

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuransi merupakan jasa keuangan yang pola kerjanya untuk menghimpun dana nasabah melalui pengumpulan premi asuransi, dan memberi perlindungan kepada anggota nasabah pemakai jasa asuransi terhadap kemungkinan timbulnya kerugian karena suatu peristiwa yang tidak pasti atau terhadap hidup matinya.

Asuransi di Indonesia merupakan hal yang relatif baru bagi kebanyakan penduduk Indonesia karena kebanyakan penduduk Indonesia kurang mengerti istilah asuransi. Pemahaman tentang asuransi masih sangat beragam dari dulu hingga sekarang sehingga ada beberapa Asuransi mencakup terhadap keseluruhan yaitu asuransi Kesehatan, asuransi Jiwa, asuransi Pendidikan, dan asuransi Umum, dll.

Asuransi yang akan saya bahas adalah asuransi kesehatan, asuransi kesehatan adalah asuransi yang menjamin biaya kesehatan nasabah yang setiap bulannya membayar kepada perusahaan asuransi tersebut. Asuransi kesehatan mencakup beberapa produk asuransi kesehatan yaitu asuransi kesehatan sosial maupun asuransi kesehatan komersial. Asuransi kesehatan sosial adalah asuransi yang wajib diikuti oleh seluruh atau sebagian penduduk (misalnya pegawai), premi atau iurannya bukan nilai nominal tetapi prosentase upah yang wajib dibayarkan, dan manfaat asuransi (benefit) ditetapkan peraturan perundangan dan sama untuk semua peserta. Sedangkan asuransi kesehatan komersial adalah asuransi yang dijual oleh perusahaan atau badan asuransi lain, sifat kepesertaannya sukarela, tergantung kesediaan orang atau perusahaan untuk membeli dan preminya ditetapkan dalam bentuk nominal sesuai manfaat asuransi yang

ditawarkan. Karena itu premi dan manfaat asuransi kesehatan komersial sangat variasi dan tidak sama untuk setiap peserta. Asuransi kesehatan mencakup berbagai program atau produk asuransi yaitu penggantian uang atau pemberian pelayanan kesehatan, yang disebabkan oleh penyakit, kecelakaan kerja, kecelakaan diri selain kecelakaan kerja, penggantian penghasilan yang hilang akibat menderita penyakit atau mengalami kecelakaan.¹ Pada perkembangan sistem Asuransi kesehatan Indonesia mengalami perubahan dengan dikeluarkannya UU No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan, sesuai konsideran Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 disebutkan bahwa dalam dan rangka mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945 serta amanat Ketetapan MPR maka perlu dibangun suatu sistem jaminan Sosial, bahwa sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat, untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat dan hasil pengelolaan dana jaminan social seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar besar kepentingan peserta, berdasarkan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, harus dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan Undang-Undang yang merupakan transformasi keempat Badan Usaha Milik Negara untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia.

¹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS Kesehatan

Ketentuan Asuransi secara umum dalam Pasal 1 Undang-Undang No.2 tahun 1992 tentang Asuransi, yang berbunyi “Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri 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 sesuatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan.”²

Ketentuan Asuransi secara syariah dalam Fatwa Dewan Syariah Nasional NO: 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Asuransi Syariah, yang berbunyi. Asuransi syariah adalah Takaful. (Takaful berasal dari kata takafula-yatafakalu) yang secara etimologis berarti menjamin atau saling menanggung. Takaful dalam pengertian Muamalah adalah saling memikul resiko antara sesama orang. Sehingga antara satu sama lainnya menjadi penanggung resiko-resiko yang terjadi. Resiko ini dilakukan atas saling tolong-menolong dalam kebaikan dengan cara masing-masing mengerluarkan dana tabarru’ atau dana Ibadah dan sumbangan yang ditunjukkan untuk menanggung resiko-resiko mereka.³

Sistem asuransi Kesehatan secara umum didasarkan pada gagasan kerja sama diantara sekelompok orang yang membentuk lembaga, organisasi, atau ikatan profesi dengan kesepakatan setiap orang membayar sejumlah uang tahunan atau bulanan untuk digunakan sebagai dana berobat bagi anggota yang tertimpa sakit dengan prinsip tertentu. Uang yang dibayarkan (premi) merupakan saham solidaritas (*Musahamah*

²Rezky Kun, *Asuransi Syariah*, (Yogyakarta: Parama Publishing, 2015), hlm. 14.

³Panji Adam, *Fatwa-fatwa Ekonomi Syariah*, (Jakarta: AMZAH, 2018), hlm. 242.

Ta'awuniyyah) dari si peserta untuk para peserta lain jika Allah berkenan menyembuhkannya.⁴

Status Hukum Fikih Asuransi Kesehatan memiliki ragam jenis dan model yang lebih lanjut menentukan status hukumnya dari segi fikih.⁵

1. Asuransi kesehatan yang dikelola pemerintah. Disini gaji pegawai negeri dipotong sekian persen untuk asuransi dengan kompensasi negara akan menanggungnya seluruh biaya pengobatan atau sekian persennya sistem asuransi ini sah-sah saja (*ja'iz*) menurut *syara'*. Statusnya sama seperti status Hukum sistem-sistem asuransi sosial dan dana pensiunan.
2. Asuransi kesehatan yang dikelola perusahaan atau sejenisnya untuk kepentingan karyawan/buruhnya sistem ini tidak jauh beda dengan sistem asuransi kesehatan yang dikelola pemerintah, dan memiliki status hukum yang sama, yaitu (*ja'iz*) menurut *syara'*.
3. Asuransi kesehatan yang dikelola oleh organisasi ikatan profesi, yayasan sosial, yayasan amal, dan sejenisnya. Asuransi model ini juga tidak jauh berbeda dengan kedua model asuransi di atas dan berstatus Hukum boleh (*jai'iz*) menurut *syara'*.
4. Asuransi kesehatan yang dikelola oleh perusahaan jasa asuransi swasta yang bertujuan komersial untuk mengeruk keuntungan. Misalnya perusahaan jasa asuransi niaga dan perusahaan jasa asuransi hidup yang telah dijelaskan sebelumnya. Status hukumnya pun sama dengan kedua asuransi ini yang berbau riba, spekulasi, dan ketidakpastian. Sejumlah otoritas fikih tidak membolehkan asuransi jenis ini, kecuali jika hal itu

⁴ Husain Husain Syahatah, *Asuransi Dalam Perspektif Syariah*, (Jakarta: AMZAH, 2006), hlm. 41.

⁵ Ibid. 42.

berlandaskan pada konsep *ta'awun* (gotong-royong) dan *takaful* (solidaritas).⁶

Akad Asuransi Syariah merupakan asuransi syariah transaksi atau akad yang ada didalamnya ada dua macam akad, yaitu akad tabarru', akad Mudharabah. Penggunaan kedua akad tersebut bergantung pada model pengelolaan asuransi syariahnya. Secara garis besar asuransi syariah ada dua jenis, non saving dan disertai saving.⁷

“Akad tabarru’ pada asuransi syariah adalah akad yang dilakukan dalam bentuk hibah dengan tujuan kebajikan dan tolong menolong antar peserta, bukan untuk tujuan komersial. Selanjutnya, dana hibah yang terkumpul digunakan untuk klaim asuransi bagi peserta asuransi yang terkena musibah. Syarat-syarat sesuai dengan jenis asuransi yang diadakan.”⁸

“Akad Mudharabah Musyarakah” pada asuransi syariah adalah akad yang diterapkan pada produk asuransi syariah yang mengandung unsur tabungan (*saving*) maupun non tabungan (*non saving*).⁹

Pada realitanya, di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan ada program asuransi yaitu BPJS Kesehatan. RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo bekerja sama dengan BPJS Kesehatan di dalam Akad (perjanjian) tersebut harus memiliki Surat Ijin Operasional, Surat Penetapan Kelas Rumah Sakit, Surat Ijin Praktek (SIP), Tenaga Medis, dan sertifikat Akreditasi. Akreditasi yang dimaksud adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit yang telah memenuhi standar Akreditasi.

⁶ Ibid.43.

⁷ Rezky Kun, *Asuransi Syariah*, hlm. 19.

⁸ Kuartismanto, *Asuransi Syariah Tinjauan Asas-Asas Hukum Islam*, (Yogyakarta: PustakaPelajar, 2009), hlm. 273.

⁹ Ibid. 276.

Dan dipertengahan bulan pihak BPJS melakukan pembaharuan perjanjian *adendum* dengan RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan bahwa pihak RS tersebut harus menyediakan dokter selama 24 jam tersebut dan sebelum melakukan perpanjangan perjanjian di awal tahun akan tetapi BPJS melakukan pembaharuan perjanjian.

Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS pada pasal 1 menjelaskan bahwa “ Badan Penyelenggara jaminan sosial yang disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.¹⁰

B. Fokus Penelitian

1. Bagaimana Implementasi Asuransi Multi Akad di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan ?
2. Adakah faktor penghambat dan pendukung pelaksanaan Multi Akad di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan ?
3. Bagaimana Tinjauan Hukum Ekonomi Syariah tentang pelaksanaan Asuransi Multi Akad di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan ?

C. Tujuan Penelitian

1. Mendeskripsikan Implementasi Asuransi Multi Akad di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.
2. Mendeskripsikan faktor Penghambat dan Pendukung Pelaksanaan Multi Akad di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.
3. Mendeskripsikan Tinjauan Hukum Ekonomi Syariah tentang Pelaksanaan Asuransi Multi Akad di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

¹⁰ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS Kesehatan

D. Kegunaan Penelitian

1. Bagi penulis, penelitian ini dapat bernilai lebih untuk memperkaya keilmuan, meningkatkan sepengetahuan.
2. Bagi IAIN, penelitian ini diharapkan mampu memberikan perjanjian sumbangan pemikiran bagi ilmu syariah pada umumnya, bagi ekonomi syariah pada khususnya, serta dapat menjadi sumber rujukan bagi penelitian sejenisnya di masa datang.
3. Bagi RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dapat memberikan pelayanan dan fasilitas yang memadai khususnya bagi peserta BPJS Kesehatan tergantung perkelas atau golongan berapa yang dipilih oleh peserta BPJS Kesehatan.

E. Definisi Istilah

Untuk memudahkan dalam memahami judul skripsi “Asuransi Multi Akad di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan”, maka dirasa perlu untuk menjelaskan istilah-istilah agar tidak terjadi kesalah pahaman dalam memahami judul skripsi ini

1. Asuransi atau pertanggungan merupakan suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung dengan suatu premi untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kehilangan keuntungan atau kerusakan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tentu.¹¹
2. Multi Akad merupakan menjelaskan semua akad yang akan digunakan yang terkait dengan asuransi secara syariah dan tidak keluar dari fatwa, ada beberapa akad yang digunakan Perjanjian RSUD Dr. H. Slamet

¹¹ Abdul Manan, *Hukum Ekonomi Syariah*, (Jakarta: Kencana, 2012), hlm 237

Martodirdjo dengan BPJS Kesehatan Cab Pamekasan yaitu Akad Tabbaru merupakan akad yang dilakukan dengan melakukan dalam bentuk hibah untuk tujuan kebajikan, tolong menolong antar peserta bukan untuk tujuan komersial¹² sedangkan Akad Mudharabah Musytarakah adalah akad yang diterapkan pada produk asuransi syariah yang mengandung unsur Tabungan (*saving*) maupun Non Tabungan (*non saving*).¹³

¹² Fatwa Dewan Syariah Nasional No 53/DSN-MUI/III/2006 tentang Akad Tabbaru'

¹³ Fatwa Dewan Syariah Nasional No 51/DSN-MUI/III/2006 tentang Akad Mudhabah Musytarakah