

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyelenggaraan Jaminan Sosial di Indonesia akan memasuki era baru mulai 1 Januari 2014 pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan mengoperasikan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Program ini diselenggarakan oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) yang merupakan Lembaga yang dibentuk Berdasarkan UU No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)¹. UU sebelumnya yang terkait dan menjadi rujukan diterbitkannya UU tersebut adalah UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)², yang menjadi dasar utama kedua UU tersebut adalah UUD Republik Indonesia tahun 1945 khususnya pasal 28 (H) dan beberapa pasal lainnya. Negara berkewajiban untuk mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan diharapkan dengan penerapan Jaminan Sosial untuk semua, secara bertahap kita akan mencapai apa yang dicita-citakan para pendiri Republik ini, yakni Negara Kesejahteraan (*wel-fare state*).

Selama ini, sosialisasi tentang Jaminan Sosial masih terbatas. Pemahaman masyarakat dari setiap lapisan belum seragam hingga perlu dilakukan upaya

¹ KUPASI, *Asuransi Buat Apa: Mari berdamai dengan Risiko*, (Jakarta: Gagas Bisnis Indonesia Wisma Bisnis Indonesia, 2013), h. 21.

² Mulyadi Nitisusastro, *Asuransi dan Usaha Perasuransian di Indonesia*, (Bandung: Alfabeta, 2013), h. 163.

massif, luas dengan frekuensi yang jauh lebih sering melalui berbagai media massa. Masih banyak masyarakat belum memahami sepenuhnya apa itu Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Bentuk perlindungan atau proteksi sosial lainnya adalah bantuan sosial yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab pemerintah, didanai seluruhnya dari APBN dan pelaksanaannya dikordinir Kementerian Sosial.

UU BPJS mengamanahkan bahwa akan dibentuk dua BPJS yakni BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan³. Embrio BPJS Kesehatan adalah PT Askes Indonesia (persero) yang selama ini menyelenggarakan Jaminan Kesehatan untuk PNS aktif dan pensiunan PNS maupun ABRI dan pensiunan Polri. Seperti diketahui, jaminan kesehatan untuk anggota ABRI dan Polri yang masih aktif disediakan fasilitas pemeliharaan kesehatan. Mulai dari Poliklinik, Dokter, Optik dan sebagainya hingga Rumah Sakit. Dalam istilah asuransi, mekanisme seperti ini disebut *self insured* atau ditanggung sendiri, dimana pemerintah menyediakan fasilitas pemeliharaan Kesehatan melalui Kementerian Pertahanan yang dilakukan Instansi Dinas Kesehatan masing-masing Angkatan Darat, Laut, Udara maupun Polri.

Embrio BPJS Ketenagakerjaan adalah PT Jamsostek (persero) yang selama ini beroperasi berdasarkan UU No. 3 tahun 1992 tentang Jaminan Sosial

³ KUPASI, *Asuransi Buat Apa: Mari berdamai dengan Risiko*, (Jakarta: Gagasan Bisnis Indonesia Wisma Bisnis Indonesia, 2013), h. 22.

Tenaga Kerja. Sejak 1997, Jamsostek telah menyelenggarakan 4 program jaminan sosial yakni Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKM), Jaminan pemeliharaan Kesehatan (JPK) dan Jaminan Hari Tua (JHT). Pasal 69 UU BPJS menyatakan bahwa mulai beroperasinya BPJS Ketenagakerjaan, UU No. 3 tahun 1992 diatas dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi. Dalam UU yang baru tentang BPJS ini, PT Askes dan PT Jamsostek yang saat ini merupakan Badan Usaha Milik Negara, akan berubah bentuk menjadi Badan Hukumnya menjadi Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab kepada Presiden. UU ini juga mengatur fungsi, tugas, wewenang, hak dan kewajiban BPJS. Pengawasan atas BPJS dilakukan baik oleh internal maupun eksternal. Pengawasan eksternal dilaksanakan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) dan Lembaga Pengawas Independen. Interpretasi penulis yang dimaksud dengan Lembaga Pengawas Independen antara lain adalah Otoritas Jasa Keuangan (OJK) yang dibentuk berdasarkan UU No. 11 tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan.

Berangkat dari permasalahan tersebut diatas, maka penulis ingin mengetahui bagaimana dengan Tinjauan Hukum Islam terhadap Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan di Kota Cilegon. Apakah sudah sesuai baik secara teori beserta penerapannya sesuai dengan Syariat Hukum Islam.

B. Fokus Penelitian

Penelitian ini mengenai Mekanisme Pengelolaan Dana Asuransi Kesehatan studi kasus pada kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial cabang

Cilegon difokuskan kepada Mekanisme Pengelolaan Dana Asuransi Kesehatan di kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

C. Perumusan Masalah

Dari latar belakang tersebut, penulis membatasi pokok permasalahan yang akan diteliti yaitu :

1. Bagaimana Mekanisme Pengelolaan Dana Asuransi BPJS Kesehatan di Kota Cilegon ?
2. Bagaimana Tinjauan Hukum Islam terhadap Pengelolaan Dana Asuransi BPJS Kesehatan di Kota Cilegon ?

D. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan perumusan masalah di atas maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui Mekanisme Pengelolaan Dana Asuransi BPJS Kesehatan di Kota Cilegon.
2. Untuk mengetahui Tinjauan Hukum Islam terhadap Mekanisme Pengelolaan Dana Asuransi BPJS Kesehatan di Kota Cilegon.

E. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan kepada masyarakat terutama kepada umat Islam, agar cermat dalam bermuamalat dan terhindar dari unsur *gharar*, *maisir*, dan *riba*.
2. Manfaat bagi lembaga agar para pihak lembaga lebih mengedepankan aspek pengelolaan berdasarkan Hukum Syariat Islam.

F. Penelitian Terdahulu yang Relevan

Penulis	Judul Skripsi	Hasil Penelitian
Fatima Azzahra (2013) M	Tinjauan Hukum Islam Terhadap Mekanisme Pengelolaan Dana Asuransi Syari'ah dan Konvensional (Studi Komparatif)	1. Pada perusahaan asuransi syari'ah terdapat dua cara pengelolaan dana. Pertama, pengelolaan dana yang memiliki unsur tabungan, dan yang kedua, pengelolaan dana yang tidak memiliki unsur tabungan. Sistem yang mengandung unsur tabungan terjadi pemisahan dana, yaitu dana tabarru (derma) dan dana peserta. Sehingga tidak mengenal adanya dana hangus. Sedangkan yang tidak mengandung unsur

		<p>tabungan, setiap premi yang dibayar oleh peserta, akan dimasukkan dalam rekening Tabarru'. Sedangkan asuransi konvensional seluruh dana yang terkumpul berasal dari premi peserta. Perusahaan bebas menggunakan dan menginvestasikan dana tersebut untuk diinvestasikan pada berbagai sektor.</p> <p>2. Tinjauan hukum Islam terhadap pengelolaan dana asuransi syariah menurut para Ulama cendekiawan Muslim menempatkan asuransi kepada tempat yang berbeda-beda. Adapun mengenai pengelolaan dana asuransi syariah telah memebuhi syarat yang ditetapkan oleh agama Islam. Asuransi diperbolehkan secara syar'i, jika tidak</p>
--	--	---

		<p>menyimpang dari prinsip-prinsip dan aturan-aturan syariat Islam. Pengelolaan dana asuransi konvensional dinilai meragukan menurut syara' karena menyimpang dari sistem yang dianut Islam.</p>
<p>Santi Rahayu (2014) M</p>	<p>Pengelolaan Dana Asuransi Pendidikan Ditinjau dari Hukum Islam</p>	<p>1. Pengelolaan dana asuransi pendidikan yang mana prakteknya pada asuransi konvensional dinilai meragukan menurut syara karena menyimpang dari system yang dianut Islam. Ketidakadilan yang terjadi pada asuransi konvensional ketika seorang peserta karena ada suatu sebab tertentu terpaksa mengundurkan diri sebelum masa berakhir. Sementara itu setelah beberapa kali membayar premi, karena kondisi tersebut maka dana yang telah dibayarkan tersebut menjadi hangus. Demikian</p>

		juga pada asuransi non saving atau asuransi mitra cerdas jika habis masa kontrak dan tidak terjadi klaim, maka yang akan dibayarkan akan hangus dan menjadi milik perusahaan.
--	--	---

G. Kerangka Pemikiran

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011. Sesuai Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan Badan Hukum Nirlaba. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS akan menggantikan sejumlah Lembaga Jaminan Sosial yang ada di Indonesia yaitu Lembaga Asuransi Jaminan Kesehatan PT Askes Indonesia menjadi BPJS Kesehatan dan Lembaga Jaminan Sosial Ketenagakerjaan PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Transformasi PT Askes dan PT Jamsostek menjadi BPJS dilakukan secara bertahap. Pada awal 2014, PT Akses akan menjadi BPJS Kesehatan, selanjutnya pada 2015 giliran PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Lembaga ini bertanggung jawab terhadap Presiden. BPJS berkantor pusat di Jakarta dan bisa

memiliki Kantor Perwakilan di tingkat Provinsi serta Kantor cabang di tingkat Kabupaten Kota. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Jaminan Kesehatan adalah Jaminan berupa perlindungan Kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan Kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Misalnya, mengenai ketentuan Polis, Tarif, Pembatasan Biaya, Penilaian Aktiva-Aktiva, Investasi Dana-Dana serta Syarat-Syarat bagi perwakilan penjualan. Hal itu dilaksanakan oleh pemerintah agar pertumbuhan Asuransi di Indonesia menjadi sehat dan dapat berperan dalam memajukan perekonomian di Indonesia⁴. Pada hakikatnya, secara teoritis semangat yang terkandung dalam sebuah lembaga Asuransi tidak bisa dilepaskan dari semangat sosial dan saling tolong menolong antara sesama manusia. Dalam hal ini, Allah SWT, telah menegaskan dalam Firman-Nya:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ [٥:٢]

*“Dan tolong menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya...(Q.S Al-Maidah: 2)”*⁵

⁴ Murti Sumarni, *Pengantar Bisnis 4*, (Yogyakarta: Liberty, 1995), h. 53.

⁵ Kementerian Agama RI, *Al Qur'an dan Terjemahnya*, (Jakarta: Fokusmedia, 2010), h. 106.

Ketentuan mengenai kegiatan Asuransi dalam KUH Perdata, diatur dalam bab Kelima belas tentang Perjanjian untung-untungan pada bagian kesatu tentang ketentuan umum, yaitu pasal 1774 KUH Perdata. Dalam pasal ini, kegiatan asuransi diistilahkan dengan pertanggungan. Adapun bunyi dari pasal 1774 KUH Perdata adalah: “Suatu perjanjian untung-untungan adalah suatu perbuatan yang hasilnya, mengenai untung-ruginya, baik bagi semua pihak, maupun sementara pihak, bergantung pada suatu kejadian yang belum tentu.”⁶

H. Metode Penelitian

Adapun penelitian yang dilakukan Penulis, adalah penelitian Sosiologis Empiris

1. Menentukan Lokasi Penelitian

Dalam menentukan lokasi penelitian ini, penulis menentukan lokasinya di Kantor Asuransi Kesehatan “BPJS” (badan penyelenggara jaminan sosial) di Kota Cilegon.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Untuk pengumpulan data yang penulis lakukan adalah dengan cara observasi. Teknik observasi digunakan untuk memperoleh data melalui

⁶ Gemala Dewi, *Aspek-Aspek Hukum dalam Perbankan dan Perasuransian Syariah di Indonesia*, (Jakarta: Kencana, 2007), Cetakan keempat, h. 196.

pendekatan, pengamatan secara langsung ke lokasi penelitian untuk mempermudah pengumpulan data.

b. Wawancara

Wawancara yang dimaksud adalah memperoleh informasi secara lisan dari pihak Asuransi kesehatan BPJS dalam hal ini adalah Direktur/Pimpinan Asuransi Kesehatan beserta stafnya yang dianggap dapat memberi penjelasan guna menyempurnakan data yang dibutuhkan.

3. Sumber Data

Penentuan sumber data didasarkan atas jenis data yang telah ditentukan. Pada tahapan ini, ditentukan sumber data Primer dan Sekunder.

a. Sumber Data Primer

Sumber Data Primer adalah data yang penulis dapatkan dari data penelitian secara langsung terhadap hal yang dibahas.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber Data Sekunder adalah data yang penulis dapatkan dari dokumen dan buku yang menunjang dalam penelitian ini.

4. Pengolahan Data

Setelah penulis menelaah data yang tersedia dari berbagai sumber data tersebut dipelajari dan ditelaah, kemudian penulis menggunakan metode Induktif, yaitu yakni berangkat dari kenyataan-kenyataan khusus kemudian diabstraksikan dalam bentuk kesimpulan yang umum.

5. Teknik Penulisan

Dalam Teknik Penulisan Skripsi ini, penulis menggunakan beberapa pedoman yaitu sebagai berikut :

- a. Surat Keputusan Rektor IAIN “Sultan Maulana Hasanuddin” Banten tentang Pedoman Penulisan Karya Ilmiah (2015).
- b. Khusus untuk Ayat-Ayat Al-Qur’an dan terjemahnya penulis sesuaikan dengan Al-Qur’an dan terjemahannya yang diterbitkan oleh Yayasan Penyelenggara Penterjemah Al-Qur’an Departemen Agama RI.
- c. Penulisan Al-Hadits dilakukan dengan mengutip dari sumber aslinya atau menyesuaikan dengan buku lain yang mengutip hadits yang dimaksud.

I. Sistematika Pembahasan

Sistematika penulisan ini merupakan gambaran keseluruhan dari pembahasan skripsi ini, yang terdiri dari beberapa sub bab, dengan sistematika sebagai berikut :

Bab Pertama Pendahuluan, yang meliputi : Latar Belakang Masalah, Fokus Penelitian, Perumusan Masalah, Tujuan Masalah, Manfaat Penelitian, Penelitian Terdahulu yang Relevan, Kerangka Pemikiran, Metode Penelitian dan Sistematika Pembahasan.

Bab Kedua menjelaskan tentang Kondisi Obyektif meliputi : Letak Geografis dan Struktur Perusahaan Asuransi “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial” Kesehatan, Profil dan Sejarah Perusahaan Asuransi ”Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial” Kesehatan. Visi dan Misi perusahaan Asuransi “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial” Kesehatan.

Bab Ketiga menjelaskan tentang Tinjauan Asuransi secara Umum yang meliputi : Definisi Asuransi secara Umum, Sejarah dan Perkembangan Asuransi, dan Prinsip-Prinsip Dasar Asuransi, serta Manfaat Asuransi.

Bab Keempat menjelaskan Tinjauan Hukum Islam terhadap Asuransi “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial” Kesehatan, yang meliputi : Mekanisme Pengelolaan Dana Asuransi “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial” Kesehatan. Tinjauan Hukum Islam Terhadap Mekanisme Pengelolaan Dana Asuransi ” Badan Penyelenggara Jaminan Sosial” Kesehatan.

Bab Kelima Penutup, yang meliputi: Kesimpulan dan Saran-Saran