ke dalam penelitian kualitatif dengan sumber data primer dan sumber data sekunder.

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer membutuhkan data atau informasi dari sumber pertama, biasanya yang sering kita sebut sebagai responden. Data atau informasi yang diperoleh melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara lisan dan langsung oleh peneliti kepada responden (wawancara).³⁵ Dalam hal ini adalah pihak yang berkaitan pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Cirebon.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber-sumber yang sudah ada, seperti buku-buku ilmiah, jurnal ilmiah, dan sumber-sumber tertulis maupun elektronik yang dapat diakses melalui website yang berkaitan dengan bentuk perjanjian asuransi pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, menurut hukum Islam, atau dapat diperoleh dari data-data yang diberikan oleh responden.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan faktor penting untuk kebenaran atau keabsahan suatu informasi yang diterima. Hal ini berkaitan dengan cara pengumpulan data, sumbernya siapa, dan alat apa yang digunakan. Untuk

³⁵Jonathan Sarwono, *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2006), 16.

itu peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitiannya yaitu:

a. Wawancara (*Interview*)

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan secara langsung oleh pewawancara (peneliti/pengumpul data) kepada responden (narasumber), dan jawaban-jawaban responden dicatat atau direkam dengan alat perekam.³⁶ Wawancara akan dilakukan secara bertahap, dalam hal ini peneliti akan sengaja datang ke BPJS Kesehatan Cabang Cirebon berdasarkan jadwal yang telah disepakati dan melakukan wawancara dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk memperoleh data/informasi terkait pokok masalah yang diangkat dengan Kepala Cabang dari BPJS Kesehatan Cabang Cirebon.³⁷

b. Studi Pustaka

Studi pustaka ini dilakukan untuk menganalisis topik permasalahan dan menelusuri sumber data melalui karya tulis ilmiah, seperti skripsi, tesis, disertasi maupun buku-buku yang berhubungan dengan masalah yang diteliti oleh penulis.³⁸

c. Dokumentasi

Teknik ini merupakan pelengkap dari penggunaan wawancara, karena dengan adanya dokumentasi dapat membuktikan bahwa penelitian yang dilakukan benar adanya dan hasil penelitian yang didapat merupakan fakta yang ada di lapangan. Dokumentasi ini dapat berbentuk tulisan, gambar atau karya monumental seseorang.

4. Analisis data

Analisis data adalah suatu kegiatan untuk mengatur, mengurutkan, mengelompokkan, dan mengkategorikan sehingga dapat diperoleh suatu temuan berdasarkan fokus atau masalah yang ingin dijawab. Selain itu, analisis data juga diperlukan dengan didukung oleh sumber-sumber

³⁶ Irwan Suhartono, *Metode Penelitian Sosial*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2004), 65-69.

³⁷ Misbahuddin, Iqbal Hasan, *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2014), 27.

³⁸ <https://www.google.com/amp/s/sijai.com/teknik-pengumpulan-data/amp/>, diakses pada tanggal 13-Juni-2019, pukul 08.26 WIB.

kepuustakaan yakni buku-buku, jurnal maupun artikel ilmiah yang berkaitan dengan penelitian ini.

H. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

BAB I PENDAHULUAN, berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, penelitian terdahulu, kerangka pemikiran, metode penelitian dan sistematika penulisan. Bab ini bertujuan untuk mengantarkan pembahasan skripsi secara keseluruhan.

BAB II TINJAUAN PERJANJIAN ASURANSI PADA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN CABANG CIREBON, dalam bab ini akan memaparkan teori mengenai perjanjian/akad yang berisi, pengertian, syarat, rukun, macam-macam akad, tujuan dan asas-asas dalam akad. Selain itu juga akan dipaparkan tentang teori asuransi, seperti pengertian asuransi, dasar hukum asuransi, regulasi asuransi di Indonesia, serta asuransi perspektif hukum Islam.

BAB III GAMBARAN UMUM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN CABANG CIREBON, berisi deskripsi mengenai konsep dan penerapan mekanisme operasional yang dijalankan BPJS Kesehatan Cabang Cirebon

BAB IV ANALISIS PERJANJIAN ASURANSI PADA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN CABANG CIREBON, membahas mengenai bentuk perjanjian/akad asuransi yang diterapkan oleh BPJS Cabang Cirebon apakah sesuai dengan ketentuan hukum Islam atau tidak, sehingga pokok permasalahan yang di ajukan dalam skripsi ini dapat terjawab.

BAB V PENUTUP, berisi tentang kesimpulan, saran dan hasil penelitian/pembahasan.