

ANALISIS IMPLEMENTASI *TABARRU'* DAN *TA'AWUN* DALAM PELAYANAN KESEHATAN DITINJAU DARI PERSPEKTI EKONOMI ISLAM (STUDI KASUS PADA: KLINIK ASURANSI SAMPAH INDONESIA MEDIKA, KAB. MALANG)

Oleh:

Ika Rachmawati

Program Studi Agama dan Lintas Budaya
Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

ABSTRACT

Health and natural resources are blessing given by God to mankind. It is the duty of every man to always be grateful and keep the health and environmental sustainability. The problem, managing garbage or the difficult access of carrying health for the poor, is a social problem that requires serious treatments. Indonesian Medika by Garbage Clinical Insurance program tries to address both of these problems simultaneously. The Garbage Insurance Clinic is a health insurance program with waste or garbage premium as a financial source.

*The research was conducted to determine the background of the establishment of the Garbage Clinical Insurance program; analyzing whether that program has contained implementation *tabarru'* and *ta'awun* in accordance with Islamic law; analyzing the benefits gained by the members of Garbage Insurance, and analyzing the success of this program in improving environmental health. The method used in this research is descriptive qualitative. Taking sample uses purposive sampling method, the determination of the sample with certain considerations. The number of samples used a number of 53 respondents from 236 members of that Garbage Insurance. Collecting data is through observations, questionnaires, interviews, and literatures. Interpretation of the data was done by using descriptive analysis. Discussion of the research results was conducted by reviewing the research results critically with relevant theory and accurate information obtained in the field.*

*The results of this research indicated that the establishment of the background of this program was to answer the social problems which are still not optimal garbage management efforts and the lack of health service access for the poor. That program has contained *tabarru'* and *ta'awun* implementation in accordance with Islamic values, effort to help people who have difficulties to get health service, helping one another between Indonesia Medika with members of the Garbage Insurance running this program. Benefits earned by members of Garbage Clinical Insurance include benefits in health, economic, and environmental hygiene, the form of free health services, additional information on health, so the environment becomes more clear. Garbage Clinical Insurance program has not given a significant influence on the improvement of environmental health around the residence of its members, due to the lack of public awareness of clean and healthy lifestyle, lack of garbage collection intensity, and the absence of garbage collection services to the members.*

Keywords: Tabarru', Ta'awun, Health Care, Clinical, Garbage Clinical Insurance, Health Insurance.

A. Latar Belakang Masalah

Islam merupakan agama paling sempurna, yang diturunkan oleh Allah SWT sebagai petunjuk bagi seluruh umat untuk mencapai kebahagiaan dan kesejahteraan di dunia dan akhirat. Ajaran agama Islam, sangat lengkap mengatur berbagai hal dalam aspek kehidupan manusia, termasuk didalamnya adalah kesehatan dan kebersihan. Kesehatan yang dimaksudkan dalam Islam, meliputi kesehatan fisik, mental, dan sosial.

Kesehatan merupakan salah satu rahmat terbesar yang diberikan Allah SWT kepada umat manusia, karena kesehatan merupakan modal utama manusia untuk menjalani kehidupan.¹ Hidup sehat akan membuat setiap orang terhindar dari berbagai penyakit, sehingga dapat bekerja dan beribadah dengan lancar untuk menunaikan kewajiban sebagai hamba Allah yang bertaqwa.² Kesehatan, seperti halnya karunia lain dari Allah, juga sekaligus merupakan amanah yang harus dijaga, dirawat, dan dimanfaatkan sebaik-baiknya untuk beribadah di jalan Allah .

Islam sangat memperhatikan kesehatan dan kebersihan umatnya, hal ini dapat dilihat dari berbagai anjuran dan ajaran dalam Al-Qur'an dan Hadits mengenai cara bersuci, membersihkan diri, menjaga kesehatan, dan berobat.

Adapun firman Allah yang mengajarkan manusia tentang kebersihan adalah Q.S. Al-Muddatsir ayat 4, yang artinya “dan pakaianmu bersihkanlah”. Terdapat pula Hadits Rasulullah tentang kebersihan lingkungan yang diriwayatkan oleh al-Bazzar, “maka bersihkanlah pekaranganmu dan ruang tempat tinggalmu, dan janganlah kamu seperti orang Yahudi yang menumpuk-numpuk sampah di rumah”.

Ajaran Islam mengenai tata cara hidup sehat dan bersih sudah sangat lengkap, akan tetapi hal ini tidak menjamin bahwa setiap muslim dapat selalu hidup sehat dan terhindar dari sakit. Terdapat banyak hal yang menyebabkan banyak orang memiliki tingkat kesehatan yang kurang baik, diantaranya: kurangnya kesadaran untuk hidup sehat, kurangnya pengetahuan mengenai asupan nutrisi yang baik, mahalnya biaya kesehatan (khususnya bagi masyarakat miskin), dan kurangnya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan. Berbagai permasalahan kesehatan tersebut, tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah saja, akan tetapi juga setiap individu dalam masyarakat.

¹Hana Azkia, “Dalil-Dalil Al-Qur'an Tentang Pentingnya Menjaga Kesehatan dan Kebersihan”, <<http://azkiah.blogspot.com/2013/02/dalil-menjaga-kesehatan.html>> (diakses tanggal 2 April 2014).

²Mulyadi Nurdin, “Kebersihan Lingkungan dalam Islam”, <<http://mulyanurdin.wordpress.com/2009/12/19/kebersihan-lingkungan-dalam-islam>> (diakses tanggal 2 April 2014).

Upaya peningkatan kualitas kesehatan, jika hanya dilakukan oleh pemerintah saja tanpa disertai dengan peningkatan kesadaran masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatannya, maka tidak akan memberikan dampak yang berarti. Pendekatan masalah kesehatan harus dilakukan secara holistik dan multisektoral yang melibatkan aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Saat ini, Indonesia merupakan negara dengan penduduk terbanyak keempat di dunia, dengan total penduduk sebanyak 237 juta. Dengan jumlah penduduk sebanyak itu, diperkirakan akan dihasilkan sampah sebanyak 130.000 ton/hari. Ini merupakan potensi yang besar sebagai sumberdaya (bahan yang dapat di daur ulang, sumber energi, dll), tetapi saat ini sebagian besar masih menjadi sumber penyebab polusi yang dapat memberikan dampak buruk bagi kesehatan dan sanitasi lingkungan. Pengurangan sampah yang bertujuan untuk membatasi volume sampah yang dihasilkan harus segera dilakukan. Salah satu upaya untuk mengurangi sampah adalah melalui pembudayaan kegiatan *Reduce, Reuse & Recycle* (3R) sampah.³

Kementerian Lingkungan Hidup (KLH) Indonesia mengatakan bahwa prosentase pengelolaan sampah yang menggunakan konsep *Reduce, Reuse, Recycle* (3R) secara nasional baru tujuh persen (7 persen).⁴ Minimnya aplikasi pengelolaan sampah dengan konsep 3R ini dikarenakan masih kurangnya kepedulian dan kesadaran masyarakat akan pentingnya pengelolaan sampah. Perlu dilakukan upaya mengubah perilaku masyarakat yang dahulu membuang sampah dengan membiasakan memilah, mengolah dan menghargai sampah, agar konsep 3R tersebut dapat berhasil dengan baik. Dengan pengelolaan sampah yang tepat, di samping masalah kesehatan dan sanitasi lingkungan dapat teratasi, dapat pula menghasilkan dana untuk pembiayaan pelayanan kesehatan dengan cara menjual sampah kepada pengusaha daur ulang sampah.

Salah satu upaya pengelolaan sampah sebagai pembiayaan pelayanan kesehatan yang sudah berjalan adalah program Klinik Asuransi Sampah yang digagas oleh Indonesia Medika. Klinik Asuransi Sampah merupakan program asuransi kesehatan dengan premi sampah⁵ sebagai pembiayaan utama program kesehatan. Indonesia

³Kementerian Lingkungan Hidup, "Hari Peduli Sampah 2014: Deklarasi Indonesia Bersih 2020", <<http://www.menlh.go.id/hari-peduli-sampah-2014-indonesia-bersih-2020/>> (diakses tanggal 3 April 2014).

⁴Republika, "Pengelolaan Sampah Berkonsep 3R di Indonesia Baru 7 Persen", <<http://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/14/02/25/n1jjsx-pengelolaan-sampahberkonsep-3r-di-indonesia-baru-7-persen>> (diakses tanggal 3 April 2014).

⁵Premi adalah suatu harga yang ditetapkan pengusaha asuransi untuk mengambil alih risiko dan memikul beban kemungkinan risiko kerugian sebagaimana disepakati dalam kontrak asuransi.

Medika memberi nama program ini dengan Klinik Asuransi Sampah dikarenakan Klinik Asuransi Sampah merupakan sebuah upaya penyediaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan menggunakan prinsip pembiayaan sebagaimana yang diterapkan dalam asuransi, yaitu dengan adanya premi yang harus dibayarkan oleh anggota dan adanya pertanggungjawaban atas pelayanan kesehatan anggota oleh Klinik Asuransi Sampah. Praktik asuransi yang dimaksudkan pada program ini, berbeda dengan asuransi pada perusahaan asuransi konvensional maupun asuransi syariah. Program Klinik Asuransi Sampah juga bukan merupakan program asuransi sebagaimana produk-produk yang ditawarkan oleh perusahaan asuransi.

Pengertian Asuransi atau pertanggungjawaban menurut Ketentuan Umum Pasal 1 dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Asuransi 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 dipertanggungjawabkan.⁶

Fatwa Dewan Asuransi Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) No. 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah bagian pertama menyebutkan bahwa Asuransi Syari'ah (*ta'min, takaful atau tadhmun*) adalah usaha saling melindungi dan tolong menolong di antara sejumlah orang atau pihak melalui investasi dalam bentuk asset dan/atau *tabarru* yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad atau pertukaran yang sesuai dengan syariah.⁷

Perbedaan program Klinik Asuransi dengan produk asuransi konvensional maupun syariah antara lain: program ini bersifat sosiopreneur bukan asuransi komersial, dan premi yang digunakan berasal dari sampah bukan berupa uang. Asuransi kesehatan merupakan salah satu upaya untuk menanggulangi permasalahan kesehatan, khususnya dalam hal pembiayaan. Asuransi kesehatan yang ada sekarang ini menuntut para

⁶Tim Redaksi Wikrama Waskitha, *Seri Peraturan Perundang-Undangan Republik Indonesia: 1985-1992*, (Jakarta: PT. Wikrama Waskitha, 1993), 314

⁷Nurul Huda dan Mohamad Heykal, *Lembaga Keuangan Islam: Tinjauan Teoritis dan Praktis*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2010), 155.

pesertanya untuk membayar sejumlah iuran atau premi. Hal ini menyebabkan asuransi kesehatan hanya dapat dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat yang benar-benar mampu dalam hal finansial, sedangkan bagi masyarakat miskin, asuransi dan akses pelayanan kesehatan merupakan hal yang sulit untuk didapatkan.

Untuk menanggulangi permasalahan diatas, Indonesia Medika menyelenggarakan program Klinik Asuransi Sampah yang bertujuan untuk memfasilitasi masyarakat dalam penyediaan dan pemanfaatan sistem kesehatan dalam bentuk kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif serta merancang sistem pembiayaan secara mandiri dari hasil pengelolaan sampah.

Sampah yang dikumpulkan masyarakat, diolah menjadi uang sebagai “Dana Sehat” melalui dua cara, yaitu: untuk sampah organik, diproses menjadi pupuk dengan Metode Takakura, sedangkan untuk sampah anorganik, dijual ke pengepul sampah. Dana yang terkumpul digunakan untuk pelayanan kesehatan secara holistik, yaitu: pengobatan jika pasien sakit (kuratif), melakukan program peningkatan kualitas kesehatan (promotif), mencegah terjadinya sakit (preventif), dan merehabilitasi pasien yang telah sembuh dari sakit (rehabilitatif).⁸

Program Klinik Asuransi Sampah, dalam praktiknya menggunakan prinsip tolong-menolong dan beramal baik. Setiap anggota Klinik Asuransi Sampah diwajibkan menyertorkan sampah senilai Rp. 10.000 per bulan sebagai dana iuran kesehatan, dengan membayar iuran sampah tersebut, setiap anggota berhak mendapatkan semua fasilitas dan program yang diberikan oleh klinik.

Berbagai manfaat sosial yang diharapkan dari program Klinik Asuransi Sampah ini antara lain: mengamankan risiko biaya ketika sakit, meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat melalui upaya promotif, mencegah terjadinya sakit melalui upaya preventif, mengoptimalkan potensi pengelolaan sampah, serta pembiayaan kesehatan secara mandiri oleh masyarakat. Pada awal berjalannya program ini, terdapat satu klinik asuransi sampah yang kemudian sempat berkembang menjadi lima klinik yang tersebar di beberapa wilayah di Kabupaten Malang, namun dikarenakan keterbatasan sumber daya insani maka saat ini hanya satu Klinik Asuransi Sampah yang beroperasi, yaitu Klinik Bumiayu yang melayani sekitar 200 anggota asuransi sampah.

⁸Gamal Albinsaid, “Informasi Lengkap Klinik Asuransi Sampah”, Indonesia Medika Malang, 2014.

Prinsip *tabarru* dan *ta'awun* merupakan dua prinsip dasar yang digunakan pada asuransi syariah. Penulis melihat bahwa penerapan program Klinik Asuransi Sampah memiliki beberapa persamaan dengan praktik asuransi syariah. Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Implementasi *Tabarru'* dan *Ta'awun* dalam Pelayanan Kesehatan Ditinjau dari Perspektif Ekonomi Islam (studi pada: Klinik Asuransi Sampah Indonesia Medika, Kab. Malang)”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalahnya adalah sebagai berikut: “Klinik Asuransi Sampah merupakan sesuatu hal yang baru dan mungkin satu-satunya di Indonesia maupun di dunia”. Klinik ini mulai dijalankan pada tahun 2010, dengan tujuan agar setiap anggota mendapatkan akses pelayanan kesehatan dengan pembiayaan yang berasal dari sampah yang dimiliki. Untuk itulah perlu diadakan penelitian ini guna mengetahui apakah dalam pelaksanaan program Klinik Asuransi Sampah telah terdapat implementasi *tabarru'* dan *ta'awun* yang sesuai dengan syari'ah Islam, serta untuk mengetahui sejauh mana anggota asuransi sampah dapat merasakan manfaat dari program ini. Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dalam penelitian ini diajukan pertanyaan

1. Apa yang menjadi latar belakang munculnya program Klinik Asuransi Sampah?
2. Apakah dalam pelaksanaan program Klinik Asuransi Sampah telah terdapat implementasi *tabarru'* dan *ta'awun* yang sesuai dengan syari'ah Islam?
3. Manfaat apa yang didapatkan oleh anggota Klinik Asuransi Sampah?
4. Sejauh mana keberhasilan program Klinik Asuransi Sampah dalam perbaikan kesehatan lingkungan sekitar tempat tinggal anggotanya?

C. Kajian Penelitian Terdahulu

Adapun penelitian terdahulu mengenai asuransi kesehatan maupun pengelolaan sampah, antara lain: Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Elyani yang meneliti tentang Pelaksanaan Asuransi Kesehatan Gakin di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wirosaban Kota Yogyakarta pada tahun 2008. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana perlindungan hukum bagi pasien Askes Gakin di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wirosaban, dan untuk mengetahui kendala yang dihadapi

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wirosaban Kota Yogyakarta dalam pelaksanaan Askes Gakin. Metode penelitian yang digunakan adalah metode yuridis normatif dengan cara penelitian kepustakaan dan wawancara. Adapun hasil dari penelitian ini adalah bahwa pasien Askes Gakin memiliki hak mendapatkan layanan kesehatan gratis, dan kendala yang dihadapi RSUD Wirosaban dalam pelaksanaan Askes Gakin adalah masalah kurangnya pendanaan.⁹ Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari segi lokasi penelitian, metode penelitian, tujuan penelitian, hasil penelitian, dan sumber pendanaan asuransi yang diteliti.

Kedua, Ferdinandus Kainakaimu yang meneliti tentang Akses Masyarakat Miskin Terhadap Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Bolaang Mongondow pada tahun 2008. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis akses rumah tangga miskin terhadap pelayanan kesehatan di Kabupaten Bolaang Mongondow, serta untuk mengetahui dan mengidentifikasi kendala-kendala internal dan eksternal dalam mengakses pelayanan kesehatan. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan deskriptif dengan metode kualitatif melalui pengamatan (*participant observation*). Penelitian ini memberikan hasil bahwa akses pelayanan kesehatan untuk orang miskin di Kabupaten Bolaang Mongondow belum tercapai secara maksimal dikarenakan berbagai kendala, yaitu: (1) Kendala internal, meliputi: kurangnya kesadaran warga miskin untuk berperilaku hidup sehat, kurangnya minat warga miskin untuk berobat ke Puskesmas, kurangnya pemahaman warga miskin terhadap manfaat Askeskin, serta kurangnya partisipasi warga miskin dalam kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan, (2) Kendala eksternal, meliputi: kurangnya jumlah tenaga kesehatan, kurangnya kualitas tenaga kesehatan, kurangnya mutu pelayanan kesehatan, penempatan tenaga kesehatan yang tidak sesuai dengan situasi di lapangan, kurangnya sistem informasi kesehatan, terbatasnya alokasi anggaran pembangunan untuk kesehatan, serta terbatasnya fasilitas penunjang layanan kesehatan.¹⁰ Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari segi lokasi penelitian, tujuan penelitian, dan hasil penelitian.

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Erba Kalto Manik yang meneliti tentang Pengelolaan Sampah Kota dalam Upaya Meningkatkan Kesehatan Lingkungan di Kota Kabanjahe dan sekitarnya, Kabupaten Karo, Propinsi Sumatera Utara pada tahun 2009.

⁹Elyani, "Pelaksanaan Asuransi Kesehatan Gakin di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wirosaban Kota Yogyakarta", *Tesis*, Universitas Gadjah Mada, (2008).

¹⁰Ferdinandus Kainakaimu, "Akses Masyarakat Miskin Terhadap Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Bolaang Mongondow", *Tesis*, Universitas Gadjah Mada, (2008).

Penelitian ini bertujuan: (1) Untuk mengetahui pelaksanaan pengelolaan sampah oleh Dinas Kebersihan dan Pertamanan di Kota Kabanjahe dalam meningkatkan kesehatan lingkungan, (2) Untuk mengetahui aspek manajemen yang menyangkut kelembagaan yang terlibat dalam pengelolaan sampah kota, (3) Untuk mengetahui sumber daya diantaranya biaya operasional, sarana/prasarana, dan tenaga kerja, (4) Untuk mengetahui aspek teknik yang dilakukan Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kabupaten Karo dalam upaya pengelolaan sampah kota, (5) Untuk mengetahui pengelolaan sampah kota yang dilakukan oleh Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kabupaten Karo dalam upaya meningkatkan kesehatan lingkungan. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam dan observasi lapangan. Adapun hasil dari penelitian ini adalah kinerja Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kabupaten Karo dalam pengelolaan sampah di Kota Kabanjahe dalam kategori baik, namun faktor-faktor manajemen pengelolaan persampahan dan kesehatan lingkungan belum mampu berjalan beriringan untuk menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat.¹¹ Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah dari segi lokasi penelitian, tujuan penelitian, dan hasil penelitian.

Basuki meneliti tentang Pengelolaan Sampah di Kampung Jogoyudan dan Ratmakan di Bantaran Sungai Code Kota Yogyakarta pada tahun 2012. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui perbedaan pengelolaan sampah penduduk menurut tingkat umur, pendidikan dan penghasilan kepala keluarga di Kampung Jogoyudan dan Ratmakan di Bantaran Sungai Code Kota Yogyakarta, serta untuk mengetahui besar pengaruh tingkat umur, pendidikan, dan penghasilan terhadap pengelolaan sampah di bantaran Sungai Code di Kampung Ratmakan dan Kampung Jogoyudan Kota Yogyakarta. Metodologi penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan metode survei dan wawancara yang hasilnya dianalisis secara deskriptif. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa variabel tingkat pendidikan menunjukkan hubungan signifikan terhadap pengelolaan sampah, baik di kampung Jogoyudan maupun Kampung Ratmakan, sedangkan variabel tingkat umur dan penghasilan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap pengelolaan

¹¹Erba Kalto Manik, "Pengelolaan Sampah Kota dalam Upaya Meningkatkan Kesehatan Lingkungan di Kota Kabanjahe dan sekitarnya, Kabupaten Karo, Propinsi Sumatera Utara", *Tesis*, Universitas Gadjah Mada, (2009).

sampah, baik di Kampung Jogoyudan maupun Kampung Ratmakan.¹² Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah dari segi lokasi penelitian, metode penelitian, tujuan penelitian, dan hasil penelitian.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Robinson Pianaung yang meneliti tentang Pengetahuan Sikap dan Perilaku Masyarakat Terhadap Pengelolaan Sampah di Kota Manado. Penelitian ini bertujuan: (1) Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan pengelolaan sampah di kota Manado, (2) Untuk mengetahui hubungan antara sikap masyarakat dengan pengelolaan sampah di kota Manado, (3) Untuk mengetahui hubungan antara perilaku masyarakat dengan pengelolaan sampah di kota Manado, (4) Untuk mengetahui besar hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap pengelolaan sampah di kota Manado. Adapun metode penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah: (1) Terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan pengelolaan sampah di Kota Manado, (2) Terdapat hubungan antara sikap masyarakat dengan pengelolaan sampah di Kota Manado, (3) Terdapat hubungan antara perilaku masyarakat dengan pengelolaan sampah di Kota Manado, (4) Kontribusi efektif tentang pengelolaan sampah, paling besar adalah perilaku 26,9 persen, diikuti kontribusi sikap tentang pengelolaan sampah sebesar 18,9 persen, dan kontribusi pengetahuan tentang pengelolaan sampah sebesar 10,3 persen.¹³ Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah dari segi lokasi penelitian, metode penelitian, tujuan penelitian, dan hasil penelitian.

D. Metodologi Penelitian

1. Obyek Penelitian

Metode pemilihan lokasi penelitian, ditentukan dari penerapan pelayanan kesehatan yang pembayarannya menggunakan sampah. Peneliti memilih untuk melakukan penelitian di Klinik Asuransi Sampah Indonesia Medika yang berlokasi di Kelurahan Bumiayu Kecamatan Kedungkandang, Kabupaten Malang karena klinik ini merupakan satu-satunya klinik yang telah menerapkan pelayanan asuransi kesehatan

¹²Basuki, "Pengelolaan Sampah di Kampung Jogoyudan dan Ratmakan di Bantaran Sungai Code Kota Yogyakarta", *Tesis*, Universitas Gadjah Mada, (2012).

¹³Robinson Pianaung, "Pengetahuan Sikap dan Perilaku Masyarakat Terhadap Pengelolaan Sampah di Kota Manado", *Tesis*, Universitas Gadjah Mada, (2013).

dengan pembayaran premi berupa sampah. Klinik Asuransi Sampah ini sedang dalam masa pengembangan untuk menjadi proyek percontohan agar dapat diduplikasi di daerah-daerah lain di Indonesia, sehingga membutuhkan banyak masukan dari hasil-hasil riset atau penelitian.

2. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini terbagi atas dua jenis, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer merupakan sumber data yang memberikan data kepada pengumpul data secara langsung,¹⁴ yang termasuk sumber data primer dalam penelitian ini adalah hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap *Chief Executive Officer* (CEO) Indonesia Medika, Kepala Departemen *Health Interconnection Development* (HID) Indonesia Medika, dan Sekretaris Departemen *Health Interconnection Development* sekaligus sebagai Manajer Proyek Klinik Asuransi Sampah. Sumber data primer lain yang digunakan oleh peneliti adalah jawaban dari pengisian kuesioner oleh 53 anggota Klinik Asuransi Sampah.

Sumber data sekunder adalah sumber data yang memberikan data kepada pengumpul data secara tidak langsung, misalnya melalui orang lain atau hanya berupa dokumen saja.¹⁵ Sumber data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku-buku literatur, jurnal, hasil penelitian baik berupa tesis maupun disertasi, artikel dari internet, data profil organisasi Indonesia Medika dan Program Klinik Asuransi Sampah, serta data anggota Klinik Asuransi Sampah.

3. Metode Pengambilan Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul *representative* (mewakili).¹⁶

Metode yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Menurut Sugiyono, "*purposive sampling* adalah teknik pengambilan anggota sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu".¹⁷ Jumlah sampel dalam penelitian kualitatif

¹⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013), 225.

¹⁵ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, 225.

¹⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, 218-219.

¹⁷ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, 89.

tidak ditentukan sebelum penelitian dilakukan, akan tetapi saat peneliti mulai memasuki lapangan dan selama penelitian berlangsung, karena sampel yang dipilih berfungsi untuk mendapatkan informasi yang maksimum.¹⁸ Pengambilan anggota sampel sejumlah 53 responden dari populasi 236 orang anggota Klinik Asuransi Sampah, dan dipilih dengan pertimbangan sebagai berikut: responden merupakan anggota yang aktif menyetorkan sampah dan pernah memanfaatkan fasilitas klinik, tempat tinggal responden dekat dengan lokasi klinik, dan kemudahan responden untuk ditemui dan diwawancara.

Faisal dalam Sugiyono, menjelaskan bahwa sampel sebagai sumber data atau sebagai informan sebaiknya yang memenuhi kriteria sebagai berikut:¹⁹

- a. Mereka yang menguasai atau memahami sesuatu melalui proses enkulturasi, sehingga sesuatu itu bukan sekedar diketahui, tetapi juga dihayati.
- b. Mereka yang tergolong masih sedang berkecimpung atau terlibat pada kegiatan yang diteliti.
- c. Mereka yang mempunyai waktu yang memadai untuk dimintai informasi.
- d. Mereka yang tidak cenderung menyampaikan informasi hasil “kemasannya” sendiri.
- e. Mereka yang pada mulanya tergolong “cukup asing” dengan peneliti sehingga lebih menggairahkan untuk dijadikan semacam guru atau narasumber.

4. Alat Penelitian

Dalam penelitian ini, metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Metode pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*indepth interiew*), penyebaran kuesioner, dan pengamatan langsung di lapangan (*observation*). Wawancara mendalam (*indepth interview*) dilakukan kepada CEO Indonesia Medika, penanggung jawab program Klinik Asuransi Sampah, serta koordinator lapangan program Klinik Asuransi Sampah. Wawancara dilakukan untuk mengidentifikasi latar belakang dibentuknya program Klinik Asuransi Sampah, proses manajemen pengelolaan sampah hingga dapat dimanfaatkan menjadi premi asuransi kesehatan, serta untuk mengetahui apakah penerapan prinsip tolong menolong dan berderma dalam program ini telah sesuai dengan nilai-nilai Islam atau belum.

¹⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, 219.

¹⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, 221.

Menurut Sugiyono, wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh. Oleh karena itu dalam melakukan wawancara, pengumpul data telah menyiapkan pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya pun telah disiapkan. Dalam melakukan wawancara, selain harus membawa instrumen sebagai pedoman untuk wawancara, maka pengumpul data juga dapat menggunakan alat bantu seperti *tape recorder* gambar, brosur, dan material lain yang dapat membantu pelaksanaan wawancara menjadi lancar.²⁰

Penelitian kualitatif dengan kuesioner digunakan untuk mengetahui fasilitas dan manfaat apa saja yang diperoleh anggota Klinik Asuransi Sampah. Kuesioner disebarkan kepada 53 sampel dari 236 populasi anggota Klinik Asuransi Sampah. Pengisian kuesioner kualitatif dilakukan dengan cara kunjungan ke rumah anggota Klinik Asuransi Sampah, dan melakukan wawancara langsung ke responden.

Kuesioner penelitian berisi pertanyaan terbuka dan tertutup. Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang tidak memiliki alternatif jawaban, sehingga responden memiliki kebebasan untuk memberikan jawaban yang dianggap perlu, sedangkan pertanyaan tertutup adalah pertanyaan yang memiliki alternatif jawaban, dan responden hanya memilih jawaban yang telah disediakan.²¹

Proses observasi dilakukan mulai proses pengumpulan sampah oleh anggota Klinik Asuransi Sampah, pengelolaan sampah oleh Tempat Pengelolaan Sampah Terpadu (TPST), serta kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anggota Klinik Asuransi Sampah pada Klinik Bumiayu, Kecamatan Kedungkandang, Kabupaten Malang.

3.5 Metode Analisis Data

Data yang diperoleh melalui wawancara mendalam, dianalisa secara kualitatif yaitu dengan mendeskripsikan hasil wawancara, menafsirkan data, kemudian mendeskripsikan sesuai pokok-pokok permasalahan. Data yang diperoleh dari kuesioner terhadap responden dianalisa dengan melakukan tahapan-tahapan berikut: editing,

²⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, 233.

²¹ Soeratno dan Lincoln Arsyad, *Metodologi Penelitian untuk Ekonomi dan Bisnis*, (Yogyakarta UPP AMP YKPN, 1995). 98.

koding, pra-koding, pengklasifikasian jawaban, menghitung frekuensi, tabulasi dan verifikasi.²²

Seluruh kuesioner yang telah terkumpul dilakukan proses koding berdasarkan jumlah dan jenis jawaban responden. Misalnya, kuesioner responden yang sudah pernah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dari klinik dikelompokkan tersendiri dan terpisah dari responden yang belum pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan dari klinik.

Setelah dilakukan proses koding, selanjutnya kuesioner ditabulasi dengan cara membuat tabel dan memasukkan jawaban-jawaban pertanyaan kuesioner untuk memudahkan menghitung frekuensi jawaban. Frekuensi jawaban yang didapatkan dari proses tabulasi, kemudian dibuat grafik dan dianalisis. Data yang telah dinalisa kemudian dilakukan verifikasi.

3.6 Metode Penyajian Data

Penyajian data merupakan upaya untuk memperoleh arti dan makna yang lebih mendalam dan luas terhadap hasil penelitian yang dilakukan.²³ Interpretasi data dilakukan dengan menggunakan metode analisis deskriptif. Pembahasan hasil penelitian dilakukan dengan cara meninjau hasil penelitian secara kritis dengan teori yang relevan dan informasi yang akurat yang diperoleh dari lapangan

E. Hasil Analisis dan Pembahasan

1 Latar Belakang Berdirinya Klinik Asuransi Sampah

Pembahasan mengenai latar belakang berdirinya Klinik Asuransi Sampah, oleh penulis dibagi menjadi tiga aspek, yaitu aspek sosial, aspek *entrepreneur*, dan aspek agama.

a. Aspek Sosial

Berdasarkan aspek sosial, latar belakang berdirinya klinik asuransi sampah secara umum dapat dilihat pada profil program Klinik Asuransi sampah, sedangkan secara khusus, yang menjadi latar belakang didirikannya Klinik Asuransi Sampah adalah untuk menjawab permasalahan sosial yaitu sampah dan pelayanan kesehatan. Menurut CEO Indonesia Medika yang memiliki ide awal untuk membentuk program ini, terdapat banyak permasalahan sosial (*social problem*) yang ada di masyarakat

²² Soeratno dan Lincoln Arsyad, *Metodologi Penelitian untuk Ekonomi dan Bisnis*, 125-138.

²³ Lexy J Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung PT. Remaja Rosdakarya, 2011)

sehingga perlu dilakukan suatu upaya rekayasa sosial (*social engineering*) untuk mengatasi permasalahan-permasalahan tersebut. Salah satu upaya rekayasa sosial yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan pengelolaan sampah dan pemberdayaan kesehatan adalah melalui Klinik Asuransi Sampah.

b. Aspek *Entrepreneur* (Kewirausahaan)

Latar belakang *entrepreneur* atau kewirausahaan yang mendorong dibentuknya Klinik Asuransi Sampah berbasis *healthpreneur* ini adalah, keinginan untuk mengupayakan agar program sosial yang berupa pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat terus berjalan tanpa harus menunggu adanya sumbangan dana dari donatur, sehingga muncullah ide untuk memanfaatkan sampah sebagai sumber pembiayaan mandiri untuk pelayanan kesehatan.

Islam sangat menganjurkan umatnya untuk berwirausaha, sebagaimana dicontohkan oleh Rasulullah SAW. Rasulullah merupakan seorang pedagang yang sangat berhasil karena menjunjung tinggi sifat-sifat: berperilaku baik dan simpatik (*shidq*), cakap (*fathanah*), serta jujur dan terpercaya (*amanah*). Dalam berwirausaha, hendaknya seorang wirausahawan mengutamakan dua tujuan, yaitu mendatangkan kemaslahatan dan menghapuskan kemudharatan.²⁴ Dalam program Klinik Asuransi Sampah ini dapat dilihat adanya dua tujuan tersebut, yaitu mendatangkan kemaslahatan melalui penyediaan pelayanan kesehatan, serta menghapuskan kemudharatan melalui pengelolaan sampah agar tidak menjadi sumber penyakit.

Seorang *entrepreneur* hendaknya meyakini prinsip bahwa tangan di atas lebih baik daripada tangan di bawah. Dengan memegang teguh prinsip tersebut maka seseorang akan selalu berbuat kebaikan yang akan mendatangkan manfaat bagi dirinya dan masyarakat disekelilingnya. Kebaikan tersebut juga akan mendatangkan pahala dari Allah SWT.²⁵ Islam menghendaki agar setiap *entrepreneur* memiliki jiwa yang bersih serta terhindar dari sifat iri hati. Seorang *entrepreneur* muslim yang baik akan merasa ikut berduka jika mengetahui kesulitan yang diderita oleh hamba Allah yang lain, serta berharap agar Allah SWT menghilangkan kesulitan tersebut, dan berusaha untuk memberikan bantuan dengan kemampuan yang dimiliki²⁶. Melalui program Klinik Asuransi Sampah ini, para dokter serta pengurus lain dari Indonesia Medika berusaha

²⁴ Sukamdani Sahid Gitosardjono, *Wirausaha Berbasis Islam dan Kebudayaan*, (Jakarta: Pustaka Bisnis Indonesia, , 2013), 228-243.

²⁵ Sukamdani Sahid Gitosardjono, *Wirausaha Berbasis Islam dan Kebudayaan*, 307

²⁶ Sukamdani Sahid Gitosardjono, *Wirausaha Berbasis Islam dan Kebudayaan*, 308

untuk membantu meringankan kesusahan yang dialami oleh masyarakat yang kesulitan mendapatkan pelayanan kesehatan dengan seluruh kemampuan yang dimiliki, karena ikut merasakan penderitaan masyarakat tersebut.

c. Aspek Agama

Perkataan Ibnu Sina bahwa “Dokter yang tidak peduli adalah asisten terbaik sang maut”, merupakan hal yang menjadi latar belakang agama didirikannya program ini. Pendiri Indonesia Medika sekaligus penggagas program Klinik Asuransi Sampah, dr. Gamal Albinsaid memiliki pemahaman bahwa apabila seorang dokter harus memiliki rasa tanggung jawab dan melaksanakan fungsinya sebagai penyelamat kehidupan sebaik mungkin.

Ibnu Sina juga pernah menyatakan bahwa pengetahuan mengenai pemeliharaan kesehatan maupun pengobatan tidak dapat membantu untuk menghindari kematian. Seorang dokter tidak dapat memberikan cara-cara agar seseorang dapat hidup selamanya, akan tetapi hanya dapat berupaya untuk mempertahankan kehidupan, misalnya dengan memberikan pasien alat bantu pernafasan atau alat lain yang sejenis. Upaya untuk menyelamatkan hidup merupakan tugas yang mulia, karena barang siapa menyelamatkan hidup seseorang, maka seolah-olah telah menyelamatkan hidup seluruh manusia.²⁷

Kematian setiap makhluk memang sudah ditetapkan oleh Allah, akan tetapi bilamana ada seseorang yang sedang sakit dan membutuhkan pertolongan sementara ia tidak memiliki biaya, sebagai seorang dokter seharusnya memberikan pertolongan tanpa harus melihat apakah orang tersebut memiliki biaya atau tidak, karena jika orang tersebut terlambat mendapatkan pertolongan sedangkan sakit yang diderita sudah cukup parah, orang tersebut dapat saja meninggal karena tidak mendapatkan pertolongan dari dokter. Meskipun tidak serta merta memberikan pengobatan secara gratis terhadap semua warga yang tidak mampu, akan tetapi seorang dokter dapat mengupayakan biaya pengobatan dengan cara yang lain, misalnya melalui program Klinik Asuransi Sampah yang memanfaatkan sampah sebagai premi asuransi kesehatan.

²⁷ Zuhroni, Nur Riani, dan Nirwan Nazaruddin, *Islam untuk Disiplin Ilmu Kedokteran dan Kesehatan 2 (Fiqh Kontemporer)*, (Jakarta: Departemen Agama RI: Direktorat Jenderal Kelembagaan Agama Islam, 2003), 89.

2. Implementasi *Tabarru'* dan *Ta'awun* dalam Program Klinik Asuransi Sampah

Dalam program Klinik Asuransi Sampah implementasi *tabarru'* dan *ta'awun* dapat dilihat dari tujuan dibentuknya program ini, yaitu untuk menciptakan sistem asuransi kesehatan dengan premi sampah sebagai dana kesehatan masyarakat. Organisasi Indonesia Medika berusaha untuk mendermakan tenaga serta pengetahuan yang dimiliki dengan menjalankan program Klinik Asuransi Sampah, yang mana program ini membutuhkan kerjasama dan saling tolong-menolong antara pengurus Indonesia Medika dengan masyarakat agar dapat berjalan dengan baik.

Dalam pelaksanaannya, implementasi *tabarru'* dan *ta'awun* telah memenuhi prinsip-prinsip dasar dalam ajaran Islam, antara lain: prinsip persamaan, prinsip musyawarah mufakat, prinsip keadilan, prinsip persaudaraan, prinsip gotong-royong, prinsip solidaritas, dan prinsip kesejahteraan moril materiil, dunia dan akhirat. Prinsip persamaan dapat dilihat dari tidak adanya kriteria khusus mengenai siapa yang berhak menjadi anggota Klinik Asuransi Sampah. Setiap orang, baik miskin maupun kaya, Muslim maupun non-Muslim, memiliki kesempatan yang sama untuk dapat menjadi anggota Klinik Asuransi Sampah.

Program ini selaras dengan tujuan diturunkannya agama Islam yaitu agar dapat menjadi *rahmatan lil alamin* atau rahmat bagi seluruh umat, tidak terbatas untuk umat Muslim saja. Pengurus Indonesia Medika seluruhnya beragama Islam, akan tetapi program yang dijalankan tidak hanya ditujukan untuk membantu umat Muslim saja.

Prinsip musyawarah mufakat dijalankan dalam setiap pengambilan keputusan yang berkaitan dengan Klinik Asuransi Sampah, maupun penentuan kebijakan Indonesia Medika lainnya. Pengurus Indonesia Medika mengadakan rapat pleno secara rutin setiap bulan, serta tetap berkoordinasi baik melalui alat komunikasi maupun media sosial untuk membahas pelaksanaan program Klinik Asuransi Sampah dan program-program Indonesia Medika yang lain. Setiap anggota memiliki hak yang sama untuk berpendapat. Pengurus Klinik Asuransi sampah juga menerima keluhan ataupun masukan dari anggota asuransi sampah,

untuk kemudian dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan agar hubungan baik antara pengurus Klinik Asuransi Sampah dengan anggota dapat terjaga.

Prinsip keadilan terwujud dalam kesetaraan jumlah premi sampah yang harus dibayarkan oleh anggota setiap bulannya. Setiap anggota asuransi sampah harus membayar premi berupa sampah senilai Rp. 10.000 rupiah setiap bulannya. Apabila

jumlah premi telah memenuhi, maka anggota dapat memanfaatkan layanan kesehatan yang telah disediakan oleh Klinik Asuransi Sampah, jika anggota tidak menderita sakit sehingga belum memerlukan upaya pengobatan kuratif maka pelayanan kesehatan diberikan dalam bentuk upaya preventif, misalnya dengan penyuluhan kesehatan atau deteksi dini penyakit, sehingga anggota tetap mendapatkan haknya. Apabila hal ini berjalan dengan baik, maka berarti prinsip keadilan juga telah dijalankan, karena anggota telah melaksanakan kewajibannya untuk membayar premi sehingga berhak mendapatkan pelayanan kesehatan, sedangkan pengurus Klinik Asuransi Sampah telah menerima haknya berupa pembayaran premi sehingga berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi anggota.

Prinsip persaudaraan dapat dilihat dari pemahaman yang dimiliki oleh pengurus Indonesia Medika bahwa setiap muslim adalah bersaudara, sehingga memiliki kewajiban untuk saling tolong-menolong. Rasa persaudaraan tersebut diwujudkan melalui adanya program Klinik Asuransi Sampah yang bertujuan untuk membantu masyarakat yang mengalami kendala pembiayaan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Kerjasama yang dilakukan antara pengurus Klinik Asuransi Sampah dengan anggota asuransi untuk menjalankan program ini secara bersama-sama, menunjukkan adanya prinsip gotong-royong. Anggota berusaha untuk memenuhi kewajibannya dengan mengumpulkan sampah dan menyetorkannya sebagai premi dalam keadaan yang sudah dipilah, hal ini sangat membantu meringankan pekerjaan petugas Klinik Asuransi Sampah dalam kegiatan pemilahan sampah. Petugas Klinik Asuransi Sampah berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi anggotanya, hal ini sangat menolong masyarakat, baik dalam hal pengelolaan sampah maupun mempermudah akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Prinsip solidaritas dapat dilihat dari adanya rasa kesetiakawanan dari para dokter maupun pengurus Indonesia Medika lainnya, yang mana sebagian besar dari mereka berasal dari kalangan mampu, akan tetapi dapat ikut merasakan penderitaan dan kesusahaan dari masyarakat kurang mampu yang memiliki kendala untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena keterbatasan biaya.

Tujuan jangka panjang dari program Klinik Asuransi sampah ini adalah untuk mewujudkan kesejahteraan moril dan materiil, dunia dan akhirat, baik bagi pengurus Klinik Asuransi sampah maupun bagi anggota asuransi. Bagi pengurus Klinik Asuransi

Sampah, segala upaya yang dilakukan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada anggota, mungkin tidak memberikan banyak kesejahteraan materiil secara duniawi, akan tetapi akan membawa banyak kesejahteraan materiil di akhirat. Perilaku membantu sesama yang disertai dengan rasa tulus dan ikhlas merupakan salah satu wujud ibadah yang dapat membawa ketentraman batin, serta menjadi sarana untuk meraih kesejahteraan di akhirat (Q.S Al- Qashas (28): 84).

Apabila dikaitkan dengan nilai-nilai dasar ekonomi Islam, pelaksanaan program Klinik Asuransi Sampah telah sesuai dengan nilai keadilan, *khilafah*, dan *takaful*. Dalam jangka panjang, Klinik Asuransi Sampah dapat membantu peningkatan kesejahteraan masyarakat, baik dalam hal ekonomi maupun kesehatan. Indonesia Medika sedang mengupayakan untuk menyelenggarakan sebuah program untuk mendukung keberlangsungan program Klinik Asuransi Sampah yang sedang berjalan. Program yang sedang diupayakan yaitu sedekah sampah, yang mana setiap orang yang telah mampu secara ekonomi dan tidak memiliki kesulitan dalam memperoleh pelayanan kesehatan, dapat menyumbangkan sampah yang dimiliki kepada Klinik Asuransi Sampah untuk selanjutnya dikelola menjadi dana kesehatan. Dana kesehatan tersebut akan digunakan untuk membiayai penyediaan pelayanan kesehatan bagi anggota Klinik Asuransi Sampah ataupun orang lain yang kurang mampu.

Dalam makna sempit, *khilafah* berarti tanggung jawab manusia untuk mengelola sumberdaya yang telah diberikan oleh Allah. Pengelolaan sampah yang saat ini sedang dilakukan oleh Klinik Asuransi Sampah merupakan salah satu wujud pengelolaan sumber daya agar mencapai masalah yang maksimum, serta mencegah terjadinya kerusakan alam. Sampah yang dibuang oleh masyarakat, pada kenyataannya masih dapat dimanfaatkan kembali melalui proses daur ulang, misalnya saja sampah plastik atau sampah kertas, dapat diolah menjadi kerajinan yang memiliki nilai ekonomi. Sampah basah juga dapat diolah menjadi kompos sehingga dapat dimanfaatkan sebagai pupuk tanaman.

Dengan adanya proses daur ulang sampah, masalah yang dihasilkan oleh suatu barang akan lebih maksimal. Manfaat lain yang tidak kalah penting yaitu dapat mencegah kerusakan lingkungan yang disebabkan oleh sampah, seperti banjir, penyakit gangguan pernafasan, diare, demam berdarah, serta penyakit-penyakit lain yang muncul akibat lingkungan yang tidak bersih.

3. Manfaat yang Diperoleh Anggota Klinik Asuransi Sampah

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara maupun pengisian kuesioner oleh anggota Asuransi Sampah, manfaat yang didapatkan oleh anggota Klinik Asuransi sampah meliputi:

a. Manfaat Kesehatan

Berdasarkan jawaban responden pada kuesioner penelitian, manfaat kesehatan yang paling dirasakan adalah bertambahnya pengetahuan atau informasi mengenai kesehatan, sedangkan manfaat lain yang juga diperoleh adalah anggota menjadi lebih jarang sakit serta mendapat berbagai upaya pencegahan agar tidak sakit. Tambahan pengetahuan mengenai kesehatan sangatlah penting bagi masyarakat, karena dengan dengan pengetahuan yang lebih banyak, masyarakat dapat secara swadaya mengupayakan agar terhindar dari penyakit. Dalam jangka panjang, hal ini dapat memberikan manfaat lain yaitu berkurangnya biaya yang harus dikeluarkan untuk berobat.

Untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, upaya pengobatan yang umumnya dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan saja tidaklah cukup. Setiap masyarakat memiliki tanggung jawab untuk menjaga kesehatannya melalui upaya promotif dan preventif melalui peningkatan kesadaran serta perilaku untuk hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan konsep kesehatan yang ada, terdapat tiga upaya yang dapat dilakukan untuk hidup sehat. Pertama, melakukan hal-hal yang berguna untuk kesehatan, misalnya dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dan berolahraga. Kedua, menghindari hal-hal yang membahayakan kesehatan, misalnya dengan tidak merokok dan minum alkohol. Ketiga, melakukan hal-hal yang dapat menghilangkan penyakit yang diderita, misalnya dengan berobat ke dokter dan minum obat.²⁸

b. Manfaat ekonomi

Manfaat ekonomi yang didapatkan oleh anggota klinik asuransi sampah salah satunya adalah tidak perlu lagi membayar iuran kebersihan. Sebanyak empat orang responden yang sebelum mengikuti program ini harus mengeluarkan biaya untuk iuran kebersihan, setelah mengikuti program ini tidak perlu lagi membayar iuran kebersihan. Meskipun tujuan utama sebagian besar responden untuk mengikuti program ini adalah untuk memanfaatkan sampah yang dimiliki, akan tetapi manfaat ekonomi yang paling besar dirasakan adalah anggota tidak perlu mengeluarkan biaya ketika berobat, sehingga

²⁸ Arif Sumantri, *Kesehatan Lingkungan dan Perspektif Islam*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2010), 296-297.

uang yang seharusnya digunakan untuk biaya berobat dapat dimanfaatkan untuk kebutuhan lain atau ditabung.

c. Manfaat kebersihan lingkungan

Berkurangnya penumpukan sampah merupakan salah satu manfaat langsung yang dirasakan oleh anggota klinik asuransi sampah. Manfaat lainnya yaitu lingkungan tempat tinggal menjadi lebih bersih. Dalam jangka panjang, lingkungan yang bersih akan membuat masyarakat yang tinggal dilingkungan tersebut menjadi lebih sehat sehingga dapat menjalankan aktivitas, baik bekerja maupun beribadah dengan lebih baik.

Berdasarkan jawaban dari responden, didapatkan fakta bahwa terdapat perubahan perilaku yang cukup baik dari responden. Sebagian besar responden yang sebelumnya hanya membuang sampahnya ke tempat pembuangan sampah, kini beralih memanfaatkan sampah sebagai premi kesehatan, sehingga sampah yang dimiliki dapat lebih bermanfaat. Terdapat pula peningkatan jumlah responden yang mengetahui cara pemilahan sampah, yaitu sebanyak 14 orang. Apabila sosialisasi pengetahuan mengenai cara pemilahan sampah dapat terus dilaksanakan dengan baik, misalnya dengan bekerjasama dengan aparat desa, akan lebih banyak masyarakat yang mengetahui cara pemilahan sampah. Dengan mengetahui cara pemilahan sampah, maka residu yang dihasilkan dari sampah rumah tangga juga akan berkurang, karena sebagian sampah dapat dimanfaatkan, baik sebagai premi asuransi maupun dijual ke pengepul sehingga memberikan nilai ekonomi.

Jumlah responden yang memiliki perilaku membuang sampah di sungai, sejak adanya program Klinik Asuransi Sampah ini juga mengalami penurunan, dari 4 orang menjadi 1 orang. Dapat disimpulkan bahwa program ini telah cukup berhasil memberikan pengetahuan kepada anggotanya mengenai perilaku hidup bersih dan sehat serta tidak merusak lingkungan. Perilaku membuang sampah disungai memiliki dampak yang sangat buruk, antara lain dapat menyebabkan banjir, pencemaran air, dan berbagai penyakit.

Dalam kaitannya dengan *masalah*, menurut hasil penelitian ini, program Klinik Asuransi Sampah terkandung nilai *masalah* karena dapat memberikan kemanfaatan di dunia (manfaat) dan juga kemanfaatan di akhirat (berkah). Berkah dalam bentuk pahala diantaranya didapatkan melalui upaya menjaga kesehatan serta menjaga lingkungan, karena kedua hal tersebut merupakan salah satu wujud takwa seseorang kepada Allah

serta wujud rasa syukur terhadap nikmat yang diberikan oleh Allah SWT (Q.S Al-Baqarah (2): 152).

Manfaat duniawi yang diperoleh anggota program Klinik Asuransi Sampah dapat berupa: (1) Manfaat material, yaitu berupa tambahan harta karena telah menghemat pengeluaran untuk biaya pengobatan; (2) Manfaat fisik dan psikis, yaitu berupa kondisi fisik yang lebih sehat; (3) Manfaat intelektual, yaitu berupa tambahan pengetahuan mengenai kesehatan dan kebersihan lingkungan; (4) Manfaat terhadap lingkungan, yaitu berupa lingkungan hidup yang lebih bersih dan sehat; dan (5) Manfaat jangka panjang, yaitu berupa terjaganya generasi mendatang dari kerusakan lingkungan.

4. Keberhasilan Program Klinik Asuransi Sampah dalam Perbaikan Kualitas Lingkungan Sekitar Tempat Tinggal Anggota

Menurut hasil observasi yang dilakukan peneliti serta hasil wawancara dengan responden, pelaksanaan program Klinik Asuransi Sampah belum memberikan dampak signifikan terhadap perbaikan kesehatan lingkungan sekitar tempat tinggal anggota. Terdapat beberapa kendala yang menyebabkan program ini belum berhasil memperbaiki kualitas lingkungan. Kendala-kendala tersebut dapat dibedakan menjadi kendala eksternal dan internal.

1. Kendala eksternal, yaitu kurangnya kesadaran masyarakat untuk mengelola sampah.

Berdasarkan data rekap pengumpulan sampah dari petugas Klinik Indonesia Medika, hanya 38 dari 236 anggota yang aktif menyetorkan sampahnya setiap minggu. Beberapa responden mengaku memiliki kendala dalam kegiatan pengumpulan sampah, antara lain lokasi klinik yang cukup jauh serta tidak adanya kendaraan. Penyebab lain yaitu kurangnya pemahaman anggota terhadap kewajiban bahwa setiap anggota harus membayarkan premi berupa sampah secara rutin..

2. Kendala internal, yaitu: kurangnya intensitas pengumpulan sampah dan belum adanya layanan pengambilan sampah.

Intensitas pengumpulan sampah yang hanya satu minggu sekali, oleh anggota dirasakan sangat kurang optimal dalam upaya pengelolaan sampah anggota, karena sampah basah jika dibiarkan terlalu lama akan menimbulkan bau busuk dan juga menjadi tempat berkembang biaknya lalat, sedangkan sampah kering akan menumpuk terlalu banyak. Hal ini menyebabkan masih banyak sampah yang dibuang oleh warga,

baik dengan cara dibuang ke tempat pembuangan sampah, dibakar, dibuang di sungai maupun dibuang di pekarangan rumah. Namun saat ini sedang diupayakan untuk meningkatkan intensitas pengumpulan sampah menjadi dua kali dalam seminggu sehingga pengelolaan sampah yang dapat dimanfaatkan sebagai premi asuransi akan lebih optimal.

Sebagian anggota yang tempat tinggalnya tergolong jauh dari klinik mengeluhkan keberatannya untuk menyetorkan sampah ke lokasi klinik. Beberapa anggota tersebut mengharapkan adanya petugas khusus yang bertugas untuk mengambil sampah ke rumah anggota secara rutin. Apabila kendala-kendala tersebut telah dapat ditangani dengan baik, tentu saja program ini dapat meningkatkan kesehatan lingkungan sekitar tempat tinggal para anggotanya. Dengan semakin memadainya fasilitas yang disediakan oleh program Klinik Asuransi Sampah, akan lebih banyak pula masyarakat yang tertarik untuk mengikuti program ini sehingga lebih banyak sampah yang akan dapat dikelola dan dimanfaatkan dengan baik. Dampak baik yang akan mengikuti adalah lingkungan menjadi lebih bersih sehingga kesehatan masyarakat juga akan meningkat. Dengan terwujudnya masyarakat yang sehat maka setiap orang akan dapat bekerja dan beribadah dengan lebih baik. Dalam jangka panjang, akan menghasilkan masyarakat yang lebih sejahtera dan berdaya secara ekonomi serta generasi penerus yang lebih sehat dan cerdas.

F. Kesimpulan dan Saran

1. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan penelitian mengenai analisis implementasi *tabarru'* dan *ta'awun* dalam pelayanan kesehatan ditinjau dari perspektif ekonomi Islam (studi pada Klinik Asuransi Sampah, Indonesia Medika, Kota Malang), dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Latar belakang didirikannya Klinik Asuransi Sampah dapat dibagi dalam tiga aspek, yaitu: (1) Aspek sosial yaitu untuk menyelesaikan permasalahan sosial yaitu masalah minimnya upaya pengelolaan sampah dan keterbatasan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu, (2) Aspek entrepreneur yaitu keinginan untuk tetap memberikan pelayanan kesehatan secara gratis tanpa harus menunggu adanya donatur, dan (3) Aspek agama

- b. Penerapan *tabarru'* dan *ta'awun* pada pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Klinik Asuransi Sampah telah sesuai dengan nilai-nilai Islam serta prinsip-prinsip ekonomi Islam. Hal ini dapat terlihat dari terpenuhinya penerapan nilai-nilai persamaan, musyawarah mufakat, keadilan, persaudaraan, gotong-royong, solidaritas, dan kesejahteraan moril, materil, dunia dan akhirat. Pelaksanaan *tabarru'* dan *ta'awun* pada program Klinik Asuransi sampah juga telah menerapkan prinsip-prinsip dasar ekonomi Islam yaitu adil, *khilafah*, dan *takaful*.
- c. Manfaat yang didapatkan oleh anggota klinik asuransi sampah dapat dibedakan menjadi tiga yaitu: (1) Manfaat kesehatan, berupa bertambahnya pengetahuan mengenai kesehatan, menjadi lebih jarang sakit, serta mendapatkan upaya pencegahan sebelum sakit, (2) Manfaat ekonomi, berupa pembebasan biaya berobat, tidak perlu lagi membayar iuran kebersihan, serta dapat menyisihkan pendapatan untuk ditabung, (3) Manfaat kebersihan lingkungan, berupa berkurangnya penumpukan sampah, serta lingkungan yang menjadi lebih sehat.
- d. Pelaksanaan program Klinik Asuransi Sampah belum memberikan dampak signifikan terhadap perbaikan kesehatan lingkungan sekitar tempat tinggal anggota, dikarenakan: kurangnya kesadaran masyarakat untuk mengelola sampah, kurangnya intensitas pengumpulan sampah, serta tidak adanya layanan pengambilan sampah.

2 Saran

Saran-saran yang dapat diberikan penulis untuk kemajuan Indonesia Medika pada umumnya, serta Klinik Asuransi Sampah pada khususnya berdasarkan kesimpulan penelitian diatas adalah:

- a. Meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat luas mengenai manfaat menjadi anggota Klinik Asuransi Sampah, baik melalui media elektronik, media cetak, media sosial, maupun melalui perangkat desa sehingga semakin banyak orang yang menjadi anggota Klinik Asuransi Sampah.
- b. Meningkatkan sosialisasi kepada anggota Klinik Asuransi Sampah mengenai pentingnya pemilahan sampah, informasi mengenai fasilitas yang dapat dimanfaatkan oleh anggota, kewajiban anggota untuk menyetorkan sampah sebagai premi, serta jam pelayanan Klinik Asuransi Sampah, sehingga akan

- lebih banyak anggota yang aktif menyetorkan sampah dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang telah disediakan secara lebih optimal.
- c. Meningkatkan intensitas penyetoran sampah yang sebelumnya hanya satu kali dalam seminggu menjadi dua atau tiga kali dalam satu minggu. Jika memungkinkan, pihak Klinik Asuransi Sampah sebaiknya menyediakan sarana untuk pengambilan sampah ke rumah masing-masing anggota, sehingga sampah yang terkumpul dan dapat dimanfaatkan sebagai premi akan lebih banyak.
 - d. Melanjutkan proses duplikasi program Klinik Asuransi Sampah di berbagai wilayah di Indonesia, sehingga akan lebih banyak masyarakat yang terbantu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa harus mengeluarkan biaya sekaligus dapat mengelola sampah yang mereka miliki menjadi sesuatu yang bermanfaat. Dalam jangka panjang, jika program ini dapat berjalan secara lebih luas, maka akan terwujud masyarakat yang sehat dan berdaya.
 - e. Apabila terdapat anggota yang memiliki sampah, akan tetapi enggan atau tidak dapat menyetorkannya sebagai premi ke klinik sampah, hendaknya dapat merelakan sampahnya kepada anggota lain yang ingin menyetorkannya sebagai premi sampah. Hal ini dapat membantu mengoptimalkan pemanfaatan sampah sebagai premi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Albinsaid, Gamal, "Informasi Lengkap Klinik Asuransi Sampah", Indonesia Medika Malang, 2014.
- Azkiya, Hana "Dalil-Dalil Al-Qur'an Tentang Pentingnya Menjaga Kesehatan dan Kebersihan", <<http://azkiah.blogspot.com/2013/02/dalil-menjaga-kesehatan.html>> (diakses tanggal 2 April 2014).
- Basuki, "Pengelolaan Sampah di Kampung Jogoyudan dan Ratmakan di Bantaran Sungai Code Kota Yogyakarta", *Tesis*, Universitas Gadjah Mada, (2012).
- Elyani, "Pelaksanaan Asuransi Kesehatan Gakin di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wirosaban Kota Yogyakarta", *Tesis*, Universitas Gadjah Mada, (2008).
- Gitosardjono, Sukamdani Sahid, *Wirausaha Berbasis Islam dan Kebudayaan*, Jakarta: Pustaka Bisnis Indonesia, 2013
- Huda, Nurul dan Mohamad Heykal, *Lembaga Keuangan Islam: Tinjauan Teoritis dan Praktis*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2010
- Kainakaimu, Ferdinandus, "Akses Masyarakat Miskin Terhadap Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Bolaang Mongondow", *Tesis*, Universitas Gadjah Mada, (2008).
- Kementerian Lingkungan Hidup, "Hari Peduli Sampah 2014: Deklarasi Indonesia Bersih 2020" ,<<http://www.menlh.go.id/hari-peduli-sampah-2014-indonesia-bersih-2020/>> (diakses tanggal 3 April 2014).
- Manik, Erba Kalto, "Pengelolaan Sampah Kota dalam Upaya Meningkatkan Kesehatan Lingkungan di Kota Kabanjahe dan sekitarnya, Kabupaten Karo, Propinsi Sumatera Utara", *Tesis*, Universitas Gadjah Mada, (2009).
- Moleong, Lexy J, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung PT. Remaja Rosdakarya, 2011
- Nurdin, Mulyadi, "Kebersihan Lingkungan dalam Islam", <<http://mulyanurdin.wordpress.com/2009/12/19/kebersihan-lingkungan-dalam-islam>> (diakses 3r-di-indonesia-baru-7-persen> (diakses tanggal 3 April 2014).
- Pianaung, Robinson, "Pengetahuan Sikap dan Perilaku Masyarakat Terhadap Pengelolaan Sampah di Kota Manado", *Tesis*, Universitas Gadjah Mada, (2013).
- Republika, "Pengelolaan Sampah Berkonsep 3R di Indonesia Baru 7 Persen, <<http://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/14/02/25/n1jjsx-pengelolaan-sampahberkonsep>
- Soeratno dan Lincoln Arsyad, *Metodologi Penelitian untuk Ekonomi dan Bisnis*, Yogyakarta UPP AMP YKPN, 1995
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2013
- Sumantri, Arif, *Kesehatan Lingkungan dan Perspektif Islam*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2010
- tanggal 2 April 2014).

Tim Redaksi Wikrama Waskitha, *Seri Peraturan Perundang-Undangan RepublikIndonesia: 1985-1992*, Jakarta: PT. Wikrama Waskitha, 1993

Zuhroni, Nur Riani, dan Nirwan Nazaruddin, *Islam untuk Disiplin Ilmu Kedokteran dan Kesehatan 2 (Fiqh Kontemporer)*, (Jakarta: Departemen Agama RI: Direktorat Jenderal Kelembagaan Agama Islam,2003), 89.