

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara telah mengatur mengenai pengakuan dan perlindungan Hak Asasi Manusia khususnya di mendapatkan pekerjaan, penghidupan yang layak, serta mendapatkan pelayanan kesehatan. Kesehatan merupakan senjata yang digunakan di dalam menjalankan kehidupan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan maka perlu tubuh yang sehat untuk mewujudkannya. Negara Indonesia sendiri telah menjamin hak kesehatan setiap warganya, sebagaimana termaktub dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Hal tersebut juga disebut dalam ideologi bangsa yaitu Pancasila¹ pada sila ke- 5 yaitu, Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Artinya kesehatan merupakan milik semua warga, tidak melihat kaya atau miskin. Maka negara hadir di dalam membantu masyarakat ketika membutuhkan bantuan dalam mendapatkan kepastian hukum.

Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal tersebut menerangkan bahwa masyarakat Indonesia berhak mendapatkan pelayanan kesehatan, karena kesehatan merupakan poin penting dalam mewujudkan

¹ Munir, Umi Salamah, dan Suratman, 2015, *Pendidikan Pancasila*, Malang: Madani Media, hlm., 41

kesejahteraan rakyat Indonesia. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 yang kemudian diganti dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagai salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk perlindungan sosial bagi seluruh masyarakat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar serta kehidupan yang layak.

Manusia adalah salah satu ciptaan Tuhan (mahluk). Manusia itu sendiri merupakan satu kesatuan, yang dalam kesatuan tersebut adanya jiwa (roh) dan tubuh (raga). Tubuh manusia adalah apa yang tampak, disana terdapat semua organ dan indra yang dengannya manusia berproses, bertumbuh dan berkembang.² Sedangkan jiwa atau roh adalah hidup itu sendiri. Kedua bagian ini, haruslah berjalan dengan seiringan agar terciptanya kehidupan yang baik. Sesuai dengan ungkapan “*men sana in corpore sano*”, dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang kuat. Untuk mendapatkan kesehatan itu, maka setiap manusia berhak menjaga dan mendapatkan jaminan kesehatan. Cara yang ditawarkan pemerintah dengan adanya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Hak tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap

² Muhammad Erwin, 2015, *Filsafat Hukum*, Jakarta: RajaGrafindo Persada, hlm., 9-13.

bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia.³ Hak Asasi Manusia adalah setiap orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan, dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.

Sidang ke 58 tahun 2005 di Jenewa, *World Health Assembly* (WHA) menggaris bawahi perlunya pengembangan sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin tersedianya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan kepada mereka terhadap resiko keuangan. WHA ke 58 mengeluarkan resolusi yang menyatakan, pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan melalui *Universal Health Coverage* diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial. WHA juga menyarankan kepada WHO agar mendorong negara-negara anggota untuk mengevaluasi dampak perubahan sistem pembiayaan kesehatan terhadap pelayanan kepada masyarakat.⁴

Asuransi Kesehatan yang ditawarkan oleh pemerintah diindikasikan adanya ketidaksesuaian dengan prinsip syariah. Beberapa waktu lalu publik dikejutkan dengan pemberitaan di media massa mengenai Majelis Ulama Indonesia (MUI) yang mengeluarkan fatwa “haram” tentang BPJS Kesehatan.⁵ Hal ini

³ Emir Zamsevty, 2015, *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*, Dikutip: <https://emirzamsevty16wordpress.com/2015/03/03/BPJS-badan-penyelenggara-jaminan-sosial-kesehatan/> (23 Juni 2016)

⁴ *Ibid.*,

⁵ M.Ulul Azmic, 2015, *BPJS kesehatan dan Fatwa MUI*, RechtsVinding Online: Media Pembinaan Hukum Nasional

menimbulkan pandangan dan reaksi yang bermacam-macam di masyarakat, dan juga menimbulkan kebingungan dan keresahan di kalangan umat muslim terkait fatwa MUI tersebut. Fatwa yang dikeluarkan yaitu Ijtima' Ulama komisi fatwa se-Indonesia V yang diselenggarakan di Podok Pesantren At-Tauhidayah, Cikura, Tegal, Jawa Tengah pada tanggal 19-22 Sya'ban 1436 H/ 7-10 Juni 2015 M mengeluarkan beberapa keputusan, salah satu diantaranya adalah Keputusan Ijtima' Ulama Komisi Fatwa se- Indonesia tentang Panduan Jaminan Kesehatan Nasional dan BPJS Kesehatan. Munculnya fatwa tersebut menjadi sorotan masyarakat Indonesia yang mayoritas beragama Islam.

Kesehatan menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Sitem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diatu dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sietem Jaminan Sosial Nasional sebagai salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk pelindungan sosial bagi seluruh masyarakat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar serta kehidupan yang layak.

Wujud dari jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia, maka pemerintah bertanggungjawab atas pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Bentuk perhatian pemerintah di dalam mewujudkan jaminan kesehatan tersebut, dilihat dari komitmen konstitusi, pemerintah, dan global maka adanya program Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial (BPJS) sebagai bukti perhatian pemerintah. Sebelum BPJS, program dari pemerintah dalam jaminan kesehatan adalah Asuransi Sosial Kesehatan (Askes).

Keseriusan pemerintah dalam jaminan kesehatan terbukti dengan dibentuknya jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiunan, veteran, dan pegawai swasta. Askes menjadi salah satu jenis asuransi wajib (*compulsory insurance*), dengan alasan-alasan sebagai berikut:

1). Pihak penyelenggara Asuransi Sosial Kesehatan (Askes) adalah pemerintah yang didelegasikan kepada Badan Usaha Milik Negara (Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992).

2). Asuransi sosial Kesehatan (Askes) bermotif perlindungan masyarakat (*social security*) yang dananya dihimpun dari masyarakat Pegawai Negeri Sipil, penerima pensiunan, veteran, perintis kemerdekaan, dan digunakan untuk kepentingan masyarakat yang bersangkutan yang diancam risiko pemeliharaan kesehatan karena sakit.

3). Dana yang sudah terkumpul dari masyarakat Pegawai Negeri Sipil, penerima pensiunan, veteran, perintis kemerdekaan, tetapi belum digunakan sebagai dana pemeliharaan kesehatan, dimanfaatkan untuk kesejahteraan mereka melalui program investasi.

Program Askes dianggap belum mampu memenuhi semua kalangan masyarakat Indonesia. Karena di dalam program tersebut hanya ditujukan kepada masyarakat yang mampu melakukan investasi, lalu dana investasi dikembalikan kepada pemiliknya ketika dalam keadaan sakit. perhatian terhadap masyarakat kurang mampu belum dimasukkan dalam program Askes, sehingga jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia belum ada pemerataan. Bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah mewisadahi dengan adanya Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Jaminan kesehatan yang dilahirkan pemerintah pada saat itu dianggap belum bisa memenuhi kebutuhan masyarakat karena adanya perkotak-kotakan, biaya serta layanan yang belum efisien.

Payung hukum dari jaminan kesehatan yang dikeluarkan untuk mendapatkan kepastian hukum⁶ bagi seluruh masyarakat Indonesia oleh karena itu, pemerintah di dalam menjamin kesehatan masyarakat dilihat dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 yang mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang diimplementasikan mulai 1 Januari 2014. Secara operasional diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 atas perubahan Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Serta penerbitan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan

Pembahasan asuransi secara tidak langsung telah disinggung di dalam Alquran Surah Yusuf ayat 43 sampai 49. Salah satu bunyi ayat 47 dan 48, yaitu :

“Supaya kamu bertanam tujuh tahun (lamanya sebagaimana biasa; maka apa yang kamu tuai hendaklah kamu biarkan dibulirnya kecuali sedikit untuk kamu makan. Kemudian sesudah itu akan datang tujuh tahun yang amat sulit, yang menghabiskan apa yang kamu simpan untuk menghadapinya (tahun sulit), kecuali sedikit dari (bibit gandum) yang kamu simpan.”

⁶ Tujuan dengan adanya payung hukum jamina kesehatan tersebut agar terciptanya kepastian hukum, sesuai dengan pendapat ahli Gustav Radbruch mengkasifikan tujuan hukum menjadi tiga dan diantaranya:
Kepastian Hukum;
Keadilan Hukum;
dan Kemnafaatan Hukum

Ayat tersebut menjabarkan bahwa Allah SWT memerintahkan umatnya untuk mempersiapkan diri di dalam keadaan seperti apapun. Gambaran yang ada memberikan contoh usaha manusia membentuk sistem proteksi menghadapi kemungkinan yang buruk di masa depan.

Firman Allah dalam QS. *Al – Hasyr* (59) ayat 18, sebagai berikut:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلِنَنْظُرَ نَفْسٌ مَا قَدَّمْتُمْ لِغَدٍ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ

“Hai orang – orang yang beriman bertakwalah kepada Allah SWT dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang telah diperbuat untuk hari esok (masa depan) dan bertakwalah kamu kepada Allah SWT. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang engkau kerjakan.”

Ayat Alquran ini, menggambarkan kepada manusia yang berpikir pentingnya *planning* atau persencanaan yang matang dalam mempersiapkan hari depan. Dapat diketahui bahwa pada dasarnya ajaran Islam mengakui bahwa kecelakaan, musibah, kematian merupakan *qadha dan qadar* Allah SWT yang tidak dapat ditolak. Namun manusia diminta oleh Allah untuk membuat persencanaan hari depan. Berasuransi tidaklah berarti menolak takdir atau menghilangkan ketawakalan seorang muslim kepada Allah SWT, karena: (a) segala sesuatunya terjadi setelah berpikir dengan baik, bekerja dengan penuh kesungguhan, teliti dan cermat, (b) segala sesuatu yang terjadi di dunia, semuanya ditentukan oleh Allah SWT.⁷ (hal tersebut sesuai dengan firman Allah SWT dalam QS. *At – Taghâbun* (64) ayat 11).⁸

Hadist Nabi Muhammad SAW yang diriwayatkan dalam Ibnu Majah, “Sesungguhnya seseorang yang beriman itu ialah barangsiapa yang memberi

⁷ Zainuddin Ali, 2008, *Hukum Asuransi Syariah*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm. 32.

⁸ Firman Allah SWT dalam QS. *At – Taghâbun* (64) ayat 11: Tidak ada sesuatu musibah pun yang menimpa seseorang kecuali dengan izin Allah SWT.

keselamatan dan perlindungan terhadap harta dan jiwa raga manusia”.⁹ Hadis tersebut memberikan pelajaran berharga pada manusia yang secara ekonomi dituntut agar mengadakan persiapan secara matang untuk menghadapi masa – masa sulit jikalau menyimpannya pada waktu yang akan datang. Asuransi merupakan salah satu cara dalam mengantisipasi kejadian masa yang akan datang

Asuransi Kesehatan yaitu asuransi yang objek perlindungannya adalah badan seseorang yang diancam resiko atau bahaya penyakit yang dapat menimbulkan kerugian berupa pengeluaran biaya perawatan dan pengobatan. Termasuk dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS, Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Arti dari Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Dana Jaminan Sosial diperoleh dari dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang dikelola oleh BPJS, yang digunakan dan dimanfaatkan untuk peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program Jaminan Sosial.¹⁰

⁹ Diriwayatkan Oleh Ibnu Majah dalam buku Wirnyaningsih, 2005, *Bank dan Asuransi Islam di Indonesia*, Jakarta: Kencana, hlm. 183.

¹⁰ Penjelasan terhadap Pasal 1 ayat (1), (2), (3) Undang – undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang berisi tentang:

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial;
2. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat

BPJS Kesehatan melakukan kerjasama dengan penyelenggara asuransi kesehatan tambahan (asuransi komersial) dalam bentuk koordinasi manfaat atau *Coordination of Benefit (CoB)* yang mana BPJS Kesehatan akan menjamin pelayanan kesehatan sesuai tarif yang berlaku pada programn jaminan kesehatan, sedangkan selisihnya akan menjadi tanggung jawab asuransi komersial selama sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Dana jaminan sosial itu wajib disimpan dan diadministrasikan di bank kustodion yang merupakan BUMN. Sehingga Bank BUMN bisa mendapat sumber dana baru, sesuai dengan Pasal 11 Undang-Undang BPJS dana itu dapat diinvestasikan, misalnya dalam bentuk deposito berjangka, surat utang, obligasi korporasi, reksadana, properti dan penyertaan langsung.

Tujuan dari program BPJS untuk memenuhi hak atas kesehatan masyarakat dan berprinsip gotong-royong untuk saling membantu masyarakat satu sama lain. melihat keadaan tersebut BPJS mempunyai tugas penting di dalam mensejahterakan masyarakat Indonesia. Dalam Undang-Undang SJSN dan BPJS hanya memuat hal-hal yang umum saja., tanpa adanya aturan teknis dan prosedur praktis menjalankan BPJS. Setela BPJS Kesehatan berjalan dan petunjuk teknis pelaksanaan dan peraturan di bawahnya dibuat, barulah terlihat letak ketidak sesuaian syariah BPJS Kesehatan dalam implementasinya.

Pelaksanaan BPJS banyak menimbulkan problematika dikalangan masyarakat dimulai dari pelayanan yang kurang maksimal, ditambah lagi dengan

memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak;

3. Dana Jaminan Sosial adalah dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta

hasil pengembangannya yang dikelola oleh BPJS untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

denda yang dikenakan ketika terjadi keterlambatan dalam membayar premi atau iuran. Denda yang dikenakan 2 (dua) persen dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 3 (tiga) bulan. Hal tersebut telah diubah dan terdapat dalam Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Dan terakhir Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Atur baru tersebut mengatur jika peserta menunggak membayar iuran 1 (satu) bulan, maka statusnya akan langsung dinonaktifkan secara otomatis oleh sistem. Untuk mengaktifkannya maka peserta harus membayar iuran tertunggaknya terlebih dahulu. Kini peserta tidak dikenakan denda keterlambatan, namun peserta akan dikenakan denda jika 45 hari sejak kartu BPJS diaktifkan kembali menggunakan kartu BPJS nya yang menjalani rawat inap. Dendanya berupa membayar biaya pengobatan sebesar 2,5% (dua koma lima persen) dikali biaya rawat inap dan dikalikan lagi dengan jumlah bulan yang ditunggak.

Besaran iuran Jaminan Kesehatan ditinjau paling lama dua tahun sekali yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden. Berbeda dari hal tersebut, di dalam konstitusi negara menjamin layanan kesehatan dan sosial lainnya. Jaminan kesehatan yang tertuang dalam konstitusi menjadi hak yang harus diterima seluruh masyarakat Indonesia tanpa terkecuali. Pembayaran iuran atau premi yang dilakukan oleh masyarakat tidaklah merata ada tingkatan-tingkatan dalam pelayanan kesehatan. Konsep asuransi kesehatan BPJS merupakan konsep asuransi konvensional, artinya di dalam kontrak antara peserta dengan BPJS berbentuk perlindungan resiko. Investasi dana berdasarkan bunga uang. Pembayaran

premi dan kontrak (akad) yang ada di BPJS diindikasikan adanya unsur *riba*, *gharar*, dan *maysir*.

Iuran yang diberikan khususnya BPJS Kesehatan - dari perspektif ekonomi Islam, dengan merujuk pada Fatwa Dewan Syari'ah Nasional-Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) dan beberapa literatur, secara umum program BPJS Kesehatan belum mencerminkan konsep ideal jaminan sosial dalam Islam, terlebih lagi jika dilihat dari hubungan hukum atau akad antar para pihak.¹¹ dan sistem iurannya. Sistem iuran dilakukan dengan berkala, jika terjadi keterlambatan di dalam membayar premi atau iuran maka dikenakan denda. Denda yang dikeluarkan oleh tertanggung diindikasikan menjadi bunga uang, sehingga dianggap menjadi *riba*.

Akad adalah kesepakatan dalam suatu perjanjian antara dua pihak atau lebih untuk melakukan dan/ atau tidak melakukan perbuatan hukum tertentu. Dalam program BPJS Kesehatan dilihat dari akad antar para pihak tidak mencerminkan syariah Islam, karena ada beberapa unsur-unsur *gharar*, *maysir*, dan *riba*. *Gharar* (*uncertainty*) atau ketidakpastian, dilihat dari bentuk akad syariah yang melandasi penutupan polis. Secara konvensional, kontrak atau perjanjian dalam asuransi jiwa dapat dikategorikan sebagai akad *tabaduli* atau akad pertukaran yaitu pertukaran pembayaran premi dengan uang tertanggung. Dalam akad pertukaran harus jelas berapa yang dibayarkan dan berapa yang diterima. Keadaan ini menjadi rancu (*gharar*) karena diketahuinya berapa yang akan diterima (sejumlah uang pertanggungan), tetapi tidak tahu berapa yang akan

¹¹ Keputusan Komisi B 2 *Masail Fiqhiyyah Mu'ashirah* (Masalah Fikih Kontemporer) Ijtima' Ulama Komisi Fatwa Se Indonesia V Tahun 2015 tentang Panduan Jaminan Kesehatan Nasional dan BPJS Kesehatan, hlm. 56.

dibayarkan (sejumlah seluruh premi).¹² Selanjutnya *Maisir (gambling)*, artinya ada salah satu pihak yang untung tapi dilain pihak justru mengalami kerugian. Unsur ini dalam asuransi konvensional terlihat apabila selama masa perjanjian peserta tidak mengalami musibah atau kecelakaan, maka peserta tidak berhak mendapatkan apa-apa termasuk premi yang disetorkannya.¹³ Unsur riba (*usury*) merupakan tambahan yang didapatkan atas harta pokok yang dipinjamkan sebagai kompensasi atas perbedaan waktu yang ada.¹⁴ Tercermin dalam cara perusahaan asuransi konvensional melakukan usaha dan investasi dimana meminjamkan dana premi yang terkumpul atas dasar bunga.

Permasalahan yang ada dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial diindikasikan adanya riba, *gharar*, *maysir* di iuran dan akadnya. Majelis Ulama Indonesia mengeluarkan Fatwa Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI)¹⁵ Nomor 98/DSN-MUI/XII/2015 Tentang Pedoman Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Syariah, terhadap Ijtima' Ulama Komisi fatwa se-Indonesia V yang diselenggarakan di Podok Pesantren At-Tauhidayah, Cikura, Tegal, Jawa Tengah pada tanggal 19-22 Sya'ban 1436 H/ 7-10 Juni 2015 M mengeluarkan beberapa keputusan, salah satu diantaranya adalah Keputusan Ijtima' Ulama Komisi Fatwa se- Indonesia tentang Panduan Jaminan Kesehatan Nasional dan BPJS Kesehatan terkait dengan permasalahan yang dihadapi oleh

¹² Wirnyaningsih, 2005, *Bank dan Asuransi Islam di Indonesia*, Jakarta: Kencana, hlm. 207.

¹³ *Ibid.*, hlm. 208.

¹⁴ Zikrul Hakim, 2007, *Ekonomi Islam di Tengah Krisis Ekonomi Global*, Jakarta: Maktabah ar – Riyadh, hlm. 136.

¹⁵ Penjelasan Pasal 1 angka 1 Peraturan Organisasi Majelis Ulama Indonesia Nomor Kep-407/MUI/IV/2016, Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia, yang selanjutnya disingkat DSN-MUI, adalah lembaga yang melaksanakan tugas MUI dalam menetapkan fatwa dan mengawasi penerapannya dalam rangka menumbuhkembangkan usaha bidang keuangan, bisnis, dan ekonomi syariah di Indonesia.

masyarakat yakni tentang jaminan kesehatan yaitu BPJS. Fatwa yang dikeluarkan oleh MUI menjadi perhatian dikalangan masyarakat Indonesia, tidak hanya kalangan umat Islam namun yang bukan Islam pun tertari atas adanya permasalahan dalam iuran dan akad. Hal ini yang menjadikan peneliti untuk meneliti sejauh mana konsep dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan juga eksistensi dari Fatwa Majelis Ulama Indonesia.

Berdasarkan variabel-variabel yang telah penulis jabarkan sebelumnya, penulis tertarik untuk melakukan penelitian hukum dengan judul **“PELAKSANAAN FATWA DEWAN SYARIAH NASIONAL MAJELIS ULAMA INDONESIA (DSN MUI) NOMOR: 98/DSN-MUI/XII/2015 TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN SYARIAH TERHADAP BPJS KESEHATAN”**

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian-uraian pada Latar Belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Bagaimanakah sinkronisasi antara Ijtima' Ulama komisi fatwa se-Indonesia V tentang Panduan Jaminan Kesehatan Nasional dan BPJS Kesehatan terhadap Fatwa DSN-MUI Nomor: 98/DSN-MUI/XII/2015?
- 2) Bagaimanakah pelaksanaan Fatwa DSN-MUI Nomor: 98/DSN-MUI/XII/2015 Tentang Pedoman Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Syariah Terhadap Akad dan Iuran BPJS Kesehatan?

B. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah untuk mendapatkan jawaban Untuk secara konkret dan tepat mengenai permasalahan di atas, yaitu:

- 1) Untuk mengetahui sinkronisasi Ijtima' Ulama komisi fatwa se-Indonesia V tentang Panduan Jaminan Kesehatan Nasional dan BPJS Kesehatan terhadap Fatwa DSN-MUI Nomor: 98/DSN-MUI/XII/2015.
- 2) Untuk mengetahui pelaksanaan Fatwa DSN-MUI Nomor: 98/DSN-MUI/XII/2015 Tentang Pedoman Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Syariah Terhadap Akad dan Iura BPJS Kesehatan.

C. Manfaat Penulisan

Manfaat dari diadakannya penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis
 - a. Untuk memperkaya khasanah ilmu hukum, khususnya hukum perdata serta dapat menerapkan ilmu yang didapat selama perkuliahan dan melatih diri melakukan penelitian yang baik.
 - b. Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pembaca dan menjadi bahan kajian bagi pengembangan ilmu hukum di Indonesia, baik di dalam asuransi secara umum, dan terutama mengenai sistem iuran dan akad dalam asuransi BPJS Kesehatan.
 - c. Untuk menambah cakrawa ilmu pengetahuan terkhusus dalam bidang asuransi kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial serta Fatwa yang dikeluarkan oleh MUI. Pengetahuan yang didapat

tidak hanya menyelamatkan kehidupan di dunia namun kehidupan akhirat juga. Terjadinya keseimbangan antara dunia dan akhirat menjadikan ilmu tersebut bermanfaat.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penulisan ini diharapkan mampu dijadikan acuan oleh praktisi hukum dalam rangka pengembangan dan sistem iuran dan akad dalam asuransi BPJS Kesehatan. Eksistensi hukum asuransi ialah untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat, cara dengan bergotong royong saling bantu membantu serta tidak mencari keuntungan merupakan tujuan dibentuknya asuransi. Lahirnya asuransi kesehatan menjadi jembatan bagi masyarakat agar dapat mempermudah masyarakat mendapatkan jaminan kesehatan. Badan yang sehat akan melahirkan pemikiran-pemikiran yang sehat.
- b. Memberikan landasan atau acuan bagi instansi pemerintah penyelenggara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial agar kedepannya dapat menjadi instansi yang efektif dan efisien dalam menangani konsep dan operasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jaminan kesehatan yang dikeluarkan pemerintah dapat menjadi penerang dan bantuan kepada masyarakat, agar tidak takut dengan biaya yang dikeluarkan ketika terjadi musibah dan tidak sehat.

D. METODE PENELITIAN

Metode biasanya diberikan arti-arti, sebagai logika dari penelitian ilmiah, studi terhadap prosedur dan teknik penelitian dan suatu sistim dari prosedur dan

teknik penelitian. Metode pada hakikatnya memberikan pedoman, tentang cara-cara seseorang ilmuwan mempelajari, menganalisa dan memahami lingkungan-lingkungan yang dihadapinya.¹⁶ Menurut Soerjono Soekanto, Penelitian Hukum adalah suatu kegiatan ilmiah yang didasarkan pada metode sistematika, dan pemikiran tertentu yang bertujuan untuk mempelajari sesuatu atau beberapa gejala hukum tertentu dengan jalan menganalisisnya. Dalam penelitian ini, penulis membutuhkan suatu metode penelitian yang akan menjadi pedoman dalam pelaksanaan penelitian sehingga hasil penelitian yang dihasilkan menjadi valid, ilmiah dan dapat dipertanggungjawabkan.

1. Pendekatan Masalah

Penulis dalam penelitian ini menggunakan metode hukum yuridis normatif. Metode hukum yuridis normatif merupakan metode kepustakaan yang mencakup penelitian terhadap asas-asas hukum, sistematik hukum, sinkronisasi vertikal dan horizontal, perbandingan hukum dan sejarah hukum.¹⁷ Penulis menggunakan metode kepustakaan terhadap aas-asas hukum, sistematika hukum dan sinkronisasi vertikal dan horizontal terkait penelitian.

Penelitian hukum terdapat beberapa pendekatan masalah. Pendekatan masalah yang digunakan penulis adalah pendekatan undang-undang (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*).

¹⁶ Soerjono Soekanto, 2010, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI-Press, hlm. 6.

¹⁷ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2010, *Penelitian Hukum Normatif*, Jakarta: Rajawali Pers, hlm. 22.

Pendekatan Undang-Undang (*Statute Approach*)

Pendekatan masalah dengan menggunakan pendekatan undang-undang dilakukan dengan menelaah peraturan perundang-undangan terkait dengan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS) dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Memahami kandungan filosofi yang ada di belakang undang-undang itu, akan dapat menyimpulkan mengenai ada tidaknya benturan filosofis antara undang-undang dengan permasalahan sistem iuran dan akad pada BPJS. Hasil dari telaah tersebut menjadi sebuah argumen untuk memecahkan isu yang dihadapi.¹⁸

Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*)

Merupakan pendekatan masalah yang merujuk pada prinsip-prinsip hukum yang dapat ditemukan melalui pandangan-pandangan sarjana atau para ahli maupun doktrin-doktrin hukum. Terutama penelitian mengenai konsep hukum yang berasal dari sistem hukum tertentu yang tidak bersifat universal seperti asuransi syariah. Dalam hal ini harus merujuk kepada doktrin-doktrin yang berkembang dalam hukum Islam di bidang pengasuransian.¹⁹

2. Sifat Penelitian

Sifat penelitian yang akan penulis lakukan adalah penelitian deskriptif, yaitu membahas mengenai permasalahan-permasalahan serta memperoleh gambaran yang menyeluruh, lengkap dan sistematis mengenai Fatwa MUI yang

¹⁸ Peter Mahmud, 2005, *Penelitian Hukum*, Jakarta : Kencana, hlm. 133.

¹⁹ *Ibid.*, hlm. 178.

dikeluarkan terkait dengan adanya indikasi riba, gharar, dan maysir di dalam akad dan iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

3. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yakni data yang diperoleh dari hasil penelitian Kepustakaan (*Library Research*) yaitu berupa peraturan-peraturan dan buku-buku atau literatur yang berkaitan dengan Fatwa MUI, BPJS, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, serta Kitab Undang-Undang Hukum Dagang. Data sekunder yang digunakan penulis dalam penelitian ini mencakup:

a. Bahan Hukum Primer

Bahan Primer merupakan bahan hukum yang mengikat seperti: peraturan perundang-undang. Dalam hal ini peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan judul penelitian penulis yaitu Analisis Fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia Nomor 98/DSN-MUI/XII/2015 (DSN-MUI) Terhadap Asuransi Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Yang Diimplikasi Adanya Unsur Riba, Gharar, Maysir Di Dalam Iuran Dan Akad. Dalam hal ini, untuk menunjang penelitian, antara lain:

- a. Alquran
- b. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
- c. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang
- d. Fatwa Majelis Ulama Indonesia

- e. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- f. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian
- g. Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
- h. Peraturan Badan Penyelenggara jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2015 tentang Tata Cara Pendaftaran Dan Pembayaran Iuran Bagi peserta Pekerja Bukan Penerima Upaha Dan Peserta Bukan Pekerja.

b. Bahan Hukum Sekunder

Yaitu bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer. Adapun bahan hukum sekunder yang digunakan penulis adalah karya dari kalangan hukum, teori-teori dan pendapat para sarjan, bahan pustaka atau literatur yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

c. Bahan Hukum Tersier

Yaitu bahan-bahan yang memberikan petunjuk terhadap sumber huku primer dan sumber hukum sekunder seperti ensiklopedi hukum,²⁰ kamus hukum, kamus bahasa, dan sebagainya, yang lebih dikenal dengan nama bahan acuan bidang hukum.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah studi kepustakaan. Pengelompokan data-data sekunder dengan cara mengumpulkan, mempelajari,

²⁰ Amiruddin dan Zainul Asikin, 2004, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta:RajaGrafindo Persada, hlm. 119.

dan menganalisis teori-teori dan peraturan yang berhubungan dengan permasalahan yang dibahas.

Untuk memperoleh data yang berhubungan dengan penelitian ini dilakukan dengan cara:

a). Studi dokumen

Studi dokumen, yaitu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen-dokumen yang berhubungan dengan masalah yang sedang diteliti untuk kemudian diperoleh landasan teoritis dari permasalahan penelitian. Studi dokumen yang dilakukan penulis dengan mempelajari buku-buku, dokumen, artikel, jurnal hukum dan literatur lainnya yang menunjang penelitian yang penulis lakukan.

5. Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah jenis analisis data kualitatif yang merupakan penilaian berdasarkan teori dan hasil pemikiran atau logika yang diuraikan melalui bentuk uraian kalimat-kalimat yang dihubungkan dengan peraturan perundang-undangan, pendapat para ahli, dan sarjana terkait analisis dari penulis. Sehingga diperoleh data yang tersusun secara sistematis dalam bentuk kalimat sebagai gambaran dari yang diteliti untuk mendapatkan kesimpulan.