

BAB IV

PAPARAN DATA, TEMUAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. PAPARAN DATA

1. Profil RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

a. Sejarah Singkat RSUD Dr. H. Martodirdjo Pamekasan

Rumah Sakit Umum Daerah Pamekasan didirikan oleh Pemerintah Kabupaten Pamekasan sejak tahun 1937. Pada awalnya RSUD Pamekasan berada di Jalan Kesehatan No. 3 – 5 Pamekasan. Pada tanggal 22 Pebruari 1979, status RSUD Pamekasan menjadi Rumah Sakit Type C Plus sesuai dengan SK Menkes tahun 1979 No. 51/Menkes/SK/II/1979. Seiring dengan perkembangan Rumah Sakit, maka pada tahun 2006 RSUD Pamekasan berpindah lokasi ke Jalan Raya Panglegur Pamekasan dan berubah menjadi RS Type B Non Pendidikan sesuai dengan SK Menkes No. 1637/Menkes/Per/XII/2005 tertanggal 6 Pebruari 2006, yang kemudian pada tahun 2011 RSUD berganti status menjadi Rumah Sakit BLUD sesuai dengan ketetapan pemerintah daerah Kabupaten Pamekasan, seiring dengan statusnya sebagai Rumah Sakit BLUD, maka RSUD Pamekasan berganti nama menjadi RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Kab.Pamekasan. Saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Pamekasan telah terakreditasi oleh KARS versi SNARS edisi I pada bulan juli 2019 dengan nilai Paripurna, adapun pencapaian yang memuaskan sepanjang kinerja tahun 2019 RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan telah terakreditasi

SNARS PARIPURNA dan telah menjadi status RSUD tipe B Pendidikan

b. Visi

“Terwujudnya Rumah Sakit Yang Menyenangkan dan Terdepan Dalam Pelayanan Masyarakat, Pendidikan dan Penelitian ”

c. Misi

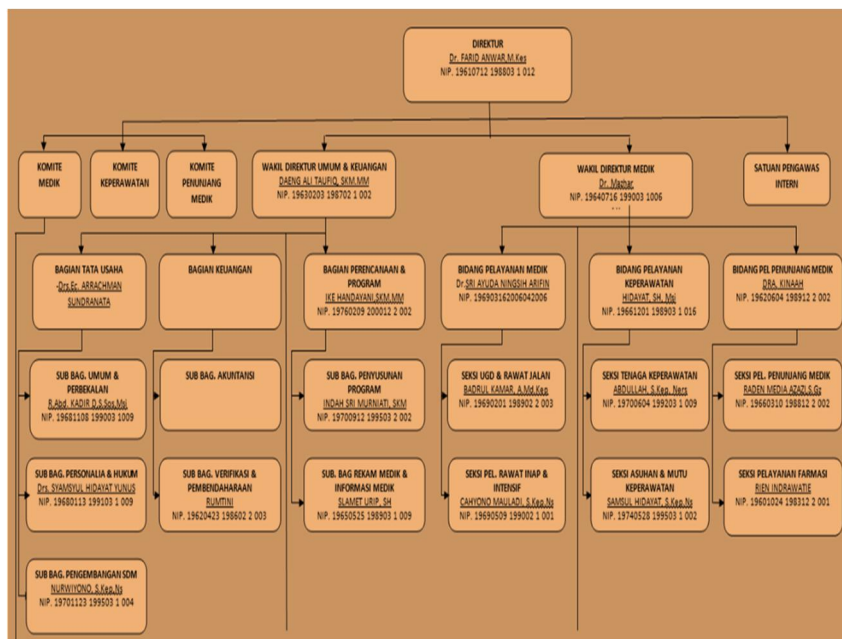
1. Memberikan Pelayanan Kesehatan Yang Cepat, Bermutu dan Terjangkau
2. Menyelenggarakan Pendidikan dan Penelitian Kesehatan Yang Bermutu

d. Motto

“ Kesehatan penderita akan senantiasa kami utamakan ”

“ Kesembuhan penderita adalah kebahagiaan kami ”

e. Struktur Organisasi RSUD Dr.H.Slamet Martodirdjo Pamekasan



f. Tujuan RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

Terwujudnya kualitas pelayanan kesehatan yang prima dan paripurna dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

g. Nilai RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

Yang menjadi nilai (Value) RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan dalam wujud 5 budaya kerja

1. Saling mendukung walaupun beda persepsi
2. Menghargai/menghormati masing-masing profesi dalam menjalankan pekerjaan
3. Profesional, jujur dan disiplin dalam bekerja
4. Melayani dengan sentuhan hati nurani
5. Mengutamakan kepentingan pelanggan.

Program Inovasi Layanan Publik Rumah Sakit Smart

Lancar dan senja

a. Pengertian

Adalah Program inovasi rumah sakit untuk meningkatkan kompetensi karyawan rumah sakit dalam penanganan penyakit jantung (henti jantung dan serangan jantung) dan kematian yang diakibatkannya

b. Tujuan

- a.** Mempercepat layanan henti jantung dan serangan jantung di RSUD SMART
- b.** Mencegah kematian akibat serangan jantung
- c.** Melakukan perawatan penyakit jantung secara professional

- d. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama pada penderita penyakit jantung
- e. Membentuk jejaring penyelenggaraan system rujukan antar fasilitas kesehatan primer RSUD SMART mempercepat penanganan penyakit jantung

c. Sarana dan Prasarana

Telah disediakan ruang perawatan ICU dan CVCU yang telah rilis diawal tahun 2020 yang akan datang selain itu terdapat pula alat-alat canggih untuk mendukung pelayanan antara lain :

1. ECG
2. Pasien Monitor
3. Echocardiography
4. Dc Shock
5. ABPM
6. Coulter ECG
7. TPM
8. Ventilator

d. Sumber Daya Manusia

Yang digawangi oleh seorang dr Spesialis Jantung dr.Vitri.A,Sp.JPb. Bersama dengan Tim Lancar dan Senja telah melakukan seminar

Capaian Program Inovasi Lancar Senja

Sebelum Ada Inovasi Pelayanan Lancar Senja

TAHUN 2018	Berdasarkan umur								Jenis kelamin		TOTAL
	15-24th		25-44th		45-64th		> 65 th				
	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
Serangan Jantung	1		16	5	85	30	25	15	127	50	177
Cardiac Arrest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
JUMLAH											177

Sesudah Ada Inovasi Pelayanan Lancar Senja

TAHUN 2019	Berdasarkan umur								Jenis kelamin		TOTAL
	15-24th		25-44th		45-64th		> 65 th				
	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
Serangan Jantung		1	12	2	89	36	25	7	126	46	172
Cardiac Arrest	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
JUMLAH											173

Capaian Kinerja Rumah Sakit

Indikator Mutu Rumah Sakit Tahun 2019

No	Uraian	Tahun 2017- 2019			Rerata	Standar
		2017	2018	2019		
1.	BOR perinatologi	51.90	47.70	56.20		60-85%
	BOR RS (termasuk BOR perinatologi)	57.25	67.30	71.10		
2.	BOR ICU	65.10	66.10	102.6		1-3 hari
3.	TOI	2.7	1.7	1.6		1-3 hari
4.	BTO	52.5	67.8	65.4		40-50 kali
5.	ALOS	3.8	3.9	4.2		6-9 hari
6.	GDR	51.9	44.9	50.80		≤45permil
7.	NDR	40.5	35.20	43.8		<25 permil

Capaian Kinerja Rumah Sakit

Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2019

No	Uraian	Tahun								
		2017			2018			2019		
		L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ
1.	Jumlah pasien baru	215 78	1897 1	4054 9	2355 1	1605 1	3960 2	28.7 76	26.8 18	61.56 4
2.	Jumlah pasien lama	212 10	2145 4	4266 4	2547 6	2732 9	5280 5	32.7 88	27.3 40	54.15 8

Sepuluh Penyakit Terbanyak Rawat Inap

No	Golongan Sebab Penyakit	Jumlah Pasien
1	Hypertensi	1160
2	Anemia	1009
3	Diabetes Militus	995
4	Katarak	815
5	Heart Failure	721
6	Stroke	581
7	Cronic Kidney Disease	556
8	Diare	354
9	Dyspepsia	296
10	Urinary Track Infection	292

Sepuluh Penyakit Terbanyak Rawat Jalan

No	Golongan Sebab Penyakit	Jumlah Pasien
1	Myopia	1577
2	Katarak	1338
3	Hypertensi	1087
4	Heart Failure	1036
5	Dyspepsia	1029
6	Hypermetropia	992
7	Calculus of Kidney And Ureter	738
8	Hyperplasia Prostate	647
9	Diabetes Melitus	636
10	Hypertensi Heart Disease	565

2. Implementasi Asuransi Multi Akad di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

Dari data wawancara tersebut mengenai terhadap Pelaksanaan Asuransi Rumah Sakit dengan BPJS Kesehatan seperti Pelaksanaan antara RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo dengan BPJS Kesehatan selaku pegawai Rumah Sakit tersebut, hal ini sebagaimana diungkapkan oleh Ibu Dr Sri Ayudaningsih Arifin

“Di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan terhadap Pelaksanaan tersebut menggunakan 2 akad yaitu Akad Tabbaru dan Akad Mudharabah Musytarakah, Rumah Sakit telah berkerja sama dengan pihak BPJS Kesehatan semenjak adanya ASKES hingga sekarang berubah menjadi BPJS Kesehatan dan dengan berjalannya kerja sama kami berjalan lancar dan juga tersedia fasilitas untuk pasien BPJS Kesehatan yang hampir telah memenuhi Standar Kemenkes dari rawat inap maupun rawat jalan tergantung perkelas atau pergolongan yang dipilih oleh peserta BPJS Kesehatan maupun dalam pelayanan di Rumah Sakit kami berusaha untuk memuaskan selaku Peserta BPJS Kesehatan dan Allhamdulillah setiap tahunnya mutu pelayanan dan fasilitas di RSUD tersebut semakin meningkat baik. Pihak Rumah Sakit dalam untuk mengajukan pengklaim man ke BPJS Kesehatan ada beberapa tata cara pengajuan dan pembayaran klaim pelayanan kesehatan Rujukan tingkat lanjutan Pasal 8 ini Perjanjian antara RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo dengan BPJS Kesehatan Nomor 448/KTR/VII-

09/1218 dan Nomor 079/1728/432.603/2018 jika dalam waktu 15 (lima belas hari) dokumen belum lengkap maka ditambah jangka waktu untuk melengkapi 14 (empat belas hari) dan apabila lengkap dokumen tersebut barulah akan di klaim oleh pihak BPJS Kesehatan.”¹

Hal ini selaras dengan apa yang dinyatakan oleh Ibu Ike Andayani selaku Pegawai RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo, dalam wawancara yang dilakukan penulis menyatakan:

“Iya, di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan terhadap pelaksanaan Akadnya tersebut menggunakan 2 akad yaitu Akad Tabbaru dan Akad Mudharabah Musytarakah. Fasilitas di Rumah Sakit hampir telah sesuai memenuhi Standar Kemenkes rawat inap maupun rawat jalan fasilitas tersebut sesuai dengan perkelas atau pergolongan yang akan dipilih jika pasien ingin fasilitas yang lebih baik maka pasien tersebut harus menambah biaya sedangkan terhadap pelayanannya di rumah sakit setiap tahunnya meningkat. Pihak Rumah Sakit untuk mengajukan pengklaiman ke BPJS Kesehatan ada beberapa tata cara pengajuan dan pembayaran klaim pelayanan kesehatan Rujukan tingkat lanjutan Pasal 8 ini Perjanjian antara RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo dengan BPJS Kesehatan Nomor 448/KTR/VII-09/1218 dan Nomor 079/1728/432.603/2018 jika dalam waktu 15 (lima belas hari) dokumen belum lengkap maka ditambah jangka waktu untuk melengkapi 14 (empat belas hari) dan apabila lengkap dokumen tersebut barulah di klaim oleh pihak BPJS Kesehatan.”²

Hasil wawancara di atas dan diperkuat dengan hasil observasi dilapangan oleh Penulis sebagai berikut letaknya di Jalan Raya Panglegur No. 4 Pamekasan Tempatnya pada hari Selasa Tanggal 14 April Jam 09.00 WIB. Bagaimana Pelaksanaan antara RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo dengan BPJS Kesehatan dan disamping itu saya diberikan Dokumen Perjanjian kedua belah pihak dalam melakukan penelitian saya mengamati hasilnya adalah benar bahwasanya di dalam Pelaksanaan menggunakan beberapa Akad yaitu: Akad Tabbaru’ dan

¹ Dr. Sri Ayudaninghsih Arifin, Ka. Bid Pelayanan medic, wawancara langsung (14 April 2020)

² Ike Andayani, Sekretaris Perencanaan BPJS Kesehatan, Wawancara Langsung (14 April 2020)

Akad Mudharabah Musytarakah yang dilakukan oleh Kedua belah Pihak. hal ini dibuktikan Bahwa Pelaksanaan RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dengan BPJS Kesehatan dikatakakan dikategorikan akad tabbaru karena akad tabbaru bersifat kegotong royongan hal ini dibuktikan dari pembayaran atas perawatan bagi peserta BPJS Kesehatan bersumber dari dana Iuran yang dipunggut dari peserta BPJS Kesehatan dalam memunggut besaran biaya perawatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang dilakukan di perawatan rumah sakit yang telah diatur sesuai dengan standard perawatan dan tidak pembayaran perawatan itu tidak bertujuan semata-mata mencari keuntungan sebesar-besarnya rumah sakit dari uraian tersebut menunjukkan dan membuktikan bahwa perjanjian RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo dengan BPJS Kesehatan mengandung Akad Tabbaru

Bahwa Pelaksanaan RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo dengan BPJS Kesehatan dapat dikatakan dikategorikan sebagai Akad Mudhrabah Musytarakah karena Akad Mudharabah Musytarakah karena bersifat mengandung unsur Tabungan (*saving*) maupun non tabungan (*non saving*) hal ini dibuktikan pembayaran atas perawatan bagi peserta BPJS Kesehatan bersumber dari dana Iuran yang dipunggut dari peserta BPJS Kesehatan dengan memunggut besaran biaya untuk perawatan bagi Peserta BPJS Kesehatan yang dilakukan perawatan di perawatan rumah sakit yang telah memenuhi standard. Dari uraian tersebut menunjukkan dan membuktikan Akad RSUD Dr. H. Slamet

Madirdjo dengan BPJS Kesehatan mengandung Akad Mudharabah Musytarakah.

Dari penjelasan kedua Informan di atas dapat disimpulkan bahwa Akad Asuransi Syariah masih digunakan untuk melakukan kerja sama antara RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dengan BPJS Kesehatan tersebut.

Menurut Ibu Dr Sri Eika Winasari selaku Pegawai BPJS Kesehatan memaparkan Pelaksanaan Proses Pendaftaran Peserta BPJS Kesehatan.

“Ada beberapa Prosedur yang Harus dipenuhi untuk menjadi Peserta BPJS Kesehatan diantaranya: Foto Copy Kartu Keluarga, Foto Copy Buku Tabungan, Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan bermaterai 6,000 yang ditanda tanganin yang bersangkutan. Peserta BPJS Kesehatan yang secara Khusus untuk melakukan Pembiayaan dan Pelayanan bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan yaitu; Peserta Mandiri yang dibayar oleh Peserta Sendiri, Peserta yang dibayar oleh Pekerja, dan Peserta yang dibayar oleh Pemerintah yang berkategori kemiskinan. Di dalam Pelaksanaan tersebut menggunakan 2 Akad yaitu Akad Wakalah bil Ujrah yaitu pemberian kuasa dari peserta kepada peserta Perusahaan Asuransi untuk mengelola dana untuk Peserta dengan Imbalan Pemberian Ujrah (fee) dan Akad Mudhrabah Musytarakah yaitu produk Asuransi Syariah mengandung unsur yang bersifat *saving* (tabungan) maupun *Non saving* (non tabungan). Setelah menjadi Peserta BPJS Kesehatan Para Peserta mendapatkan Hak, diantaranya; menentukan FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) yang diinginkan saat melakukan mendaftar, memperoleh Informasi dan Kewajiban serta Prosedur dan Pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, mendapatkan kartu Identitas sebagai Peserta BPJS Kesehatan untuk memperoleh Pelayanan, mendapatkan manfaat Pelayanan Kesehatan di fasilitas Kesehatan yang berkeja sama dengan BPJS Kesehatan, menyampaikan pengaduan, kritik, dan saran baik secara tertulis maupun lisan kepada BPJS Kesehatan. Sedangkan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan, diantaranya; mendaftarkan diri dan anggota keluarganya sebagai Peserta JKN-KIS kepada BPJS Kesehatan, membayar Iuran secara rutin setiap bulan dan sebelum tanggal 10 (sepuluh), memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar, melaporkan data perubahan dirinya dan atau anggota keluarganya, menjaga kartu agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak, mentaati prosedur

dan ketentuan untuk memperoleh manfaat Pelayanan Kesehatan yang telah ditetapkan.”³

Senada dengan pernyataan Bapak ACH. Kusyari sebagai Peserta BPJS Kesehatan Cab Pamekasan dalam wawancara yang dilakukan penulis:

“saya sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan telah sejak 4 tahun lebih, dan itu diwajibkan menjadi Peserta BPJS Kesehatan dikarenakan pekerjaan saya adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) dengan disesuaikan penghasilan saya barulah disesuaikan dengan golongan ke berapa. Dalam Pelaksanaan Perjanjian ada beberapa yang Akad yang digunakan yaitu Akad Wakalah bil Ujrah dan Akad Mudharabah Musytarakah. selama saya menjadi Peserta BPJS Kesehatan saya mendapatkan Hak dan Kewajiban Peserta sesuai dengan FKTP yang dipilih. dan itu telah memberikan kemudahan buat saya untuk melakukan Rawat Jalan di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo dengan menjalanin cuci darah selama 4 tahun. apa yang dijanjikan oleh pihak BPJS Kesehatan jika saya menjadi Peserta BPJS Kesehatan itu telah dibuktikan dengan saya melakukan Rawat Jalan di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo.”⁴

Dari pernyataan Informan di atas penulis dapat menyimpulkan bahwa ada beberapa Prosedur yang Harus dipenuhi untuk menjadi Peserta BPJS Kesehatan diantaranya: Foto Copy Kartu Keluarga, Foto Copy Buku Tabungan, Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan bermaterai 6,000 yang ditanda tanganin yang bersangkutan. Peserta BPJS Kesehatan yang secara Khusus untuk melakukan Pembiayaan dan Pelayanan bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan yaitu; Peserta Mandiri yang dibayar oleh Peserta Sendiri, Peserta yang dibayar oleh Pekerja, dan Peserta yang dibayar oleh Pemerintah yang berkategori kemiskinan. Terhadap Pelaksanaan ada beberapa Akad yang digunakan dalam menjadi Peserta BPJS Kesehatan yaitu; Akad Wakalah bil Ujrah

³ Dr. Sri Eika Winasari, , wawancara langsung (14 April 2020)

⁴ ACH Kusyairi, Peserta BPJS Kesehatan Cab Pamekasan, wawancara langsung (24 April 2020)

dan Akad Mudharabah Musytarakah. Hal ini dibuktikan bahwa Pelaksanaan tersebut dapat dikatakan atau dikategorikan sebagai Akad Wakalah bil Ujrah karena bersifat Ujrah (fee) hal ini dibuktikan dari Iuran/dana yang dipungut atau ditampung oleh BPJS Kesehatan dari peserta BPJS Kesehatan dengan suatu imbalan Pemberi Ujrah (fee) terhadap Pegawai BPJS Kesehatan karena telah membantu, mempermudah, dan melayanain Peserta BPJS Kesehatan dengan baik. Sedangkan Akad Mudharabah Musytarakah karena mengandung unsur Tabungan (*saving*) dalam arti bahwa Iuran Pembayaran Peserta BPJS Kesehatan yang ditampung dari BPJS Kesehatan akan tersimpan sebagai Tabungan/ Dana Peserta BPJS Kesehatan.

Ada beberapa Hak dan Kewajiban Para Peserta yang akan didapatkannya, Hak; menentukan FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) yang diinginkan saat melakukan mendaftar, memperoleh Informasi dan Kewajiban serta Prosedur dan Pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, mendapatkan kartu Identitas sebagai Peserta BPJS Kesehatan untuk memperoleh Pelayanan, mendapatkan manfaat Pelayanan Kesehatan di fasilitas Kesehatan yang berkeja sama dengan BPJS Kesehatan, menyampaikan pengaduan, kritik, dan saran baik secara tertulis maupun lisan kepada BPJS Kesehatan. Kewajiban, diantaranya; mendaftarkan diri dan anggota keluarganya sebagai Peserta JKN-KIS kepada BPJS Kesehatan, membayar Iuran secara rutin setiap bulan dan sebelum tanggal 10 (sepuluh), memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara

lengkap dan benar, melaporkan data perubahan dirinya dan atau anggota keluarganya, menjaga kartu agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak, mentaati prosedur dan ketentuan untuk memperoleh manfaat Pelayanan Kesehatan yang telah ditetapkan.

Faktor Penghambat dan Pendukung Pelaksanaan Multi Akad di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

Dari data wawancara tersebut terhadap Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Multi Akad, Faktor Penghambat dan Pendukung merupakan suatu hal yang terjadi dalam Pelaksanaan Perjanjian antara RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dengan BPJS Kesehatan. selaku Pegawai Rumah Sakit tersebut, hal ini sebagaimana diungkapkan oleh Bapak Hidayat:

“dalam suatu Pelaksanaan Perjanjian akan terjadi Faktor Penghambat dan Pendukung yang dihadapi RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo dengan BPJS Kesehatan ada beberapa Faktor Penghambat yang dihadapi Rumah Sakit diantaranya; sering terjadi Pasien meminta Pelayanan dan Fasilitas yang melebihi perkelas atau golongan yang dipilih, ada Pasien yang meminjam kartu BPJS Kesehatan orang lain untuk mendapatkan Pelayanan dan Fasilitas yang enak, Surat Perjanjian Kerja RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo menerima pembayaran Klaim atas pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada Peserta BPJS Kesehatan paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap, dan Surat Perjanjian Kerja RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo wajib melayani Peserta sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Pelayanan Kedokteran, Pelayanan Kesehatan tidak melakukan Pungutan Biaya Tambahan sementara Pasien di RSUD tidak memungkinkan untuk memberikan Pelayanan diatas Standard. Dalam menyelesaikan suatu permasalahan pihak Rumah Sakit langsung mengirim surat kepada pihak BPJS Kesehatan untuk menyelesaikan Permasalahan bahwa setiap penyelesaian, pertentangan dan perbedaan pendapat sehubungan dengan Perjanjian ini akan diselesaikan secara Musyawarah dan Mufakat oleh **PARA PIHAK**, dan **PARA PIHAK** sepakat menggunakan Jalur secara Berjenjang sedangkan Faktor Pendukung

Pelaksanaan Perjanjian tersebut diantaranya; RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo memiliki sarana dan prasarana yang mendukung untuk melakukan Perawatan terhadap Peserta BPJS Kesehatan, RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo memiliki Sumber Daya Manusia yang Cukup terdiri dari tenaga dokter, tenaga perawat, dan pegawai RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan, RSUD memiliki kerja sama dengan perusahaan obat untuk mendukung operasional perawatan pasien, RSUD memiliki kerja sama dengan rumah sakit lain sebagai rujukan, dan RSUD adalah rumah sakit pemerintah dan wajib melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan.”⁵

Hal ini selaras dengan apa yang dinyatakan oleh Ibu Dr Sri Ayudaningsih Arifin selaku Pegawai RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo, dalam wawancara yang dilakukan penulis menyatakan:

“selama melakukan Pelaksanaan Perjanjian Kerja Sama antara RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo dengan BPJS Kesehatan ada beberapa Faktor Penghambat dan Pendukung yang dihadapi pihak Rumah Sakit. Ada beberapa Faktor Penghambat yang dihadapi RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo diantaranya: sering terjadi Pasien meminta Pelayanan dan Fasilitas yang melebihi perkelas atau golongan yang dipilih, ada Pasien yang meminjam kartu BPJS Kesehatan orang lain untuk mendapatkan Pelayanan dan Fasilitas yang enak, Surat Perjanjian Kerja RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo menerima pembayaran Klaim atas pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada Peserta BPJS Kesehatan paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap, dan Surat Perjanjian Kerja RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo wajib melayani Peserta sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Pelayanan Kedokteran, Pelayanan Kesehatan tidak melakukan Pungutan Biaya Tambahan sementara Pasien di RSUD tidak memungkinkan untuk memberikan Pelayanan diatas Standard Pihak RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo mengirimkan surat untuk menyelesaikan permasalahan secara musyawarah dan mencari jalan keluar bersama. Di dalam isi Perjanjian antara kedua belah pihak sudah jelas bahwa setiap penyelesaian, pertentangan dan perbedaan pendapat sehubungan dengan Perjanjian ini akan diselesaikan secara Musyawarah dan Mufakat oleh **PARA PIHAK**, dan **PARA PIHAK** sepakat menggunakan Jalur secara Berjenjang dan jika tidak terselesaikan dalam Musyawarah Mufakat **PARA PIHAK** sepakat melanjutkan ke jenjang Pengadilan Negeri Pamekasan dan tepatnya diruangan Panitera. Sedangkan Faktor Pendukung Pelaksanaan Perjanjian tersebut diantaranya; RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo memiliki

⁵ Hidayat, Ka. Bid Pelayanan Keperawatan, Wawancara Langsung (14 April 2020)

sarana dan prasarana yang mendukung untuk melakukan Perawatan terhadap Peserta BPJS Kesehatan, RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo memiliki Sumber Daya Manusia yang Cukup terdiri tenaga perawat, tenaga dokter dan pegawai RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo, RSUD memiliki kerja sama dengan perusahaan obat untuk mendukung operasional perawatan pasien, RSUD memiliki kerja sama dengan rumah sakit lain sebagai rujukan, dan RSUD adalah rumah sakit pemerintah dan wajib melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan .”⁶

Dari pernyataan informan di atas penulis dapat menyimpulkan bahwa ada beberapa faktor pendukung dan penghambat yang dihadapi RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dalam melakukan Pelaksanaan Asuransi Multi Akad disetiap dalam melakukan kerja sama pasti ada suatu permasalahan, ada beberapa Faktor Penghambat yang dihadapi pihak Rumah Sakit diantaranya; sering terjadi Pasien meminta Pelayanan dan Fasilitas yang melebihi perkelas atau golongan yang dipilih, ada Pasien yang meminjam kartu BPJS Kesehatan orang lain untuk mendapatkan Pelayanan dan Fasilitas yang enak, Surat Perjanjian Kerja RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo menerima pembayaran Klaim atas pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada Peserta BPJS Kesehatan paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap, dan Surat Perjanjian Kerja RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo wajib melayani Peserta sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Pelayanan Kedokteran, Pelayanan Kesehatan tidak melakukan Pungutan Biaya Tambahan sementara Pasien di RSUD tidak memungkinkan untuk memberikan Pelayanan diatas Standard sedangkan Faktor Pendukung ada beberapa diantaranya; RSUD Dr. H.

⁶ Dr. Sri Ayudaninghsih Arifin, Ka. Bid Pelayanan medic, wawancara langsung (14 April 2020)

Slamet Martodirdjo memiliki sarana dan prasarana yang mendukung untuk melakukan Perawatan terhadap Peserta BPJS Kesehatan, dan RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo memiliki Sumber Daya Manusia yang cukup terdiri tenaga perawat, tenaga dokter, dan pegawai RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo, RSUD memiliki kerja sama dengan perusahaan obat untuk mendukung operasional perawatan pasien, RSUD memiliki kerja sama dengan rumah sakit lain sebagai rujukan, dan RSUD adalah rumah sakit pemerintah dan wajib melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan. dalam menyelesaikan permasalahan pihak Rumah Sakit mengirimkan Surat kepada BPJS Kesehatan untuk melakukan Pertemuan dan mencari jalan keluar bahwa dengan jelas di dalam isi perjanjiannya dengan Nomor : 448/KTR/VII-09/1218 dan Nomor : 079/1728/432.603/2018 RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo dengan BPJS Kesehatan dalam Pasal 15 tentang Penyelesaian Perselisihan.⁷

Dari penjelasan kedua Informan di atas dapat disimpulkan bahwa dalam suatu Pelaksanaan antara RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo dengan BPJS Kesehatan akan terjadi beberapa Faktor Penghambat dan Pendukung yang dihadapi pihak Rumah Sakit dalam, menyelesaikan suatu Perselisihan pihak RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo dengan BPJS Kesehatan sudah tertulis jelas di dalam isi Perjanjian dalam Pasal 15 tentang Penyelesaian Perselisihan tersebut dan disamping itu dalam ketentuan buku II Bab I ketentuan Umum pasal 20 Ayat 1 Kompilasi

⁷ Wawancara Langsung, RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo (14 April 2020)s

Hukum Ekonomi Syariah (KHES) dijelaskan pengertian tentang akad yaitu kesepakatan dalam suatu perjanjian antara dua pihak atau lebih untuk melakukan dan atau tidak melakukan perbuatan hukum tertentu. Dan perjanjian itu telah disepakati bersama **PARA PIHAK**.

Menurut Tiara Herdianti sebagai Peserta BPJS Kesehatan Cab Pamekasan, memaparkan Faktor Penghambat dalam melakukan telat Pembayaran Iuran:

“selama saya menjadi Peserta BPJS Kesehatan selama 3 tahun saya memiliki sedikit Faktor Penghambat dalam melakukan Pembayaran Iuran yang Terlambat, saya telat membayar sudah 2 bulan dikarenakan saya sibuk bekerja sehingga saya telat membayar selama 2 bulan. Saat itu saya membutuhkan Pelayanan dan ternyata saya tidak bisa melakukan Pelayanan. Dan keesokan Saya melaporkan kepada Kantor BPJS Kesehatan Cab Pamekasan saya harus membayar denda dan Tunggakan dalam keterlambatan Pembayaran Iuran setelah melakukan Pembayaran Kartu BPJS Kesehatan akan diaktifkan kembali”⁸

Senada dengan Pernyataan Dr. Eika Winasari selaku Pegawai BPJS Kesehatan, dalam Wawancara Langsung yang dilakukan Penulis:

“kewajiban Peserta untuk melakukan Pembayaran secara Rutin tiap bulannya dan setiap tanggal 10 (sepuluh) agar statusnya kepesertaannya tetap aktif, tidak terkendala saat melakukan Pelayanan Kesehatan, dan terhindar dari denda Pelayanan. Jika telat dalam melakukan Pembayaran Iuran Para Peserta akan dikenakan sanksi/denda, diantaranya; status peserta menjadi Non Aktif sejak tanggal 1 (satu) bulan berikutnya, sehingga penjaminan Pelayanan Kesehatan diberhentikan sementara, kepesertaannya dapat menjadi aktif kembali dan penghentian sementara penjamin pelayanan kesehatan berakhir apabila peserta membayar Iuran tertunggak paling banyak 24 (dua puluh empat) bulan serta membayar iuran berjalan. Besaran denda mengacu kepada Peraturan Undang-Undang BPJS Kesehatan, apabila dalam kurun waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaannya aktif kembali. Peserta membutuhkan Rawat Inap, maka dikenakan denda Pelayanan.”⁹

⁸ Tiara Herdianti, Peserta BPJS Kesehatan Cab Pamekasan, Wawancara Langsung (24 April 2020)

⁹ Dr. Sri Eika Winasari, , wawancara langsung (14 April 2020)

Dari Pernyataan Informasi di atas Penulis dapat menyimpulkan bahwa Faktor Penghambat dalam keterlambatan Pembayaran Iuran akan dikenakan Sanksi/ denda terhadap Peserta. Peserta memiliki Kewajiban untuk melakukan Pembayaran Iuran tiap bulannya dengan rutin status Kepersestaanya tetap aktif dan tidak ada terkendala saat dalam melakukan pelayanan kesehatan. Jika telat dalam melakukan Pembayaran Iuran Peserta harus wajib membayarkan denda dan tunggakan Iuran barulah akan diaktifkan lagi kartu Peserta BPJS Kesehatan.

B. Temuan Penelitian

Dari hasil pengumpulan data yang telah dipaparkan oleh peneliti terkait dengan perjanjian di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan, maka peneliti menemukan beberapa temuan yang terjadi di lapangan sebagai berikut:

- a. Di dalam Pelaksanaan RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo dengan BPJS Kesehatan menggunakan Asuransi Syariah terdiri dari beberapa Akad diantaranya Akad Tabbaru' dan Akad Mudharabah Musytarakah. hal ini dibuktikan Bahwa Pelaksanaan RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dengan BPJS Kesehatan dapat dikatakan dikategorikan sebagai akad tabbaru karena akad tabbaru bersifat kegotong royongan hal ini dibuktikan dari pembayaran atas perawatan bagi peserta BPJS Kesehatan bersumber dari dana Iuran yang dipungut dari peserta BPJS Kesehatan. Pelaksanaan antara RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo dengan BPJS Kesehatan itu dalam memunggut besaran biaya perawatan bagi

peserta BPJS Kesehatan yang dilakukan di perawatan rumah sakit telah diatur sesuai dengan standard perawatan dan tidak pembayaran perawatan itu tidak bertujuan semata-mata menacri keuntungan sebesar-besarnya rumah sakit dari uraian tersebut menunjukkan dan membuktikan bahwa perjanjian RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo dengan BPJS Kesehatan mengandung Akad Tabbaru

Bahwa Pelaksanaan RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo dengan BPJS Kesehatan dapat dikatakan dikategorikan sebagai Akad Mudharabah Musytarakah karena Akad Mudharabah Musytarakah bersifat mengandung unsur Tabungan (*saving*) non tabungan (*non saving*) hal ini dibuktikan pembayaran atas perawatan bagi peserta BPJS Kesehatan bersumber dari dana Iuran yang dipungut dari peserta BPJS Kesehatan dengan memunggut besaran biaya untuk perawatan bagi Peserta BPJS Kesehatan yang dilakukan perawatan di perawatan rumah sakit yang telah memenuhi standard . Dari uraian tersebut menunjukkan dan membuktikan perjanjian RSUD Dr. H. Slamet Madirdjo dengan BPJS Kesehatan mengandung Akad Mudharabah Musytarakah.

- b. Dan dalam untuk Pengajuan peng Klaim man terhadap BPJS Kesehatan tertulis jelas dalam Pasal 8 tentang Tata Cara Pengajuan dan Pembayaran Klaim Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjuttan. Dan jika dalam waktu 15 (lima belas hari) akan ditambah jangka waktu 14 (empat belas hari) hingga dokumen tersebut lengkap barulah akan diklaim pihak BPJS Kesehatan.¹⁰

¹⁰ Wawancara Langsung, RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo (14 April 2020)

- c. Tata cara untuk menjadi Peserta BPJS Kesehatan ada beberapa Prosedur yang harus terpenuhi, diantaranya; foto copy kartu keluarga, foto copy buku tabungan, pembayaran Iuran BPJS Kesehatan bermaterai 6,000 yang ditanda tanganin yang bersangkutan. Peserta BPJS Kesehatan yang secara khusus untuk melakukan pembiayaan dan pelayanan bagi peserta Program Jaminan Kesehatan yaitu; Peserta Mandiri yang dibayar sendiri, Peserta yang dibayar oleh pekerja, dan Peserta yang dibayar Pemerintah yang berkategori kemiskinan.
- d. Dalam melakukan Pelaksanaan Akad dengan Peserta, Pegawai BPJS Kesehatan menjelaskan terlebih dahulu Hak dan Kewajiban apa yang akan didapatkan selaku Peserta dan Pegawai BPJS Kesehatan, dan menggunakan beberapa Akad diantaranya; Akad Wakalah bil Ujah merupakan Pemberi kuasa dari Peserta kepada Perusahaan Asuransi untuk mengelola dana untuk peserta dengan Imbalan Pemberian Ujah (fee) Hal ini dibuktikan bahwa Pelaksanaan tersebut dapat dikatakan atau dikategorikan sebagai Akad Wakalah bil Ujah karena bersifat Ujah (fee) hal ini dibuktikan dari Iuran/dana yang dipungut atau ditampung oleh BPJS Kesehatan dari peserta BPJS Kesehatan dengan suatu imbalan Pemberi Ujah (fee) terhadap Pegawai BPJS Kesehatan karena telah membantu, mempermudah, dan melayanain Peserta BPJS Kesehatan dengan baik. Sedangkan Akad Mudharabah Musytarakah yaitu Produk Asuransi yang mengandung unsur Tabungan (*saving*) maupun Non Tabungan (*non saving*) hal ini dibuktikan pembayaran atas perawatan bagi peserta BPJS Kesehatan bersumber dari dana Iuran yang dipungut

dari peserta BPJS Kesehatan dengan memunggut besaran biaya untuk perawatan bagi Peserta BPJS Kesehatan yang dilakukan perawatan di perawatan rumah sakit yang telah memenuhi standard.

- e. Ada beberapa Faktor Penghambat yang dihadapi pihak Rumah Sakit diantaranya; sering terjadi Pasien meminta Pelayanan dan Fasilitas yang melebihi perkelas atau golongan yang dipilih, ada Pasien yang meminjam kartu BPJS Kesehatan orang lain untuk mendapatkan Pelayanan dan Fasilitas yang enak, Surat Perjanjian Kerja RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo menerima pembayaran Klaim atas pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada Peserta BPJS Kesehatan paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap, dan Surat Perjanjian Kerja RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo wajib melayanin Peserta sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Pelayanan Kedokteran, Pelayanan Kesehatan tidak melakukan Pungutan Biaya Tambahan sementara Pasien di RSUD tidak memungkinkan untuk memberikan Pelayanan diatas Standard.
- f. Ada beberapa Faktor Pendukung yang dimiliki pihak RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo, diantaranya; Faktor Pendukung ada beberapa diantaranya; RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo memiliki sarana dan prasarana yang mendukung untuk melakukan Perawatan terhadap Peserta BPJS Kesehatan, RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo memiliki Sumber Daya Manusia yang cukup terdiri dari tenaga dokter, tenaga perawat, pegawai RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo, RSUD memiliki kerja sama dengan perusahaan obat untuk mendukung operasional perawata pasien, RSUD memiliki kerja sama dengan rumah sakit lain sebagai rujukan, RSUD

adalah rumah sakit pemerintah dan wajib bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

- g. Perjanjian dibuat oleh **PARA PIHAK** dan jika sudah sepakat dengan perjanjian tersebut akan berjalan dengan lancar dan tidak ada yang merasa keberatan **PARA PIHAK**, dan perjanjian ini berlaku untuk 1 (satu) tahun dan secara efektif berlaku terhitung sejak tanggal 01 Januari 2019 dan berakhir pada tanggal 31 Desember 2019.
- h. **PARA PIHAK** dalam melakukan penyelesaian perselisihan melalui secara Musyawarah Mufakat dan jika tidak terselesaikan maka **PARA PIHAK** sepakat melanjutkan ke Kantor Pengadilan Negeri.
- i. Faktor Penghambat peserta dalam keterlambatan Pembayaran Iuran Akan dikenakan sanksi/denda terhadap peserta. Peserta memiliki Kewajiban untuk melakukan pembayaran Iuran tiap bulannya dengan rutin agar status Kepersetaanya tetap aktif dan tidak ada kendala saat dalam melakukan pelayanan kesehatan. Jika telat dalam melakukan Pembayaran Iuran Peserta harus dan wajib membayarkan denda dan tunggakan Iuran barulah akan diaktifkan kembali kartu BPJS Kesehatan.

C. Pembahasan

Dari paparan dan temuan penelitian, yang telah dipaparkan sebelumnya secara runtun berdasarkan kemampuan analisa peneliti terhadap objek penelitian, hemat peneliti dengan paparan temuan penelitian saja tidak representatif terhadap makna Asuransi Multi Akad di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pameksan Perpesktif Hukum

Ekonomi Syariah oleh karena itu diperlukan pembahasan lanjut berdasarkan data yang ditemukan peneliti dalam penelitian ini.

1. Implementasi Asuransi Multi Akad di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan melakukan kerja sama dengan pihak BPJS Kesehatan karena Rumah Sakit tersebut adalah Rumah Sakit Pemerintah dan Wajib berkerja sama dengan Pemerintah sesuai dengan amanah dari Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 yaitu tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.. Pelaksanaan Perjanjian BPJS Kesehatan Cab Pamekasan dengan RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan jika dikaitan dengan teori Fatwa DSN-MUI tentang Pedoman Asuransi Syariah ada beberapa Pelaksanaan Perjanjian kedua belah pihak menggunakan beberapa Akad yaitu:

- a. Akad Tabbaru yaitu akad yang dilakukan dalam bentuk hibah dengan tujuan kebajikan dan tolong-menolong antar peserta, bukan untuk tujuan komersial.¹¹ Hal ini dibuktikan bahwa Perjanjian antara BPJS Kesehatan dengan RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo dapat dikatakan atau dikategorikan sebagai akad tabbaru karena akad tabbaru disini bersifat kegotong royongan dengan pembayaran atas perawatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang bersumber dari dana Iuran yang dipungut dari peserta BPJS Kesehatan dengan cara memunggut besaran biaya perawatan bagi peserta BPJS Kesehatan

¹¹ Fatwa Dewan Syariah Nasional No: 53/DSN-MUI/III/2006 tentang Akad Tabbaru' pada Asuransi Syariah

yang dilakukan di perawatan rumah sakit dan telah diatur sesuai dengan standard perawatan dan itu tidak bertujuan semata-mata untuk mencari keuntungan sebesar-besarnya Pihak Rumah Sakit tersebut.

- b. Akad Mudharabah Musyarakah yaitu dalam produk Asuransi Syariah mengandung unsur yang bersifat *saving* (tabungan) maupun *Non saving* (non tabungan)¹², hal ini dibuktikan bahwa Pelaksanaan Perjanjian antara BPJS Kesehatan dengan RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dapat dikatakan atau dikategorikan sebagai Akad Mudharabah Musyarakah karena pembayaran atas perawatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang bersumber dari Iuran yang dipungut dari peserta BPJS Kesehatan selanjutnya Iuran yang terkumpul dari Peserta BPJS Kesehatan dipergunakan dan dimanfaatkan besaran biaya untuk perawatan bagi Peserta BPJS Kesehatan. Tujuan dibentuknya BPJS Kesehatan agar Para Peserta BPJS Kesehatan memperoleh manfaat guna mendapatkan pelayanan Kesehatan secara Optimal dengan tidak membebani biaya, biaya Pribadi.

Di dalam Pelaksanaan Kerja Sama BPJS Kesehatan Pamekasan dengan RSUD Dr H Slamet Martodirdjo Pamekasan merupakan perjanjian kerja sama yang secara khusus untuk melakukan pembiayaan dan pelayanan bagi peserta Program Jaminan Kesehatan baik peserta Mandiri yang dibayar sendiri oleh peserta, maupun yang dibayar

¹² Fatwa Dewan Syariah Nasional No: 51 /DSN-MUI/III/2006 tentang Akad Mudharabah Musyarakah pada Asuransi Syariah

pekerja, pemberi kerja maupun yang dibayar oleh Pemerintah yang berkategori miskin.

Pelaksanaan Perjajjian Kerja sama antara BPJS Kesehatan Cab Pamekasan dengan RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dengan Nomor : 448/KTR/VII-09/1218 dan Nomor : 079/1728/432.603/2018 tanggal 31 Desember 2018, secara struktur mengatur hal hal sebagai berikut :¹³

1. Tanggal Kesepakatan/Perjanjian Kerja Sama
2. Para Pihak yang melakukan perjanjian
3. Definisi dan Pengertian,
4. Maksud dan tujuan,
5. Ruang Lingkup dan Prosedur,
6. Hak dan Kewajiban para pihak,
7. Kerahasiaan Informasi,
8. Kelas Perawatan,
9. Tarif Pelayanan Kesehatan,
10. Tata cara Pengajuan dan Pembayaran Pelayanan Kesehatan,
11. Jangka Waktu Perjanjian,
12. Monitoring dan Evaluasi,
13. Kadaluarsa Klaim
14. Sanksi
15. Pengakhiran Perjanjian,
16. Keadaan Memaksa (Force majeure),

¹³ Perjanjian Kerja sama BPJS Kesehatan Cab Pamekasan dengan RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

17. Penyelesaian perselisihan,
18. Mekanisme Pemberi Informasi dan Penanganan pengaduan,
19. Pemberitahuan, Lain lain,

Struktur Perjanjian Kerja Sama BPJS Kesehatan dan RSUD Dr Martodirdjo Pamekasan, diantaranya mengatur hal hal sebagai berikut :

1. Waktu pelaksanaan Kesepakatan/Perjanjian Kerja Sama Nomor : 448/KTR/VII-09/1218 dan Nomor : 079/1728/432.603/2018 tanggal 31 Desember 2018 :

Hari senin tanggal tiga puluh Satu Bulan Desember Tahun Dua Ribu Delapan Belas,

2. Para Pihak yang melakukan Perjanjian :

Dr. Eika Winasari, selaku Kepala BPJS Kesehatan Cabang Pamekasan bertindak Berdasarkan Keputusan Direksi BPJS Kesehatan Nomor: 2870/Peg-04/1118 tanggal 16 November 2018 untuk dan atas nama peserta serta mewakili Direksi BPJS Kesehatan, selanjutnya disebut "**PIHAK KESATU**".

Dr. Farid Anwar, M. Kes., selaku Direktur RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan berdasarkan SK Bupati Pamekasan Nomor 821.2/310/432.409/2013 tanggal 17 Desember 2013, bertindak untuk dan atas nama serta mewakili RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan, selanjutnya disebut "**PIHAK KEDUA**".

3. Selanjutnya **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA** yang secara bersama-sama disebut **PARA PIHAK** dan masing-masing disebut **PIHAK** sepakat untuk tanda tangan Perjanjian Kerja Sama tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan selanjutnya disebut Perjanjian dengan Syarat dan Ketentuan sebagai berikut:

4. Ruang lingkup dan Prosedur (Pasal 3) diantaranya sebagai berikut:

- 1) Ruang lingkup perjanjian ini meliputi pemberian Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan berupa upaya pelayanan kesehatan

perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialitik yang terdiri dari rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

- 2) Dalam hal terdapat penambahan lingkup pelayanan oleh **PIHAK KEDUA** dalam jangka waktu pelaksanaan Perjanjian, maka **PIHAK KESATU** akan melakukan kredensialing terhadap pemenuhan persyaratan wajib dan persyaratan teknis sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku, untuk kemudian dituangkan di dalam Addendum Perjanjian.
- 3) Penambahan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Pasal ini, tidak termasuk dalam hal terjadinya penambahan SDM Klinis untuk jenis pelayanan yang telah tersedia pada saat penandatanganan Perjanjian.
- 4) Uraian Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan dan Prosedur Pelayanan Kesehatan bagi Peserta Sebagaimana tercantum dalam Lampiran I Perjanjian ini.
5. Hak dan Kewajiban PARA PIHAK (Pasal 4) diantaranya disebutkan sbb :
 - 1) Hak **PIHAK KESATU**
 - a. Mendapatkan data dan Informasi tentang Sumber Daya Manusia klinis dan sarana prasarana **PIHAK KEDUA**;
 - b. Mendapatkan informasi tentang pelayanan kepada peserta (termasuk melihat resume medis dan jika diperlukan **PIHAK KESATU** dapat melihat rekam medis pasien seperlunya tempat **PIHAK KEDUA** tanpa menggunakan alat dokumentasi/foto/fotocopy sesuai dengan peraturan perundang-undangan) dengan **PIHAK KEDUA** yang diberi kewenangan oleh Direktur/Pimpinan **PIHAK KEDUA**;
 - c. Memberikan teguran dan atau peringatan tertulis kepada **PIHAK KEDUA** dalam hal terjadinya penyimpangan terhadap pelaksanaan Kewajiban **PIHAK KEDUA** dalam perjanjian ini dengan melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Asosiasi Fasilitas Kesehatan dalam rangka upaya pembinaan;

- d. Meninjau kembali Perjanjian ini apabila **PIHAK KEDUA** tidak memberikan tanggapan terhadap teguran dan/ atau peringatan tertulis ditembuskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Asosiasi Fasilitas Kesehatan setempat;
- e. Melakukan audit terhadap klaim yang telah dibayarkan kepada **PIHAK KEDUA** yang dilakukan oleh **PIHAK KESATU** dan Auditor Eksternal;
- f. Mendapatkan jaminan perlindungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- g. Menerima informasi dari **PIHAK KEDUA** dalam hal Peserta Jaminan Kesehatan meninggal dunia.

2) Kewajiban **PIHAK KESATU**

- a. Menyediakan dan memberikan informasi tentang kepesertaan, pembayaran, prosedur pelayanan kesehatan , tata cara pengajuan klaim, memberi umpan balik data jumlah pelayanan kesehatan, dan mekanisme kerja sama pada **PIHAK KEDUA**;
- b. Mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim paling lambat 10 (sepuluh) hari sejak klaim diajukan oleh **PIHAK KEDUA** dan diterima oleh **PIHAK KESATU**. Dalam hal **PIHAK KESATU** tidak mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim dalam waktu 10 (sepuluh) hari maka berkas klaim dinyatakan lengkap.
- c. Dalam hal klaim pending, **PIHAK KESATU** wajib memberikan alasan yang jelas atas klaim pending tersebut;
- d. Bersama Dinas Kesehatan melakukan evaluasi dan penilaian atas pelayanan kesehatan yang diberikan **PIHAK KEDUA** secara berkala baik berupa rekredensialing atau penilaian kinerja;
- e. Melakukan sosialisasi ketentuan dan prosedur terkait Jaminan Kesehatan kepada stakeholder terkait/pihak yang berkepentingan secara berkala minimal 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan berkoordinasi dengan **PIHAK KEDUA**;
- f. Menyimpan rahasia Informasi peserta yang digunakan untuk proses pembayaran klaim;

- g. Membayar kekurangan pembayaran kepada **PIHAK KEDUA** dalam hal terjadinya kekurangan bayar berdasarkan hasil audit yang telah disepakati dengan **PIHAK KESATU**;
- h. Menjaga nama baik (reputasi) **PIHAK KEDUA**;
- i. dst

3) Hak **PIHAK KEDUA**

- a. Memperoleh informasi tentang kepesetaan, pembayaran, prosedur pelayanan kesehatan, tata cara pengajuan klaim dan mekanisme kerja sama;
- b. Menerima pembayaran klaim atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap;
- c. Memperoleh Informasi dan aplikasi (*software*) terkait dengan sistem informasi manajemen pelayanan yang berlaku dalam rangka tata kelola administrasi;
- d. Memberikan klarifikasi dan informasi terhadap hasil audit klaim kepada **PIHAK KESATU**.
- e. Menerima kekurangan pembayaran dari **PIHAK KESATU** dalam hal terjadinya kekurangan bayar berdasarkan hasil audit;
- f. Apabila setelah memberikan klarifikasi hasil audit klaim, **PARA PIHAK** belum menemukan kesepakatan, maka **PARA PIHAK** dapat mengajukan penyelesaian dispute klaim kepada DPM, TKMKB, Kementerian Kesehatan, TPK atau ke Dewan Pertimbangan Klinis sesuai dengan kewenangan masing-masing;
- g. Memberikan klarifikasi dan jawaban terhadap teguran dari **PIHAK KESATU**.

4) Kewajiban **PIHAK KEDUA**:

- a. Melayani Peserta dengan baik sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan kedokteran, prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku bagi **PIHAK KEDUA** serta tidak melakukan pungutan biaya tambahan diluar ketentuan kepada Peserta Jaminan Kesehatan;

- b. Melaksanakan dan mendukung Program Jaminan Kesehatan sesuai ketentuan perundang-undangan.
- c. Menyediakan perangkat keras (*hardware*) dan jaringan Komunikasi data dengan spesifikasi yang sudah ditentukan;
- d. Menyediakan Aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) yang juga ditempatkan di fasilitas kesehatan **PIHAK KEDUA** untuk kepentingan proses pendaftaran pelayanan peserta JKN-KIS, yang secara fungsional telah memenuhi persyaratan yang ditentukan **PIHAK KESATU**, yang kemudian akan digunakan dalam konsep dengan Aplikasi **PIHAK KESATU**;
- e. Menyediakan data dan Informasi tentang Sumber Daya Manusia Klinis sarana prasarana, peralatan medis **PIHAK KEDUA**, sistem antrian dan informasi Ketersediaan Tempat Tidur Rawat Inap baik Perawatan Biasa (Umum) maupun Perawatan Khusus (*Intensive*) yang dapat diakses oleh peserta dan fasilitas kesehatan, serta Informasi lain. Termasuk di dalam informasi lain adalah meminta rekam medis berupa ringkasan rekam medis (resume medis). Dalam hal dibutuhkan untuk kepentingan Audit, **PIHAK KESATU** dapat melihat rekam medis sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- f. dst

6. Sanksi (Pasal 12) diantaranya sebagai berikut:

- 1) Dalam hal ditemukan ketidaksesuaian terhadap pelaksanaan isi Perjanjian yang dilakukan oleh **PARA PIHAK**, maka masing-masing **PIHAK** berhak meminta klarifikasi kepada **PIHAK** lain secara tertulis dengan tembusan ke Dinas Kesehatan setempat, Asosiasi Fasilitas Kesehatan setempat dan Badan Pengawas Rumah Sakit.
- 2) **PIHAK KESATU** dapat mengakhiri Perjanjian (tidak melanjutkan kerja sama) apabila **PIHAK KEDUA** tidak lulus atau tidak memenuhi standar pada tahap evaluasi sebagaimana dimaksud pada Pasal 10 ayat (3) dan (4) sesuai ketentuan perundang-undangan); atau dapat melanjutkan perjanjian dengan ketentuan yang ditetapkan oleh perundang-undangan;

- 3) Dalam hal **PARA PIHAK** melakukan pelanggaran sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku, maka **PARA PIHAK** berhak melakukan teguran tertulis kepada **PIHAK** lainnya maksimal sebanyak 3 (tiga) kali, dengan tembusan ke Dinas Kesehatan, Asosiasi Fasilitas Kesehatan setempat, dan Badan Pengawas Rumah Sakit.
- 4) Apabila salah satu **PIHAK** telah memberikan teguran tertulis sebanyak 3 (tiga) kali dan tidak ada tanggapan dan perbaikan dari **PIHAK** lainnya, maka **PIHAK** yang memberikan teguran berhak meninjau kembali atau mengakhiri Perjanjian ini.
- 5) Dalam hal salah satu **PIHAK** diketahui menyalahgunakan wewenang dengan melakukan kegiatan *moral hazard* atau terindikasi kecurangan misalnya membuat klaim fiktif yang dibuktikan dari hasil pemeriksaan Tim Audit Internal maupun Eksternal atau laporan hasil investigasi TIM PK-JKN sehingga terbukti merugikan pihak lainnya, maka pihak yang menyalahgunakan wewenang tersebut berkewajiban untuk memulihkan kerugian yang terjadi dan pihak yang dirugikan dapat membatalkan Perjanjian ini secara sepihak.
- 6) Pengakhiran Perjanjian yang diakibatkan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) Pasal ini dapat dilakukan tanpa harus memenuhi ketentuan sebagaimana tertuang pada Pasal 12 ayat (1) Perjanjian ini dan tidak membebaskan **PARA PIHAK** dalam menyelesaikan kewajiban masing-masing yang masih ada kepada pihak lainnya.
- 7) Dalam hal terjadi Pengakhiran Perjanjian sebagaimana dimaksud di dalam ayat (6) Pasal ini, maka kerja sama dengan **PARA PIHAK** dapat dilaksanakan kembali paling cepat dalam jangka waktu 1 (satu) tahun sejak Pengakhiran Perjanjian.
- 8) Dalam hal keterlambatan pembayaran oleh **PIHAK KESATU** maka **PIHAK KESATU** membayar denda kepada **PIHAK KEDUA** sebesar 1% (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan secara proporsional.

- 9) Dalam hal tindakan Kecurangan JKN dilakukan oleh salah satu PIHAK, maka diberlakukan sanksi denda sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
7. Penyelesaian Perselisihan (Pasal 15), diantara menyebutkan :
- 1) Setiap perselisihan, pertentangan dan perbedaan pendapat sehubungan dengan Perjanjian ini akan diselesaikan secara musyawarah dan mufakat **PARA PIHAK**.
 - 2) Dalam upaya penyelesaian, perselisihan, pertentangan dan perbedaan pendapat, **PARA PIHAK** sepakat menggunakan jalur secara berjenjang melalui Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (TKMKB), Dewan Pertimbangan Medik (DPM), dan atau Tim Pertimbangan Klinis (TPK) hingga Dewan Pertimbangan Klinis (DPK) sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - 3) Apabila musyawarah dan mufakat tidak tercapai, maka **PARA PIHAK** sepakat menyerahkan penyelesaian perselisihan tersebut melalui Pengadilan.
 - 4) Mengenai Perjanjian ini dan segala akibatnya, **PARA PIHAK** memilih kediaman hukum atau domisili yang tetap dan umum di Kantor Panitera Pengadilan Negeri Pamekasan.
 - 5) Dalam hal terjadi dispute klaim, maka alur penata laksanaan penyelesaian dilaksanakan dengan ketentuan sebagaimana terlampir di dalam Perjanjian. Penyelesaian dispute Klaim dapat dilaksanakan melalui koordinasi dengan:
 - a. Tingkat Kantor Cabang
Dispute Koding: Penanggung jawab klaim **PIHAK KESATU**.
Dispute Medis : : Penanggung jawab klaim **PIHAK KESATU**,
Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya RS dan Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya Kantor Cabang.
 - b. Tingkat Provinsi
Dispute Medis: Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya tingkat Provinsi,
Dewan Pertimbangan Medik Provinsi, Tim Pertimbangan Klinis Provinsi.

c. Tingkat Pusat

Dispute Koding: P2JK Kemenkes RI.

Dispute Medis: Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya Tingkat Pusat, Dewan Pertimbangan Medik Pusat, Dewan Pertimbangan Klinis, P2JK Kemenkes RI, Organisasi Profesi

- 6) Terhadap klaim yang telah disetujui, **PIHAK KESATU** melakukan pembayaran sesuai ketentuan tanpa menunggu penyelesaian *dispute* klaim.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, Perjanjian Kerja Sama dengan Nomor : 448/KTR/VII-09/1218 dan Nomor : 079/1728/432.603/2018 antara BPJS Kesehatan Cabang Pamekasan dengan RSUD Dr H Slamet Martodirjo Pamekasan merupakan perjanjian yang secara khusus untuk melakukan pertanggung jawaban atas pembiayaan dan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan pada RSUD Dr H Slamet Martodirjo Pamekasan, secara Syariah yang telah memenuhi unsur-unsur sebagai buku II Bab 1 ketentuan umum pasal 20 ayat 1 hukum ekonomi syariah (KHES) dijelaskan pengertian tentang akad yaitu kesepakatan dalam suatu perjanjian antara dua pihak atau lebih untuk melakukan dan atau tidak melakukan perbuatan hukum tertentu. Sedangkan secara hukum telah memenuhi unsur-unsur sebagai suatu perjanjian sebagaimana dimaksud dalam pasal 1320 KUH Perdata yakni adanya kesepakatan kedua belah pihak, cakap membuat perikatan, suatu hal tertentu, dan suatu sebab yang halal sehingga memiliki kekuatan hukum mengikat bagi kedua belah pihak sebagai undang-undang.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Pelaksanaan Perjanjian antara BPJS Kesehatan Cab Pamekasan dengan RSUD Dr. H. Slamet

Martodirdjo jika dikaitkan dengan teori fatwa DSN-MUI tentang pedoman asuransi syariah ada beberapa akad yang digunakan; akad Tabbaru' merupakan akad yang berbentuk dalam bentuk hibah untuk tujuan Kebajikan, Tolong-Menolong dan Kegotong royongan bukan untuk tujuan Komersial, sedangkan Akad Mudharabah Musytarakah merupakan Produk Asuransi Syariah yang mengandung Unsur Tabungan (*saving*) maupun Non Tabungan (*non saving*).

2. Faktor Penghambat dan Pendukung Pelaksanaan Multi Akad di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo

a. Faktor Hambatan Pelaksanaan Perjanjian.

Ada beberapa hal yang menjadi hambatan dalam Pelaksanaannya Perjanjian diantaranya :

1. Tidak semua pasien RSUD Dr H Slamet Martodirdjo Pamekasan yang minta fasilitas BPJS Kesehatan adalah Peserta BPJS Kesehatan.
2. Sering terjadi pasien RSUD Dr H Slamet Martodirdjo Pamekasan yang minta fasilitas pelayanan Rumah sakit melebihi dari Kelas pelayanan BPJS Kesehatan.
3. Ada Pasien yang meminjam kartu BPJS Kesehatan orang lain untuk mendapatkan Pelayanan dan Fasilitas yang enak
4. Surat Perjanjian Kerja BPJS Kesehatan dengan RSUD Dr H Slamet Martodirdjo dalam melakukan pembayaran klaim atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta BPJS paling lambat jangka waktu 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap.

5. Surat Perjanjian Kerja RSUD Dr H Slamet Martodirdjo wajib melayani Peserta sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan kedokteran, pelayanan kesehatan dan tidak melakukan pungutan biaya tambahan kepada peserta, sementara Pasien RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo tidak memungkinkan untuk memberikan pelayanan diatas standar.

b. Faktor Pendukung Pelaksanaan Perjanjian

Ada beberapa hal yang menjadi Pendukung dalam Pelaksanaan Perjanjian diantaranya;

1. RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan memiliki sarana dan prasarana yang mendukung untuk melakukan perawatan terhadap Peserta BPJS Kesehatan seperti: Kamar Pasien, Laboraturium, Peralatan Alat Kesehatan.
2. RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan memiliki sumber daya Manusia yang cukup yang terdiri dari Tenaga Dokter, Perawat, dan Pegawai RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo.
3. RSUD memiliki kerja sama dengan perusahaan obat untuk mendukung operasional perawatan pasien.
4. RSUD memiliki kerja sama dengan rumah sakit sebagai rujukan.
5. RSUD adalah rumah sakit pemerintah dan wajib bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Bahwa untuk menyelesaikan permasalahan yang terjadi antara BPJS Kesehatan dengan RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo maka kedua belah pihak melakukan uoaya-upaya termasuk pertemuan-pertemuan

melakukan pembahasan bersama atas permasalahan dimaksud dengan tujuan untuk mencapai Musyawarah Mufakat. Hal ini telah sejalan dengan Surat Perjanjian Kerja Sama yang telah disepakati oleh BPJS Kesehatan dengan RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo pada Pasal 15. Jika dalam pembahasan penyelesaian dimaksud tidak ditemukan kata Mufakat maka penyelesaiannya dilakukan melalui secara Berjenjang pada Pasal 15 ayat 2 Perjanjian Kerja Sama

Jika penyelesaian secara berjenjang tidak ditemukan pula kata Sepakat maka jalan yang dapat ditempuh dalam upaya Penyelesaian Perselisihan maka pihak yang merasa dirugikan dapat menempuh jalur Hukum dan melalui mekanisme gugatan Pengadilan Negeri Pamekasan. Sesuai dengan Pasal Perjanjian Kerja Sama.

Dengan uraian di atas dapat disimpulkan dapat dipahami bahwa dalam Pelaksanaan Perjanjian pasti suatu Faktor Pendukung diantaranya; RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo memiliki sarana dan prasarana yang mendukung untuk melakukan perawatan terhadap Peserta BPJS Kesehatan, RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo memiliki sumber daya manusia yang cukup terdiri dari Tenaga dokter, Tenaga perawat dan Pegawai RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo, RSUD memiliki kerja sama dengan perusahaan obat untuk mendukung operasional perawatan pasien, RSUD memiliki kerja sama dengan rumah sakit lain sebagai rujukan, dan RSUD adalah rumah sakit pemerintah dan wajib bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Sedangkan Faktor hambatan diantaranya; tidak semua Pasien RSUD

Dr. H. Slamet Martodirdjo berstatus sebagai peserta BPJS Kesehatan tapi tetap meminta fasilitas BPJS Kesehatan, Sering terjadi pasien RSUD Dr H Slamet Martodirdjo Pamekasan yang minta fasilitas pelayanan Rumah sakit melebihi dari Kelas pelayanan BPJS Kesehatan, Ada Pasien yang meminjam kartu BPJS Kesehatan orang lain untuk mendapatkan Pelayanan dan Fasilitas yang enak, Surat Perjanjian Kerja RSUD Dr H Slamet Martodirdjo dalam melakukan pembayaran klaim atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta BPJS paling lambat jangka waktu 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap, Surat Perjanjian Kerja RSUD Dr H Slamet Martodirdjo wajib melayani Peserta sesuai standar profesi dan standar pelayanan kedokteran, pelayanan kesehatan tidak melakukan pungutan biaya tambahan, sementara Pasien RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo tidak memungkinkan untuk melakukan pelayanan diatas standard. dan permasalahan itu dapat diselesaikan melalui beberapa tahapan sebagaimana ketentuan Pasal 15 dari Perjanjian Kerja Sama.

3. Tinjauan Hukum Ekonomi Syariah tentang Pelaksanaan Asuransi Multi Akad di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

Fatwa Dewan Syariah Nasional Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 tentang pedoman Asuransi Syariah disebutkan bahwa yang dimaksud dengan Asuransi Syariah (*ta'min, takaful, atau tadhmun*) adalah usaha saling melindungi dan tolong-menolong diantara sejumlah orang/pihak melalui investasi bentuk aset dan/ atau *tabarru* yang memberikan pola

pengembalian untuk menghadapi resiko tertentu melalui akad (perikatan) yang syariah adalah akad yang tidak mengandung *gharar* (penipuan), *maysir* (perjudian), *riba*, *zulm* (penganiayaan), *risywah* (suap), barang haram, dan maksiat.¹⁴

Landasan Hukum asuransi syariah adalah sumber dari pengambilan hukum praktik asuransi syariah. Karena sejak awal asuransi syariah dimaknai sebagai wujud dari bisnis pertanggung jawaban yang didasarkan pada nilai-nilai yang ada pada ajaran Islam, yaitu Al-Qur'an dan sunnah rasul, maka landasan yang dipakai dalam hal ini tidak jauh berbeda dengan metodologi yang dipakai oleh sebagian ahli hukum Islam.

Al-Qur'an tidak menyebutkan secara tegas ayat yang menjelaskan tentang praktik asuransi seperti yang pada saat ini. Hal ini terindikasi dengan tidak munculnya istilah asuransi atau *al-ta'min* cara nyata dalam al-qur'an. Walaupun begitu al-qur'an masih mengakomodir ayat-ayat yang mempunyai nilai-nilai dasar yang ada dalam praktek asuransi, seperti nilai dasar tolong-menolong, kerja sama, atau semangat untuk melakukan proteksi terhadap peristiwa kerugian (peril) di masa mendatang.¹⁵

Sunnah Nabi SAW adalah Hadits tentang aqilah, "Diriwayatkan oleh Abu Hurairah r.a., dia berkata: Berselisih dua orang wanita dari suku Huzail, kemudian salah satu wanita tersebut melempar batu ke wanita yang lain sehingga mengakibatkan kematian wanita tersebut beserta janin yang dikandungnya. Maka ahli waris dari wanita yang

¹⁴ Ibid.138.

¹⁵ Hasan Ali, *Asuransi dalam Perspektif Hukum Islam*, (Jakarta: Prenada Media, 2004), hlm. 105.

meninggal tersebut mengadakan peristiwa tersebut kepada Rasulullah SAW, maka Rasulullah SAW. Memutuskan ganti rugi dari pembunuhan terhadap janin tersebut dengan pembebasan seorang budak laki-laki atau perempuan, dan memutuskan ganti rugi kematian wanita tersebut dengan uang darah (*diyat*) yang dibayarkan oleh *aqilah*-nya (kerabat dari orang tua laki-laki) (HR Bukhari). Hadits ini menjelaskan tentang praktik *aqilah* yang telah menjadi tradisi di masyarakat arab. *Aqilah* dalam hadits di atas dimaknai dengan *ashabah* (kerabat dari orang tua laki-laki) yang mempunyai kewajiban menanggung denda atau *diyat* jika ada salah satu anggota suku-nya melakukan pembunuhan terhadap anggota suku yang lain. Penanggung bersama oleh *Aqilah* nya merupakan suatu kegiatan yang mempunyai unsur seperti yang berlaku pada bisnis Asuransi. Kemiripan ini didasarkan atas adanya prinsip saling menanggung (*takaful*) antar-anggota suku.¹⁶

Prinsip-prinsip Asuransi Syariah adalah sebagai berikut:¹⁷

1. Saling bertanggung jawab merupakan Kehidupan diantara sesama muslim terkait dalam suatu kaidah yang sama dalam hal menegakkan nilai-nilai Islam. Asuransi Syariah memiliki rasa tanggung jawab bersama untuk membantu dan menolong peserta lain yang mengalami musibah dengan niat ikhlas, karena memikul tanggung jawab dengan niat ikhlas.

¹⁶ Nurul Huda, *Lembaga Keuangan Islam Tinjauan Teoritis dan Praktis*, (Jakarta: KENCANA, 2010), hlm.167

¹⁷ Abdul Manan, *Hukum Ekonomi Syariah*, hlm. 264.

Tentang tanggung jawab bersama dalam kehidupan masyarakat Allah berfirman dalam surat *Al-Imran* (3) ayat 103 ,

وَأَعْتَصِمُوا بِحَبْلِ اللَّهِ جَمِيعًا وَلَا تَفَرَّقُوا ۗ وَادْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ عَلَيْكُمْ إِذْ كُنْتُمْ أَعْدَاءً فَأَلَّفَ بَيْنَ قُلُوبِكُمْ فَأَصْبَحْتُمْ بِنِعْمَتِهِ إِخْوَانًا وَكُنْتُمْ عَلَىٰ شَفَا حُفْرَةٍ مِنَ النَّارِ فَأَنْقَذَكُمْ مِنْهَا ۗ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ لَعَلَّكُمْ تَهْتَدُونَ

yang artinya “*dan berpeganglah kamu semuanya kepada tali (agama) Allah, dan jangan lah kamu bercerai-cerai, dan ingatlah akan nikmat Allah kepadamu ketika kamu dahulu (masa jahiliyah) bermusuhan-musuhan, maka Allah mempersatukan hatimu, lalu menjadilah kamu karena nikmat Allah orang-orang yang bersaudara, dan kamu telah berada di tepi jurang neraka, lalu Allah menyelamatkan kamu dari pada-Nya. Demikian Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepadamu agar kamu mendapat petunjuk.*”

2. Saling bekerja sama (tolong-menolong) merupakan Para peserta Asuransi Syariah diharapkan saling bekerja sama dengan saling membantu dalam mengatasi kesulitan yang dialami karena musibah yang dideritanya. Sikap saling bantu membantu dalam kebaikan adalah sejalan

dengan firman Allah dalam surah *Al-Maidah* (5) ayat 2

yang artinya: “*Berkerjasamalah kamu sekalian pada perkara-perkara dosa dan permusuhan.*”

Dengan ayat ini, Allah menghendaki agar dalam hidup bermasyarakat, hendaknya selalu melakukan kerja sama yang baik dan tolong-menolong meningkatkan kesejahteraan mereka. Tolong-menolong dan kerja sama ini tidak boleh dilakukan kepada hal-hal yang dapat mendatangkan kemudharatan.

3. Saling melindungi dari segala penderitaan merupakan Para peserta Asuransi Syariah diharapkan dapat berperan sebagai pelindung bagi peserta lain yang sedang menderita kerugian atau terkena musibah.

Dalam surah *Al-Quraisy* (106) ayat 4 Allah berfirman:

الَّذِي أَطْعَمَهُمْ مِنْ جُوعٍ وَآمَنَهُمْ مِنْ خَوْفٍ

Yang Artinya:“(Allah) yang telah memberikan makan kepada mereka untuk menghilangkan bahaya kelaparan dan menyelamatkan mereka dari mara bahaya ketakutan.”

Dalam Al-Qur’an surat *Al-Baqarah* (2) ayat 126. Allah berfirman:

وَإِذْ قَالَ إِبْرَاهِيمُ رَبِّ اجْعَلْ هَذَا بَلَدًا آمِنًا وَارْزُقْ أَهْلَهُ مِنَ الثَّمَرَاتِ مَنْ آمَنَ مِنْهُمْ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ قَالَ وَمَنْ كَفَرَ فَأُمْتِعْهُ قَلِيلًا ثُمَّ أَضْطَرُّهُ إِلَىٰ عَذَابِ النَّارِ وَبِئْسَ الْمَصِيرُ

Yang Artinya:“Ketika Nabi Ibrahim berdoa yah Tuhanku, jadikanlah negeri ini aman dan selamat sentosa, dan berikanlah rezeki dari buah-buahan kepada penduduknya yang beriman di antara mereka kepada Allah dan hari kemudian.”

Kedua ayat ini Allah mengharapkan agar manusia dalam kehidupannya supaya selalu berusaha saling melindungi dari segala penderitaan dan ketakutan, berusaha agar dalam kehidupannya selalu aman dan selamat sentosa.

Asuransi Multi Akad ditinjau dari Hukum Ekonomi Syariah.

Pengertian Akad

Kata akad berasal dari lafaal Arab *al ‘aqad* yang mengandung arti perikatan atau perjanjian, dan pemufakatan. Menurut terminologi fiqih, kata akad dikaitkan sebagai pertalian ijab, yaitu pernyataan melakukan ikatan dan qabul yang berarti pertanyaan penerima ikatan yang sesuai dengan kehendak syariat dan berpengaruh pada suatu perikatan.

Akad merupakan salah satu persoalan pokok dalam asuransi konvensional yang menjadikannya diharamkan oleh para ulama. Karena dengan akad yang ada diasuransi konvensional, dapat berdampak pada munculnya *gharar* dan *maisir*. Oleh karena itu, para ulama mencari solusi bagaimana agar masalah *gharar* dan *maisir* dapat dihindarkan.¹⁸

Di dalam buku II Bab I ketentuan Umum pasal 20 Ayat 1 Hukum Ekonomi Syariah (KHES) dijelaskan pengertian tentang akad yaitu kesepakatan dalam suatu perjanjian antara dua pihak atau lebih untuk melakukan dan atau tidak melakukan perbuatan hukum tertentu.

Syarat-Syarat Akad

Hasbi Ash-Shiddieqy menjelaskan syarat-syarat yang harus ada pada akad, diantaranya;¹⁹

- a. tidak menyalahi hukum syariat.
- b. harus sama-sama rida dan ada hak memilih (*khiyâr*) ketika terdapat cacat dalam akad.
- c. akad tersebut harus jelas dan gamblang (mudah dimengerti oleh kedua belah pihak dengan pengertian yang sama).
- d. akad yang dibuat harus memberi manfaat bagi pihak yang berakad maupun bagi orang lain;

Rukun-rukun Akad

yang dikemukakan oleh para ulama bertujuan agar akad yang dilakukan menjadi sempurna, sehingga tidak ada peluang bagi seseorang mencari cela untuk berbuat curang kepada sesamanya dan akad yang

¹⁸ Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syariah*, (Jakarta: Gema Insani, 2004), hlm. 174.

¹⁹ Rahmawati, "Dinamika Akad dalam Transaksi Ekonomi Syariah" Vol III *al iqtishad* (1 Januari 2011) hlm 23

dilakukan akan memberikan hasil yang maksimal bagi semua pihak yang berakad. akad sangat menentukan sahnya sebuah akad (perjanjian/perikatan) dalam hukum Islam. Kurang atau cacatnya salah satu rukun atau syarat sebuah akad akan menjadikan akad tersebut terhalangi atau cacat, yang dapat menyebabkannya tidak sah menurut hukum Islam.²⁰

Akad Asuransi Syariah yang digunakan di Perjanjian di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo dengan BPJS Kesehatan terdiri dari beberapa Akad, yaitu:

1. Akad Tabbaru' merupakan akad yang dilakukan dalam bentuk hibah untuk tujuan Kebajikan, Tolong-Menolong dan Kegotong royongan antar Peserta bukan untuk Tujuan Komersial. Selanjutnya dana hibah yang terkumpul digunakan untuk klaim Asuransi bagi Peserta Asuransi yang terkena Musibah. Syarat-syarat yang sesuai dengan jenis Asuransi yang diadakan.
2. Akad Mudharabah Musyaratakah merupakan Produk Asuransi Syariah yang mengandung Unsur Tabungan (*saving*) maupun Non Tabungan (*non saving*).

Berkaitan dengan Pelaksanaan Akad Kerja Sama BPJS Kesehatan dengan RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo dengan Nomor 448/KTR/VII-09/1218 dan Nomor: 079/1728/432.603/2018, tidak dapat dikategorikan sebagai Akad Asuransi, karena perjanjian antara BPJS Kesehatan dengan RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo merupakan Akad Konvensional, tapi ditinjau dari Hukum Ekonomi Syariah Akad Kerja

²⁰ Ibid

Sama antara RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dengan BPJS Kesehatan Cab Pamekasan tidak keluar dari Hukum Ekonomi Syariah yang mana telah dijelaskan bahwa Di dalam buku II Bab I ketentuan Umum pasal 20 Ayat 1 Hukum Ekonomi Syariah (KHES) dijelaskan pengertian tentang akad yaitu kesepakatan dalam suatu perjanjian antara dua pihak atau lebih untuk melakukan dan atau tidak melakukan perbuatan hukum tertentu.

Dengan uraian di atas dapat disimpulkan dapat dipahami bahwa dalam Pelaksanaan Akad antara BPJS Kesehatan Cab Pamekasan dengan RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Slamet Martodirdjo Pamekasan dengan BPJS Kesehatan Cab Pamekasan tidak keluar dari Hukum Ekonomi Syariah yang mana telah dijelaskan bahwa Di dalam buku II Bab I ketentuan Umum pasal 20 Ayat 1 Hukum Ekonomi Syariah (KHES) dijelaskan pengertian tentang akad yaitu kesepakatan dalam suatu perjanjian antara dua pihak atau lebih untuk melakukan dan atau tidak melakukan perbuatan hukum tertentu. Dan Akad Kerja Sama RSUD Dr. H. Slamet martodirdjo dengsan BPSJ Kesehatan jika dijelaskan dengan teori Asuransi Syariah ada beberapa Multi Akad diantara: Akad Tabbaru' merupakan Akad yang dilakukan dalam bentuk hibah untuk tujuan Kebajikan, Tolong-Menolong, dan Kegotong royongan antar Peserta bukan untuk tujuan komersial, Akad Mudharabah Musyaratakah merupakan Produk Asuransi Syariah yang mengandung Unsur Tabungan (*saving*) maupun Non Tabungan (*non saving*).