BAB II

LANDASAN TEORI

A. Asuransi di Indonesia

1. Sejarah dan Pengertian Asuransi

Secara umum, asuransi (konvensional) dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian[1] adalah perjanjian antara dua belah pihak atau lebih, dimana pihak penanggung mengikatkan diri dengan 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 dipertanggungkan.

Menurut Robbert I. Mehr, asuransi adalah suatu alat untuk mengurangi resiko dengan menggabungkan sejumlah unit yang berisiko agar kerugian individu secara kolektif dapat diprediksi. Kerugian yang dapat diprediksi tersebut kemudian dibagi dan didistribusikan secara proporsional diantara semua unit dalam gabungan tersebut.[2]

---

[1] Dewan Asuransi Indonesia, *Undang Undang Republik Indonesia Nomor 2Tahun 1992 dan Peraturan Pelaksanaan Perasuransian Tentang Usaha Perasuransian,* Edisi 2003, DAI, hlm. 2-3

[2] Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syariah (Lifeand General)….* Hlm. 26

Organisasi asuransi jiwa pertama menurut ukuran standart modern adalah *Society of Assurance for Widows and Orphans* (Masyarakat asuransi untuk janda dan yatim). Organisasi ini didirikan di London dalam tahun 1699 dengan tujuan membayarkan sejumlah tertentu pada waktu meninggalnya salah satu anggotanya. Premi ditagih sekali dalam seminggu dan diusahakan untuk memilih orang-orang yang akan diasuransikan itu berdasarkan kesehatan dan usia. Perusahaan asuransi tertua yang masih berdiri saat ini adalah *Society for the Equitable Assurance of Lives and Survivorship* yang biasa disebut "*Old Equitable*", didirikan dalam tahun 1756 di Inggris. Perusahaan ini melahirkan banyak praktek-praktek asuransi yang sekarang dianggap sebagai standar seperti masa tenggang untuk pembayaran premi dan pembayaran dividen kepada pemegang polis.[3]

Sedangkan pada zaman Nabi Muhammad SAW, konsep asuransi syariah sudah dikenal sebagai sebutan *Al-Aqila*. Saat itu suku Arab terdiri atas berbagai suku besar dan kecil. Seperti yang telah diketahui bahwa Rasulullah adalah keturunan suku Quraisy, salah satu suku yang terbesar. Menurut *Dictionary of Islam*, yang dituli oleh Thomas Patrick, jika ada salah satu anggota suku yang terbunuh oleh anggota suku lain, maka sebagai kompensasi, keluarga terdekat si pembunuh akan membayarkan sejumlah uang darah atau *diyat* kepada pewaris Qurban.

[3] Hasyim Ali, *Pengantar Asuransi*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2002), hlm. 154

Kata "asuransi" diambil dari bahasa Belanda, "*assurantie*". Dalam hukum Belanda disebut "*Verzekering*" yang berarti pertanggungan. Istilah tersebut kemudian berkembang menjadi "*assuradeur*" yang berarti penanggung dan tertanggung disebut "*geassureerde*". Ruang lingkup usaha asuransi meliputi usaha jasa keuangan dengan cara menghimpun dana masyarakat melalui pengumpulan premi asuransi. Asuransi juga memberikan perlindungan kepada anggota masyarakat pemakai jasa asuransi terhadap kemungkinan timbulnya kerugian hidup atau meninggalnya seseorang.[4]

2. Jenis-Jenis Asuransi

Perusahaan asuransi membuat suau kebijakan pengelompokan asuransi yang sesuai dengan fokus dan risiko. Hal tersebut memberikan ukuran dalam keseragaman pada risiko yang ditutupi oleh jenis dalam kebijakan yang pada gilirannya memungkinkan perusahaan asuransi untuk mengantisipasi sebuah potensi kerugian dan menetapkan premi yang sesuai.

Bentuk yang paling umum dari kebijakan jenis-jenis asuransi yaitu sebagai berikut:

a. Asuransi Jiwa

Asuransi jiwa memberikan keuntungan finansial kepada orang yang ditunjuk atas kematian tertanggung. Berbagai bentuk asuransi jiwa yang dikeluarkan, beberapa menyediakan pembayaran hanya

[4] Abdullah Amrin, *Asuransi Syariah: Keberadaan dan Kelebihannya di Tengah Asuransi Konvensional*, (Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2006), hlm. 1-2

sesudah kematian tertanggung, sebagian perusahaan asuransi lain ada yang memungkinkan tertanggung dapat mengklaim dana sebelum kematiannya. [5]

b. Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan adalah sebuah produk asuransi yang khusus menangani suatu masalah kesehatan yang diakibatkan sebuah penyakit dan menanggung suatu proses perawatan kepada tertanggung. Pada umumnya termasuk untuk melindungi dan menanggung pada cedera, cacat, sakit, dan kematian karena kecelakaan. Asuransi kesehatan dapat dibeli untuk diri sendiri maupun untuk orang lain.[6]

c. Asuransi Kendaraan

Asuransi yang sering digunakan mobil yakni asuransi terhadap cedera kepada orang lain atau terhadap suatu kerusakan pada kendaraan orang lain yang disebabkan oleh kendaraan tertanggung. Asuransi mobil juga bisa membayar untuk kehilangan, atau kerusakan kendaraan bermotor tertanggung.[7]

d. Asuransi Kepemilikan Rumah dan Properti

Asuransi pemilik rumah untuk melindungi pemilik rumah dari kerugian yang berkaitan dengan tempat tinggal. Asuransi properti pribadi melindungi terhadap kehilangan, atau kerusakan barang-barang tertentu milik pribadi. Hal tersebut termasuk untuk melindungi dan

---

[5] www.gurupendidikan, Pengertian, *Fungsi, Dan Jenis Asuransi Beserta 4 Tujuannya Terlengkap*, Oleh Bitar, Posted On 24 Juni 2016, diakses pada 9 Mei 2017 pukul 13.10

[6] *Ibid*.

[7] *Ibid.*

memberikan keringanan jika terjadi kecelakaan pada rumah seperti kebakaran dan lain sebagainya.[8]

e. Asuransi Pendidikan

Asuransi pendidikan adalah suatu solusi untuk menjamin suatu kehidupan masa depan. Misalnya, orang tua mengasuransikan pendidikan anak di masa yang akan datang. Biaya premi yang harus dibayar oleh peserta asuransi tergantung pada jenis pendidikan yang ingin didapatkan. [9]

3. Tujuan Asuransi

Asuransi pada awalnya adalah suatu kelompok yang bertujuan membentuk arisan untuk meringankan beban keuangan individu dan menghindari kesulitan pembiayaan. Menurut Morgan dalam bukunya Muslehuddin, mengatakan bahwa tujuan asuransi adalah untuk mengadakan persiapan dalam menghadapi kemungkinan kesulitan yang dihadapi manusia dalam kehidupan, seperti dalam kegiatan perdagangan mereka.[10]

Beberapa tujuan asuransi adalah sebagai berikut:[11]

a. Tujuan Asuransi untuk Pengalihan Risiko

Tujuan asuransi yang paling utama adalah untuk pengalihan risiko. Dalam teori pengalihan risiko, tertanggung sudah menyadari

---

[8] *Ibid.*

[9] *Ibid.*

[10] Mohammad Muslehuddin, *Asuransi Dalam Islam*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1997), hlm. 3

[11] www.gurupendidikan, *Pengertian, Fungsi, Dan Jenis Asuransi Beserta 4 Tujuannya Terlengkap*, Oleh Bitar, Posted On 24 Juni 2016, diakses pada 9 Mei 2017 pukul 13.10

ada ancaman bahaya terhadap harta kekayaan miliknya atau terhadap jiwanya. Karena hal tersebut, jika sewaktu-waktu tertanggung mengalami bahaya terhadap kekayaan maupun jiwanya, maka tertanggung menderita kerugian atau cacat raga yang bisa mempengaruhi perjalanan hidup sehingga risiko tersebut dialihkan untuk mengcover kerugian.

b. Tujuan Asuransi untuk Pembayaran Ganti Rugi

Tujuan asuransi yang selanjutnya adalah pembayaran ganti rugi. Dalam hal ini terjadi suatu peristiwa yang menimbulkan kerugian, maka tidak ada suatu masalah terhadap risiko yang ditanggung oleh penanggung. Dalam praktiknya, bahaya yang mengancam itu tidak selalu benar-benar terjadi.

c. Tujuan Asuransi untuk Pembayaran Santunan

Tujuan asuransi untuk pembayaran santunan yaitu asuransi suatu kerugian dan juga asuransi jiwa yang diadakan berdasarkan perjanjian bebas antara penanggung dan tertanggung.

d. Tujuan Asuransi untuk Kesejahteraaan Anggota

Tujuan asuransi selanjutnya, yakni untuk kesejahteraan anggota. Apabila beberapa orang berhimpun dalam sebuah perkumpulan, maka perkumpulan tersebut berkedudukan sebagai penanggung, sedangkan pada anggota perkumpulan, berkedudukan sebagai tertanggung.

Selain itu, tujuan asuransi adalah untuk meningkatkan efisiensi, dimana peserta tidak perlu secara khusus mengadakan pengamanan dan pengawasan untuk memberikan perlindungan yang memakan banyak tenaga, waktu dan biaya. Asuransi membantu mengadakan pemerataan biaya, yaitu cukup hanya dengan mengeluarkan biaya premi yang jumlahnya sudah tertentu dan secara tetap setiap periode, sehingga tidak perlu mengganti atau membayar sendiri kerugian yang timbul yang belum diketahui jumlahnya dan tidak pasti. Dalam asuransi jiwa, asuransi bertujuan sebagai tabungan, karena yang dibayarkan kepada perusahaan asuransi akan dikembalikan dengan jumlah yang lebih besar.[12]

4. Asuransi Konvensional

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1992[13], pengertian asuransi konvensional adalah pelimpahan risiko yang mungkin akan terjadi pada tertanggung (peserta asuransi) kepada penanggung (perusahaan asuransi). Dengan demikian, unsur-unsur yang terdapat dalam pengertian asuransi konvensional adalah[14]:

a. Pihak tertanggung berjanji membayar uang premi kepada pihak penanggung sekaligus atau berangsur-angsur.
b. Pihak penanggung berjanji akan membayar sejumlah uang kepada pihak tertanggung, sekaligus atau berangsur-angsur, apabila terlaksana unsur ketiga.

---

[12] www.akademiasuransi.com, *Fungsi dan Tujuan Asuransi,* Published On 18 September 2012, Diakses pada 9 Mei 2017 pukul 12.12

[13] Dewan Asuransi Indonesia, *Undang Undang Republik Indonesia Nomor 2Tahun 1992 dan Peraturan Pelaksanaan Perasuransian Tentang Usaha Perasuransian,* Edisi 2003, DAI, hlm. 2-3

[14] Abdullah *Amrin*, *Asuransi Syariah*… hlm. 6

c. Suatu peristiwa yang semula belum jelas akan terjadi.

Beberapa pengertian asuransi konvensional berdasarkan beberapa sudut pandang yang berbeda yaitu:

a. Sudut pandang ekonomi

Asuransi merupakan suatu metode untuk mengurangi risiko dengan jalan memindahkan dan mengkombinasikan ketidakpastian akan adanya kerugian keuangan.

b. Sudut pandang hukum

Asuransi merupakan suatu kontrak pertanggungan risiko antara tertanggung dan penanggung. Penanggung berjanji membayar kegiatan yang disebabkan oleh risiko yang dipertanggungkan kepada tertanggung. Sementara itu, tertanggung membayar premi secara periodik kepada penanggung sehingga tertanggung mempertukarkan kerugian besar yang mungkin terjadi dengan pembayaran tertentu yang relatif kecil.

c. Sudut pandang bisnis

Asuransi merupakan sebuah perusahaan yang usaha utamanya adalah menerima/menjual jasa, memindahkan risiko dari pihak lain, dan memperoleh keuntungan dengan berbagai risiko dari masyarakat yang kemudian menginvestasikan dana itu dalam berbagai kegiatan ekonomi.

d. Sudut pandang sosial

Asuransi didefinisikan sebagai organiasi sosial yang menerima pemindahan risiko dan mengumpulkan dana dari anggotanya guna membayar kerugian yang mungkin terjadi pada masing-masing anggota tersebut. Dengan ketidakpastian kerugian yang terjadi pada setiap anggota, anggota yang tidak pernah mengalami kerugian dari sudut pandang sosial merupakan penyumbang terhadap organisasi.

Dari berbagai sudut pandang tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa asuransi konvensional adalah pemindahan/pengalihan risiko dari tertanggung kepada penanggung atau dikenal dengan istiah *transfer risk*.

5. Asuransi Syariah

Asuransi syariah, menurut Mushtafa Ahmad Zarqa, makna asuransi secara istilah adalah kejadian. Adapun metodologi dan gambarannya dapat berbeda-beda. Namun pada intinya, asuransi adalah cara atau metode untuk memelihara manusia dalam menghindari resiko bahaya yang beragam yang akan terjadi dalam hidupnya, dalam perjalanan kegiatan hidupnya atau dalam aktifitas ekonominya.

Husain Hamid Hisan, mengatakan bahwa asuransi adalah sikap *ta'awun* yang telah diatur dengan sistem yang sangat rapi, antara sejumlah besar manusia. Semuanya telah siap mengantisipasi suatu peristiwa. Jika sebagian mereka mengalami peristiwa tersebut, maka semuanya saling menolong dalam menghadapi peristiwa tersebut dengan sedikit pemberian (derma) yang diberikan oleh masing-masing peserta. Dengan pemberian

derma tersebut, mereka dapat menutupi kerugian-kerugian yang dialami oleh peserta yang tertimpa musibah.

Dengan demikian, asuransi adalah *ta'awun* yang terpuji, yaitu saling tolong menolong dalam membuat kebajikan dan takwa. Dengan begitu, mereka saling membantu antara sesama dan mereka takut dengan bahaya yang mengancam mereka. Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) dalam fatwanya tentang pedoman umum asuransi syariah,[15] memberikan definisi tentang asuransi. Menurutnya, asuransi syariah adalah usaha saling melindungi dan tolong menolong diantara sejumlah pihak melalui investasi dalam bentuk asset dan iuran *tabarru'* yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad yang sesuai dengan syariah.

Dari definisi diatas dapat diambil kesimpulan bahwa asuransi syariah bersifat saling melindungi dan tolong-menolong yang disebut dengan istilah ta'awun. Yaitu prinsip hidup saling melindungi dan saling tolong menolong atas dasar ukhuwah islamiah antara sesama anggota asuransi syariah dalam menghadapi risiko. Oleh sebab itu, premi pada asuransi syariah adalah sejumlah dana yang dibayarkan oleh peserta yang terdiri dari dana tabungan dan dana tabarru'.

Dana tabungan adalah dana titipan peserta asuransi syariah dan akan mendapat alokasi bagi hasil dari pendapatan investasi bersih yang diperoleh setiap tahun. Dana tabungan beserta alokasi bagi hasil akan

[15] Fatwa Dewan Syariah Nasional No.21/DSN-MUI/X/2001 Tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah

dikembalikan kepada peserta apabila peserta yang bersangkutan mengajukan klaim, baik berupa klaim tunai maupun klaim manfaat asuransi. *Tabarru'* adalah derma atau dana kebajikan yang diberikan dan diikhlaskan oleh peserta asuransi jika sewaktu-waktu akan dipergunakan untuk membayar klaim atau manfaat asuransi.

Istilah lain yang sering digunakan untuk asuransi syariah adalah Takaful. Takaful dalam pengertian muamalah ialah saling memikul risiko di antara sesame orang sehingga antara satu dengan yang lainnya menjadi penanggung atas resiko yang lainnya. Saling memikul risiko dilakukan atas dasar saling menolong dalam kebaikan dengan cara masing-masing mengeluarkan dana *tabarru'* / dana ibadah, sumbangan, derma yang ditujukan untuk menanggung risiko. Dalam pengertian ini, Takaful sesuai dengan Al-Qur'an,

"Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan janganlah tolong menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran."(Q.S Al-Maidah: 2)

Setiap orang yang memiliki kemampuan menjadi penjamin dengan suatu kebajikan bagi setiap potensi kemanusiaan dalam masyarakat sejalan dengan pemeliharaan kemaslahatan individu. Yaitu dalam hal menolak yang merusak dan memelihara yang baik agar terhindar dari berbagai kendala pembangunan masyarakat yang dibangun di atas dasar-dasar yang benar. Seperti sabda Nabi SAW:

"Mukmin terhadap mukmin yang lain seperti bangunan memperkuat satu sama lain." (HR Bukhari dan Muslim)

"Orang-orang mukmin dalam kecintaan dan kasih sayang mereka seperti satu badan. Apabila salah satu anggota badan itu menderita sakit, maka seluruh badan akan merasakannya." (HR Bukhari dan Muslim)

Takaful dalam pengertian muamalah ditegakkan atas tiga prinsip dasar yaitu:

a. Saling bertanggung jawab.

Banyak hadits Nabi yang mengajarkan bahwa hubugan orang-orang yang beriman dalam jalinan rasa kasih saying satu sama lain ibarat satu badan. Bila salah satu bagian sakit, maka bagian yang lain juga akan merasakan sakit.

"Setiap *orang dari kamu adalah pemikul tanggung jawab dan setiap kamu bertanggung jawab terhadap orang-orang dibawah tanggung jawab kamu."* (HR Bukhari dan Muslim)

"Tidak sempurna keimanan seorang mukmin sehingga ia menyukai sesuatu untuk saudaranya sebagaimana ia menyukai sesuatu itu untuk dirinya sendiri." (HR Bukhari dan Muslim)

b. Saling bekerja sama dan saling membantu.

Allah swt memerintahkan agar dalam kehidupan bermasyarakat ditegakkan nilai tolong-menolong dalam kebajikan dan takwa, seperti firman Allah berikut,

"…Tolong menolonglah kamu dalam kebaikan dan takwa, janganlah tolong-menolong dalam dosa dan permusuhan…" (al-Maidah: 2)

c. Saling melindungi.

Hadits Nabi mengajarkan bahwa belum sempurna keimanan seseorang yang dapat tidur dengan nyenyak dan perut kenyang sedangkan tetangganya menderita kelaparan.

"Orang *muslim adalah orang yang memberikan keselamatan kepada sesame muslim dari gangguan perkataan dan perbuatan."*

Dasar pijak takaful dalam suransi mewujudkan hubungan manusia yang islami diantara para pesertanya yang sepakat untuk menanggung bersama di antara mereka, atas risiko yang diakibatkan musibah yang diderita oleh peserta sebagai akibat dari kebakaran, kecelakaan, kehilangan, sakit, dan sebagainya. Semangat asuransi takaful adalah menekankan kepada kepentingan bersama atas dasar rasa persaudaraan diantara peserta. Persaudaraan di sini meliputi dua bentuk yaitu: persaudaraan berdasarkan kesamaan keyakinan dan persaudaraan berdasarkan kesamaan derajat manusia.[16]

Dalam suatu perjanjian tentunya menyertakan suatu akad yang mengikat antara kedua belah pihak. Secara terminologi fiqh, akad didefinisikan dengan "pertalian ijab (pernyataan melakukan ikatan) dan

[16] Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syariah (Life and General)…* hlm. 35

qabul (pernyataan menerima ikatan) sesuai dengan kehendak syariat yang berpengaruh pada obyek perikatan."

Dalam teori hukum kontrak secara syariah, setiap terjadi transaksi, maka akan terjadi salah satu dari tiga hal berikut. pertama, kontraknya sah; kedua, kontraknya fasad; dan ketiga, akadnya batal. Untuk melihat kontrak itu jatuhnya kemana, maka perlu diperhatikan instrumen mana dari akad yang dipakai dan bagaimana aplikasinya. Apabila ijab dan qobul telah memenuhi syarat-syaratnya sesuai dengan ketentuan syara, maka terjadilah perikatan antara pihak-pihak yang melakukan ijab dan qobul dan muncullah ssegala akibat hukum dari akad yang disepakati itu.

Dalam kasus jual beli, misalnya, akibat dari ijab qabul itu adalah berpindahnya pemilikan barang dari penjual kepada pembeli dan penjual berhak menerima harga barang. Kejelasan akad dalam praktik muamalah penting dan menjadi prinsip karena akan menentukan sah tidaknya muamalat tersebut secara syar'i. demikian pula dalam asuransi, akad antara perusahaan dan peserta harus jelas. Apakah akadnya jual beli atau akad tolong menolong atau akad lainnya.

6. Dalil Yang Mendasari Praktik Asuransi Syariah[17]

a. Perintah Allah untuk Mempersiapkan Hari Depan

Allah senantiasa memerintahkan kepada hambaNya untuk melakukan persiapan hari esok, karna hal itu sebagian dari kita berusaha untuk menabung atau berasuransi. Menabung untuk

[17] Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syariah*… hlm. 86

kepentingan mendesak atau kepentingan yang lebih besar kelak, sedangkan berasuransi untuk berjaga-jaga jika uatu saat datang musibah. Allah berfirman yang artinya:

"Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang telah dibuat untuk hari esok (masa depan). Dan bertakwalah kepada Allah sesungguhnya Allah Maha Mengetahui yang kamu kerjakan." (Q.S Al-Hasyr: 18)

b. Firman Allah tentang Prinsip-Prinsip Bermuamalah

"Tidak ada dosa bagiu untuk mencari karunia Tuhanmu." (Q.S Al-Baqarah: 198)

"Hai orang-orang yang beriman, tunaikanlah akad-akad itu. Dihalalkan bagimu binatang ternak, kecuali yang akan dibacakan kepadamu. (Yang demikian itu) dengan menghalalkan berburu ketika kamu sedang mengerjakan haji. Sesungguhnya Allah menetapkan hukum-hukum menurut yang dikehendakiNya." (Q.S Al-Maidah: 1)

c. Perintah Allah untuk saling Bertanggung Jawab

Dalam praktek asuransi syariah, pada prinsipnya para peserta bertujuan untuk saling bertanggung jawab. Sementara itu dalam Islam, memikul tanggung jawab dengan niat baik dan ikhlas adalah suatu ibadah. Hal ini dapat kita lihat dalam hadits Nabi berikut:

"Kedudukan persaudaraan orang yang beriman satu dengan yang lainnya ibarat atu tubuh. Bila alah satu anggota tubuh akit, maka

akan dirasakan sakitnya oleh seluruh anggota tubuh lainnya." (H.R Bukhari dan Muslim)

d. Perintah Allah untuk Saling Bekerja Sama dan Saling Membantu

Allah SWT memerintahkan kepada hambanya untuk saling menolong dala kebajikan dan takwa. Allah mengatakan barangsiapa yang memperhatikan dan memenuhi kesulitan saudaranya, maka Allah juga akan memenuhi kesulitannya dalam kesempatan dan bentuk yang lain. Karena itu dalam asuransi syariah, para peserta satu sama lain bekerja sama dan aling menolong melalui instrumen dana *tabarru'*. Allah SWT berfirman:

... لاتعاونواعلاالاثموالعدوانو البروالتقويعليتعاونواو...

"Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan janganlah tolong menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran." (Al-Maidah: 2)

e. Perintah Allah untuk Saling Melindungi dalam Keadaan Susah

Allah senantiasa memerintahkan untuk saling mellindungi dalam keadaan susah satu sama lain. Allah SWT berfirman:

"Dan ingatlah, ketika Ibrahim berdoa,'Ya Tuhanku, jadikanlah negeri ini, negeri yang aman sentosa (selamat)'." (Q.S Al-Baqarah: 126)

f. Hadits Nabi SAW tentang Prinsip Bermuamalah

Selain hadits diatas, ada beberapa hadits lainnya yang erat kaitannya dengan prinsip muamalah.

"Ada tiga hal yang mengandung berkah: jual beli tidak secara tunai, mudharabah, dan mencampur gandum dengan jawawut untuk keperluan rumah tangga bukan untuk dijual." (HR Ibnu Majah dari Shuhaib)

"Sesungguhnya jual belli itu harus dilakukan atas dasar suka sama suka." (HR Baihaqi dan Ibnu Majah dari Abu Sa'id al Khudri)

"Tidak boleh membahayakan diri sendiri dan tidak boleh pula membahayakan orang lain." (HR Ibnu Majah, Ahmad, dan Malik)

g. Kaidah-Kaidah Fiqih tentang Muamalah

"Pada dasarnya, semua bentuk muamalah boleh dilakukan kecuali ada dalil yang mengharamkannya."

"Menghindarkan bahaya/kerusakan harus didahulukan atas mendatangkan kemaslahatan."

"Dimana terdapat kemaslahatan disana terdapat hukum Allah."

B. Bagi Hasil (*Al-Mudharabah*)

1. Pengertian Dan Landasan Syar'i

Bagi hasil atau sering disebut dengan *mudharabah* merupakan suatu perjanjian yang terjadi atas dua pihak atau lebih untuk mengadakan suatu kegiatan muamalah. Pemahaman mengenai bagi hasil perlu diluruskan. Karena pada dasarnya, *mudharabah* bukan bagi hasil itu sendiri. Tetapi *mudharabah* adalah salah satu jenis perjanjian atau akad

yang menggunakan prinsip bagi hasil. Jadi, di dalam *mudharabah* terdapat bagi hasil.

Wahbah az-Zuhaili dalam bukunya Muhammad Syakir[18] mengatakan bahwa definisi *mudharabah* adalah pemilik harta (*rabbul mal*) memberikan kepada *mudharib* (orang yang bekerja atau pengusaha) suatu harta suapaya dia mengelola dalam bisnis dan keuntungan dibagi di antara mereka berdua mengikuti syarat yang mereka buat.

Sedangkan menurut Afzalur Rahman dalam bukunya Muhammad Syakir[19], mendefinisikan *mudharabah* sebagai suatu kontrak kemitraan (*partnership*) yang berdasarkan pada prinsip bagi hasil dengan cara seseorang memberikan modalnya kepada seseorang yang lain untuk melakukan bisnis dan kedua pihak membagi keuntungan atau memikul beban kerugian berdasarkan isi perjanjian bersama. Pihak pertama yaitu *supplier* atau pemilik modal disebut sebagai *shahibbul mal*. Sedangkan pihak kedua yaitu pemakai atau pengelola modal disebut sebagai *mudharib*.

Secara teknis, *mudharabah* adalah akad kerja sama usaha antara dua pihak dimana pihak pertama (*shahibul maal*) menyediakan seluruh modal (100%), sedangkan pihak lainnya menjadi pengelola. Keuntungan usaha secara *mudharabah* dibagi menurut kesepakatan yang dituangkan dalam kontrak, sedangkan apabila mengalami kerugian akan ditanggung oleh pemilik modal selama kerugian tersebut bukan akibat kelalaian di

[18] Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syariah (Life And General): Konsep dan Sistem Operasional*, (Jakarta: Gema Insani, 2004), hlm. 329

[19] *Ibid*., hlm. 329

pengelola. Jika kerugian tersebut disebabkan karena kelalaian si pengelola maka pengelola harus bertanggung jawab atas kerugian tersebut.[20]

Prinsip bagi hasil (*Profit and Loss Sharing*) sudah ada sebelum datangnya Islam. Di Timur Tengah, pada zaman pra Islam, kemitraan bisnis yang berlandaskan atas konsep *mudharabah* berjalan berdampingan dengan konsep sistem bunga. Ini merupakan cara untuk membiayai berbagai aktifitas ekonomi. Sistem bagi hasil dalam kerjasama untuk menjalankan usaha telah dipraktekkan sejak zaman sebelum masehi. Sistem ini umum dilakukan oleh masyarakat Mekah dan Madinah, jauh sebelum Islam diturunkan melalui Nabi Muhammad SAW.[21]

Di Indonesia, sistem bagi hasil banyak ditemui sejak zaman kuno sampai sekarang, yaitu pada bisnis pertanian, peternakan, dan perdagangan. *Mukhabarah* dan *Muzara'ah* dengan prosentase 50% : 50% adalah yang umum dipraktekkan. Kerja sama bagi hasil memelihara ternak dengan cara maro (bagi hasil dengan nisbah 50% : 50% dari anak ternaknya atau selisih nilai jual dengan nilai pada saat ternak diserahkan kepada pemeliharanya).[22]

Bunga berdampak negatif pada pertumbuhan ekonomi, sedangan bagi hasil merupakan indikator dari pertumbuhan dan berdampak positif pada pertumbuhan ekonomi. Apabila pertumbuhan ekonomi meningkat maka bagi hasil akan meningkat, dan sebaliknya tingkat bagi hasil yang

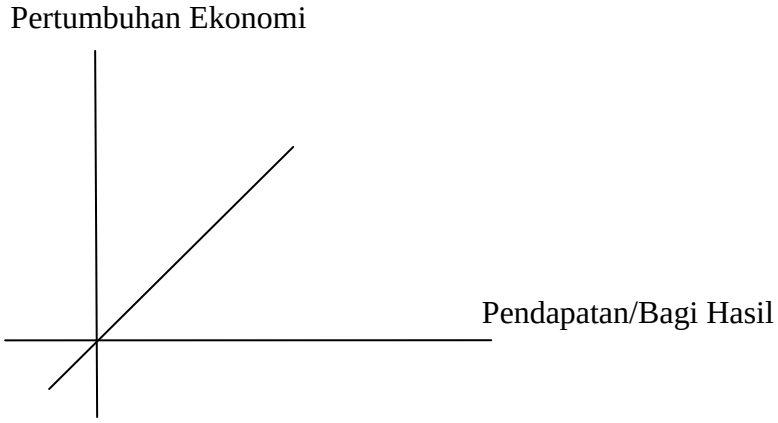
---

[20] Muhammad Syafi,i Antonio, *Bank syariah: Dari Teori ke Praktik*, (Jakarta: Gema Insani, 2001), hlm. 95

[21] Muhammad Nafik H R, *Benarkah Bunga Haram?: Perbandingan Sistem Bunga dengan Bagi Hasil dan Dampaknya pada Perekonomian*, (Surabaya: Amanah Pustaka, 2009), hlm. 127

[22] *Ibid*, hlm 129

meningkat akan mendorong pertumbuhan ekonomi. Apabila pertumbuhan ekonomi menurun maka bagi hasil juga akan menurun, dan sebaliknya tingkat bagi hasil yang menurun akan menurunkan pertumbuhan ekonomi. Hubungan positif antara bagi hasil dengan pertumbuhan ekonomi dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1.1

Hubungan Pendapatan atau Bagi Hasil dengan Pertumbuhan Ekonomi

Landasan syar'i mengenai *mudharabah* terdapat pada beberapa ayat berikut :

...جنا ح ان تبتغوافظلامن ر بكمعليكمليس

"*Tidak ada dosa (halangan) bagi kamu untuk mencari karunia Tuhanmu*." (QS. Al-Baqarah : 198)

...واخرون يظر بون في ا لارض يبتغو ن من فضل الله

"*Sebagian dari mereka orang-orang yang berjalan di muka bumi mencari sebagian karunia Allah*." (Q.S Al Muzammil: 20)

Berikut ini beberapa hadits dan keterangan lain berkenaan dengan *al-mudharabah*:

a. Hadits dimana Ibnu Majah[23] meriwayatkan dari Suhaib r.a bahwa Nabi Muhammad bersabda,

> *"Tiga perkara yang didalamnya terdapat keberkatan, yaitu menjual dengan harga yang tangguh, muqaradhah (mudharabah), dan mencampur gandum dengan tepung untuk keperluan rumah (makanan) bukan untuk dijual".*

b. Rasulullah diriwayatkan pernah bersabda, yaitu tatkala seorang laki-laki membawa tiga anak wanita seperti seorang tahanan.

> *"Wahai hamba-hamba Allah, lakukanlah mudharabah dengan laki-laki tersebut, pinjami dia."*

c. Abu Nu'aim meriwayatkan bahwa sebelum pengangkatan Muhammad saw sebagai Rasul, beliau pergi ke Syiria untuk berdagang membawa barang dagangan milik Khadijah dengan berdasar pada sistem *mudharabah* (bagi hasil).

---

[23] *Ibid.*, hlm. 333

d. Dalam hadits riwayat Thabrani[24],

> "*Diriwayatkan dari Ibnu Abbas bahwa Sayyidina Abbas bin Abdul Muthalib jika memberikan dana ke mitra usahanya secara mudharabah ia mensyaratkan agar dananya tidak dibawa mengarungi lautan, menuruni lembah yang berbahaya, atau membeli ternak. Jika menyalahi aturan tersebut, yang bersangkutan akan bertanggung jawab atas dana tersebut. Disampaikanlah ayat-ayat tersebut kepada Rasulullah saw dan Rasulullah pun membolehkannya.*"

e. "*Apabila telah selesai shalat, maka bertebaranlah kamu di muka bumi (untuk menjalankan urusan masing-masing) dan carilah karunia Allah.*"

2. Jenis-Jenis *Al- Mudharabah*[25]

Secara umum, *mudharabah* terbagi menjadi dua jenis yaitu *mudharabah mutthlaqah* dan *mudharabah muqayyadah*.

a. Mudharabah Muthlaqah

Yang dimaksud dengan transaksi *mudharabah muthlaqah* adalah bentuk kerja sama antara *shahibul mal* dan *mudharib* yang cakupannya sangat luas dan tidak dibatasi spesifikasi jenis usaha, waktu, dan daerah bisnis. Dalam pembahasan fiqih ulama salafus saleh seringkali dicontohkan dengan ungkapan *if al ma syi'ta* (lakukanlah sesukamu) dari *shahibul maal* ke *mudharib* yang memberi kekuasaan sangat besar.

---

[24] Muhammad Syafi'i Antonio, *Bank Syariah: Dari Teori…* hlm. 97
[25] Ibid.

b. Mudharabah Muqayyadah

Mudharabah muqayyadah atau disebut juga dengan istilah *restricted mudharabah/specified mudharabah* adalah kebalikan dari *mudharabah muthlaqah*. *Mudharib* dibatasi dengan batasan jenis usaha, waktu, atau tempat usaha. Adanya pembatasan ini seringkali mencerminkan kecenderungan umum *shahibul mal* dalam memasuki jenis dunia usaha.

3. Manfaat *Al-Mudharabah*

Bagi hasil memiliki banyak manfaat sekaligus keunggulan yang mampu bersaing dalam dunia muamalah baik di Indonesia maupun di seluruh Negara. Dalam sistem bagi hasil khususnya dalam akad *mudharabah*, mengedepankan nilai-nilai toleransi antara dua belah pihak. Pembagian keuntungan dilakukan berdasarkan kesepakatan yang sudah disetujui diawal kontrak itu terjadi. Tidak ada pihak yang tidak terlibat dalam pembuatan kesepakatan. Sehingga, hal-hal yang terjadi kemudian, baik itu pembagian keuntungan maupun terjadinya kerugian, akan dikembalikan sesuai kesepakatan yang sudah disetujui bersama. Kerugian yang terjadi pada proyek akan ditanggung oleh pihak yang bertanggung jawab atas modal tersebut.

Berikut ini akan dijelaskan mengenai beberapa manfaat sekaligus keunggulan dari sistem bagi hasil dalam konsep *al-mudharabah* yang diterapkan dalam bank dan asuransi berdasarkan prinsip-prinsip syariah:[26]

[26] Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syariah*…., hlm. 337

a. Bank atau asuransi akan menikmati peningkatan bagi hasil pada saat keuntungan usaha nasabah meningkat.
b. Bank tidak berkewajiban membayar bagi hasil kepada nasabah pendanaan secara tetap. Tetapi disesuaikan dengan pendapatan/ hasil usaha bank, sehingga bank tidak akan pernah mengalami *negative spread*.
c. Pengembalian pokok pembiayaan disesuaikan dengan *cash flow*/arus kas usaha nasabah, sehingga tidak memberatkan nasabah.
d. Bank maupun asuransi akan lebih selektif dan *prudent*/hati-hati mencari usaha yang benar-benar halal, aman, dan menguntungkan. Karena keuntungan yang konkret dan benar-benar terjadi itulah yang akan dibagikan.
e. Prinsip bagi hasil pada *mudharabah/musyarakah* ini berbeda dengan prinsip bunga tetap dimana bank akan menagih penerima pembiayaan (nasabah) satu jumlah bunga tetap berapapun keuntungan yang dihasilkan nasabah, sekalipun terjadi kerugian maupun kriris ekonomi.

Untuk mendukung kesejahteraan masyarakat, para ulama fiqh menekankan untuk menggunakan metode-metode yang ada dalam *mudharabah*. Hal tersebut dikarenakan sering terjadi ketidaksesuaian kebutuhan antara pemilik modal dan pengelola. Adakalanya ketika seseorang memiliki modal tetapi mereka tidak mampu mengolahnya. Begitu pula sebaliknya, ketika seseorang memiliki kemampuan untuk

mengelola suatu usaha, akan tetapi mereka terhalang oleh modal yang akan digunakan.

Dalam hal ini *mudharabah* menjadi sebuah solusi untuk mempertemukan kedua belah pihak yang berkepentingan dengan jalan saling bekerja sama. Sudin Haron dalam bukunya Syakir, mengatakan bahwa konsep *mudharabah* memang merupakan alternatif terbaik yang diberikan oleh Islam sebagai solusi atas riba.[27] Konsep *mudharabah* ini merupakan istilah yang paling sering digunakan oleh Bank-Bank Islam. Para ulama-ulama fiqih sepakat larangan atas riba. Karenanya, praktek asuransi yang tidak dapat melepaskan diri dari praktek tersebut dapat dikategorikan sebagai asuransi yang haram sebagaimana diharamkannya riba.

4. Aplikasi Dalam Asuransi

Dalam pembahasan ini, implementasi *mudharabah* pada Asuransi Takaful dijadikan contoh sekaligus pembanding dalam penerapan system bagi hasil karena Asuransi Takaful merupakan pionir asuransi syariah yang ada di Indonesia. Dalam rangka untuk menghindari praktek riba, maka implementasi *mudharabah* pada Takaful Keluarga (asuransi jiwa) dapat dilihat misalnya pada perhitungan *rate* premi.

Cara perhitungan dengan asumsi bunga tetap (bunga teknik) diganti dengan skim *mudharabah* (bagi hasil), demikian juga dalam skim-skim investasi dan perhitungan *surplus underwriting*. Penentuan hak atas

[27] *Ibid.*, hlm. 338

dana hasil investasi (dana *saving*) dan hak atas dana dari *surplus underwriting* (dana *nonsaving*) semuanya bebas dari bunga, dan sebagai gantinya digunakan instrumen *mudharabah*. Dengan demikian, Takaful Keluarga dalam sistem dan operasionalnya benar-benar bersih dari praktik riba.

Implementasi *mudharabah* pada Asuransi Jiwa (Life Assurance). Berikut ini beberapa bagian dalam operasional dimana Takaful Keluarga (asuransi jiwa) menggunakan sistem *mudharabah* sebagai berikut:

a. Bagi hasil dalam Deposito dan Sertifikat Deposito Bank-Bank Syariah.
b. Bagi Hasil dalam *Direct Investment* (Investasi Langsung).
c. Bagi hasil dalam penyertaan saham, obligasi, reksadana, leasing dan investmen syariah lainnya.
d. Bagi hasil antara peserta dan perusahaan atas hasil investasi berdasarkan skema yang diperjanjikan.
e. Bagi hasil atas *surplus underwriting* (kelebihan dana *tabarru'*) antara peserta dengan perusahaan.
f. Bagi hasil dalam penentuan *rate* premi pada produk-produk *saving* maupun *nonsaving*.[28]

C. Klaim Asuransi

1. Pengertian

Klaim asuransi adalah sebuah permintaan resmi kepada perusahaan asuransi, untuk meminta pembayaran berdasarkan ketentuan polis

[28] *Ibid.*, hlm. 345

asuransi. Klaim Asuransi yang diajukan akan ditinjau oleh perusahaan untuk validitasnya dan kemudian dibayarkan kepada pihak tertanggung setelah disetujui. Klaim asuransi bertujuan untuk memberikan manfaat yang sesuai dengan ketentuan dalam polis asuransi kepada pemegang polis (tertanggung).

Menurut Abdullah Amrin, klaim adalah pengajuan hak yang dilakukan oleh tertanggung kepada penanggung untuk mendapatkan haknya berupa pertanggungan atas kerugian berdasarkan perjanjian atau akad yang telah dibuat. Dengan kata lain, klaim adalah proses pengajuan oleh peserta untuk mendapatkan uang pertanggungan setelah tertanggung melaksanakan seluruh kewajibannya kepada penanggung, yaitu berupa penyelesaian pembayaran premi sesuai dengan kesepakatan sebelumnya.[29]

Pada pengertian lain, klaim adalah aplikasi oleh peserta untuk memperoleh pertanggungan atas kerugiannya yang tersedia berdasarkan perjanjian. Sedangkan klaim adalah proses yang mana peserta dapat memperoleh hak-hak berdasarkan perjanjian tersebut. [30]

2. Proses Klaim

Pembayaran klaim pada asuransi syariah diambil dari dana *tabarru'* semua peserta. Perusahaan sebagai *mudharib* wajib menyelesaikan proses klaim secara cepat, tepat, dan efisien sesuai dengan amanah yang diterimanya. Hal tersebut sesuai dengan firman Allah SWT dalam surat Al-Anfaal ayat 27 yang artinya:

---

[29] Abdullah Amrin, *Asuransi Syariah: Keberadaan dan Kelebihannya di Tengah Asuransi Konvensional,* (Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2006), hlm. 121

[30] Muhammad Syakir sula, *Asuransi Syariah* (Life and General)… hlm 259

"Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu menghianati Allah dan Rasul (Muhammad) dan juga janganlah kamu menghianati amanat-amanat yang dipercayakan kepadamu, sedangkan kamu mengetahui."

Pada semua perusahaan asuransi, termasuk yang berdasarkan konsep takaful, sebenarnya tidak ada alasan untuk memperlambat proses penyelesaian klaim yang diajukan oleh tertanggung. Tindakan memperlambat itu tidak boleh dilakukan, karena klaim adalah sutu proses yang telah diantisipasi sejak awal oleh semua perusahaan asuransi. Di samping itu, yang lebih penting lagi bahwa klaim adalah hak peserta, dan dananya diambil dari dana *tabarru'* semua peserta. Karena itu, wajib bagi pengelola untuk melakukan proses klaim secara cepat, tepat dan efisien.

Jenis-jenis kerugian dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu:[31]

a. Kerugian seluruhnya (*total loss*)

Pada kerugian seluruhnya, objek yang dipertanggungkan secara teknis atau nyata rusak seluruhnya. Misalnyam, mobil yang hilang dicuri atau masuk laut. Secara teknis dikatakan rusak seluruhnya, karena biaya untuk mengangkat dan memperbaikinya lebih besar 75% harga mobil tersebut. Mobil yang terlindas tank baja secara nyata tidak berwujud lagi sebagai mobil, dan dikatakan sebagai rusak seluruhnya. Dalam hal kendaraan dicuri, pernyataan hilangnya

[31] Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syariah (Life and General)*.. hlm. 260

kendaraan hanya dapat dikeluarkan oleh kepala direktorat serse polisi setempat.

b. Kerugian sebagian (*partial loss*)

Adapun kerugian sebagaian, adalah semua kerusakan yang tidak termasuk kategori kerugian seluruhnya. Dalam menentukan besarnya nilai kerugian cukup kompleks. Misalnya dalam peristiwa kebakaran kantor atau gedung, penilaian dilakukan oleh lembaga independen. Sedangkan kerugian yang berhubungan dengan asuransi laut, penilaian dilakukan oleh *average adjuster*.

c. Kerugian pihak ketiga

Kerugian pihak ketiga adalah kerugian yang dialami oleh pihak ketiga yang terjadi akibat tindakan yang dilakukan oleh tertanggung. Misalnya, kendaraan tertanggung menabrak diri atau harta benda pihak ketiga, yang kemudian menimbulkan luka badan atau kerugian pada diri atau harta benda pihak ketiga.

Dalam menyelesaikan klaim berupa kerusakan atau kerugian, perusahaan asuransi syariah mengacu pada akad kondisi dan kesepakatan yang tertulis pada polis, yaitu dengan dua pilihan. Pilihan pertama adalah perusahaan akan mengganti dengan uang tunai, dan pilihan kedua adalah perusahaan akan memperbaiki atau membangun ulang objek yang mengalami kerusakan.

Prosedur penyelesaian klaim baik asuransi kerugian syariah maupun konvensional hampir sama. Kecuali dalam hal kecepatan dan kejujuran dalam menilai klaim. Prosedurnya adalah:[32]

a. Pemberitahuan klaim

Segera setelah peristiwa yang sekiranya akan membuat tertanggung menderita kerugian, tertanggung atau pihak yang mewakilinya segera melaporkan kepada penanggung. Laporan lisan harus dipertegas dengan laporan tertulis. Pada tahap awal ini tertanggung akan mendapat petunjuk lebih lanjut mengenai apa yang harus dilakukan oleh tertanggung, dan dokumen apa yang harus dilengkapi oleh tertanggung.

Kondisi ini diterapkan untuk memungkinkan pengelola mengambil tindakan yang diperlukan mengenai klaim yang muncul. Peserta menyerahkan klaim baik secara personal kepada pengelola maupun melalui otoritas atas namanya seperti pengacara, broker, atau agen.

b. Bukti klaim kerugian

Peserta yang mendapat musibah diminta menyediakan fakta-fakta yang utuh dan bukti-bukti kerugian. Untuk tujuan ini, penting bagi peserta yang mendapatkan musibah untuk menyerahkan klaim tertulis dengan melengkapi lembaran klaim standar yang dirancang untuk masing-masing *Class of Bussines*. Penting juga bagi penuntut

[32] Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syariah (Life and General)*.. hlm 261-262

untuk melengkapi dokumen-dokumen yang diajukan sebagaimana yang dipersyaratkan secara standar dalam industri asuransi di Indonesia.

c. Penyelidikan

Setelah laporan yang dilampiri dengan dokumen pendukung diterima oleh penanggung, dilakukan analisa administrasi. Mengenai apakah premi sudah dibayar atau belum. Apabila tahap ini telah dilalui, penanggung akan memutuskan untuk segera melakukan survey ke lapangan atau menunjuk *independent adjuster*, jika hal itu diperlukan. Pihak ketiga yang terakhir ini akan menentukan penyebab kerugian, serta menilai besarnya kerugian yang terjadi. Laporan survey akan dijadikan dasar apakah klaim dijamin oleh polis atau tidak.

Jika klaim ditolak, penanggung akan segera menyampaikan surat penolakan atas klaim yang diajukan oleh tertanggung. Sebaliknya, jika klaim secara teknis dijamin polis, penanggung akan segera menghubungi tertanggung mengenai kesepakatan bentuk dan nilai penggantian yang akan diberikan kepada tertanggung. Semua korespondensi akan dilakukan secara tertulis antara penanggung dengan tertanggung.

d. Penyelesaian klaim

Setelah terjadinya kesepakatan mengenai jumlah penggantian sesuai peraturan perundangan yang berlaku, diisyaratkan bahwa

pembayaran klaim tidak boleh lebih dari 30 hari sejak terjadinya kesepakatan tersebut.

Dalam hal penanggung setuju menyerahkan perbaikan kepada tertanggung, misalnya pemilihan bengkel dilakukan atas kehendak tertanggung, maka pembayaran kepada pihak bengkel dan tertanggung diajukan klaim kepada perusahaan asuransi syariah.

Perbedaan klaim antara asuransi syariah dan asuransi konvensional hanya terletak pada sumber pembayaran klaim. Pembayaran klaim pada asuransi konvensional berasal dari dana perusahaan yang diambil dari kumpulan premi atau keuntungan dari hasil kegiatan binis perusahaan.[33]

Agar klaim asuransi dapat diproses dan dibayar oleh perusahaan asuransi, ada berbagai ketentuan penting mengenai pengajuan klaim yang harus diperhatikan antara lain:

a. Klaim harus sesuai dengan yang tertera dalam polis.

   Sebelum mengajukan klaim asuransi, peserta harus memastikan masih memiliki manfaat yang sesuai dengan yang tercatat didalam polis asuransi.

b. Polis masih berlaku (*inforce*).
c. Polis tidak dalam masa tunggu.
d. Klaim termasuk dalam pertanggungan.

[33] Abdullah Amrin, *Asuransi Syariah…* hlm. 121-122

3. Manajemen Klaim Asuransi Kesehatan

Klaim adalah suatu permintaan salah satu dari dua pihak yang mempunyai ikatan, agar haknya dipenuhi. Satu dari dua pihak yang melakukan ikatan tersebut akan mengajukan klaimnya kepada pihak lainnya sesuai dengan perjanjian polis yang disepakati bersama oleh kedua pihak. [34]

Pada manajemen klaim ada beberapa hal penting yang perlu diperhatikan, antara lain:[35]

a. Adanya dua pihak yang jelas melakukan ikatan perjanjian.

   Hal ini menggambarkan secara jelas siapa yang melakukan ikatan dengan siapa dan kejelasan pihak-pihak yang memiliki hak serta kewajiban.

b. Adanya ikatan perjanjian yang jelas dan resmi antara kedua pihak.

   Bentuk ikatan ini mempengaruhi kepatuhan kedua phak terhadap ikatan perjanjian yang mereka sepakati bersama. Ikatan terebut dapat berbentuk saling percaya, saling mengikat secara etis, secara adat, dan secara hukum.

c. Adanya *informed consent*.

   Informed artinya kedua belah pihak mengetahui dan memahami semua aspek yang mengikat mereka. Adapun *consent* adalah persetujuan terhadap ikatan tersebut dilakukan dengan dasar kesadaran

---

[34] Yaslis Ilyas, *Mengenal Asuransi Kesehatan: Review Utilisasi, Manajemen Klaim, dan Fraud (Kecurangan Asuransi Kesehatan),* (Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2003), hlm. 96

[35] *Ibid*, hlm. 96-97

dan kesukarelaan dan bukan didasarkan karena paksaan, ancaman, atau tipuan.

d. Didokumentasikan.

Dokumentasi dari pernyataan ikatan antara kedua pihak ini diperlukan untuk mencegah pengingkaran oleh salah satu pihak yang bias disengaja atau tidak disengaja. Biasanya bentuk perjanjian ini berupa sertifikat polis yang berisi segala hal yang berkaitan dengan kewajiban dan tanggung jawab kedua belah pihak secara tertulis. Sertifikat polis ini biasanya ditandatangani oleh kedua belah pihak diatas materai dengan nilai yang berlaku saat itu.

Dalam bisnis asuransi, klaim dilakukan kedua belah pihak, yaitu perusahaan asuransi dan peserta. Pihak peserta melakukan klaim sesuai dengan yang dijanjikan oleh perusahaan asuransi, misalnya mengenai kepesertaan (kartu peserta), pelayanan pembayaran ganti bayar (*reimbursement*), dan pelayanan kesehatan. Adapun pihak perusahaan asuransi biasa mengajukan klaim dalam bentuk pembayaran premi dan peserta mematuhi kesepakatan dalam menggunakan hak-haknya.

Manajemen klaim asuransi kesehatan pada hakekatnya adalah pengaturan atau pengelolaan proses klaim peserta asuransi dan klaim pemberi pelayanann kesehatan kepada perusahaan asuransi. Dalam perkembangan binis asuransi kesehatan, klaim menjadi lebih rumit karena adanya keterlibatan pihak-pihak lain, dimana pola ikatan kedua belah pihak yang berinteraksi dapat bervariasi. Hal ini dapat terjadi pada

perusahaan asuransi yang dimiliki oleh rumah sakit, atau jaringan perusahaan yang dimiliki oleh perusahaan asuransi atau kehadiran badan-badan perantara yang ikut terlibat dalam manajemen klaim. [36]

Manajemen klaim pada dasarnya melaksanakan dua fungsi, yaitu admisnistrasi klaim dan prosesi klaim.

a. Administrasi Klaim[37]

Administrasi klaim menurut definisi HIAA (*Health Insurance Asociation of America*) adalah proses pengumpulan bukti atau fakta yang berhubungan dengan kejadian sakit dan cedera, melakukan pembandingan dengan ketentuan polis dan menentukan manfaat yang dapat dibayarkan kepada tertanggung atau penagih klaim.

Dalam administrasi klaim melibatkan unsur-unsur sebagai berikut:

1) Tertanggung

Dalam hal ini tertanggung sesegera mungkin melaporkan dan mengajukan berkas klaim kepada pihak penanggung atau perusahaan asuransi. Dalam mengajukan berkas klaim, ada beberapa hal yang harus dipenuhi oleh tertanggung, yaitu: melengkapi berkas-berkas klaim seperti kuitansi asli, resep obat dan data lain misalnya surat jaminan pelayanan kesehatan untuk kasus rawat inap dan atau pembedahan.

[36] *Ibid*, hlm. 98
[37] *Ibid*, hlm. 98-110

2) Pemegang Polis

Dalam hal administrasi klaim, pemegang polis secepatnya harus memberi konfirmasi kepada perusahaan asuransi tentang adanya peserta yang mengajukan klaim dan memastikan bahwa pengaju klaim atau tertanggung masih *eligible*. Dalam pengajuan klaim, pemegang polis juga berperan dalam melakukan *skrining* terhadap kelengkapan berkas klaim dan eligibiltas pengaju klaim sebelum diajukan ke perusahaan asuransi.

3) Perusahaan Asuransi Kesehatan

Dalam hal ini perusahaan asuransi harus dapat dan bersedia mengembangkan prinsip-prinsip manajemen klaim yang baik dan benar dan tidak merugikan tertanggung. Prosedur klaim ang diterapkan juga harus efektif dan efisien disamping harus mampu melakukan penekanan biaya. Perusahaan asuransi harus menyediakan pedoman dan petunjuk yang jelas mengenai prosedur dan proses klaim kepada setiap tertanggung terutama kepada pemegang polis.

4) Provider Pelayanan Kesehatan

Dalam administrasi klaim, provider pelayanan kesehatan baik rumah sakit, klinik, apotik, maupun dokter praktik harus memberikan informasi yang jelas dan benar mengenai pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada tertanggung. Pelayanan kesehatan yang diberikan harus sesuai dengan hak-hak tertanggung

tentang pelayanan kesehatan yang dijamin oleh perusahaan. Ada produk asuransi kesehatan yang membatasi pelayanan untuk kehamilan, melahirkan, penyakit akibat hubungan seksual, HIV, gagal ginjal, dan bedah jantung. Ada juga polis yang membatasi semua pelayanan yang berkaitan dengan kecantikan, kebugaran, vitamin, dan *food supplement* tidak dijamin oleh peruahaan asuransi. Pengecualian oelayanan kesehatan harus diketahui oleh semua pihak secara jelas dan sadar untuk mencagah terjadinya kesalahpahaman. Hal ini sering menimbulkan konflik antara perusahaan asuransi, tertanggung, dan pemberi pelayanan kesehatan.

Tujuan dari administrasi klaim, secara garis besar yaitu:

1) Membayar seluruh klaim yang telah diverifikasi dan tepat sesuai dengan polis.
2) Mengumpulkan dan mengelola data klaim yang tersedia untuk akuntan/laporan, statistik, analisa, dan penyelidikan terhadap data yang meragukan dan data yang diperlukan untuk pembayaran.
3) Melakukan penekanan biaya dalam rangka mencapai tujuan perusahaan dalam memperoleh profit yang maksimal.

Secara singkat, administrasi klaim merupakan proses yang terdiri dari penerimaan klaim, pemeriksaan klaim, menentukan jumlah klaim yang akan dibayar, dan melakukan pembayaran klaim.

b. Prosesi Klaim[38]

Prosesi klaim adalah serangkaian kegiatan untuk meneliti dan membuktikan bahwa telah terjadi transaki yang wajar dan biasa serta melakukan pembayaran yang sesuai pada waktu yang telah ditetapkan. Prosesi klaim merupakan kegiatan yang kompleks, mulai dari klaim diterima sampai dengan klaim dibayarkan atau tidak.

1) Tujuan Prosesi Klaim

Tujuan prosesi klaim adalah untuk:

a) Membayarkan semua klaim yang valid
b) Mengidentifikasi kemungkinan berbagai tindakan kecurangan baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja dalam melakukan klaim.
c) Memenuhi peraturan pemerintah.
d) Menghindari atau mencegah tuntutan hukum.
e) Mengkoordinasikan keuntungan.
f) Melakukan kontrol terhadap biaya klaim.

2) Syarat Pengajuan Klaim

Sebelum klaim diajukan, ada beberapa syarat yang harus dilengkapi, baik untuk klaim rawat jalan maupun untuk klaim rawat inap. Berikut adalah syarat yang biasanya harus dipenuhi pada prosesi klaim manual, dimana penagih klaim harus

[38] *Ibid*, hlm. 110-118

menyerahkan klaim kit secara lengkap kepada perusahaan asuransi, antara lain:

a) Fotocopy kartu peserta yang masih berlaku.
b) Formulir keterangan medik yang berupa: identitas pasien, tanggal pemeriksaan, diagnosa, tindakan yang dilakukan/tindakan khusus, rincian biaya, tanda tangan dokter yang memeriksa dan pasien.
c) Fotocopy resep.
d) Formulir-formulir penunjang diagnostik yang dilakukan.
e) Kuitansi asli (disertakan materai sesuai dengan ketentuan pemerintah) dari PPK yang mengajukan klaim.

Adapun beberapa syarat pengajuan klaim rawat inap adalah sebagai berikut:

a) Fotocopy kartu peserta yang masih berlaku.
b) Kuintansi asli (disertakan materai sesuai ketentuan pemerintah) dari PPK yang mengajukan klaim.
c) Rincian biaya rumah akit.
d) *Copy* asli pemeriksaan penunjang diagnostik, jenis obat-obatan dan tindakan khusus.
e) Resume medik dari dokter yang merawat, yang menggambarkan riwayat penyakit selama dalam perawatan.
f) Surat jaminan yang dikeluarkan oleh perusahaan asuransi.

3) Jenis Klaim

Berdasarkan sudut pandang pihak yang mengajukan penggantian biaya, maka klaim dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a) Klaim Perorangan

Klaim perorangan adalah suatu penggantian biasa yang terjadi pada asuransi indemnitas.

b) Klaim Provider

Klaim dari provider terjadi pada asuransi produk *manage care*, dimana ada ikatan kerjasama antara perusahaan asuransi dengan provider yang dibayar secara praupaya. Klaim dapat dilakukan oleh: klinik, dokter spesialis, rumah sakit, apotik, dan optik.

4) Langkah-Langkah Prosedur Klaim

Tahapan dari prosesi klaim pada setiap perusahaan asuransi dapat bervariasi, tetapi perbedaannya relatif kecil. Secara umum, langkah-langkah prosedur klaim adalah sebagai berikut:

a) Penerimaan dan Perampungan Klaim

Dilakukan pengecekan ulang terhadap berkas-berkas yang diajukan. Hal yag perlu dipertanyakan adalah apakah berkas-berkas klaim tersebut sesuai dengan syarat yang diberlakukan dan disepakati oleh kedua belah pihak atau tidak.

b) Telaah dan Verifikasi Klaim

Klaim yang diterima oleh unit klaim sebelum diputuskan untuk dibayar perlu ditelaah secara cermat terlebih dahulu. Untuk itu ada langkah-langkah baku yang biasanya dilakukan oleh perusahaan asuransi. Tahapan yang harus dilakukan biasanya dikerjakan secara berurutan agar tidak terjadi kemungkinan lolosnya kegiatan yang harus dilakukan. Disamping itu, tahapan tersebut harus dilakukan secara konsisten dan cermat. Beberapa tahapan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

i. Keabsahan pihak yang mengajukan klaim.
ii. Kelengkapan formulir klaim, termausk didalamnya tanda tangan dokter yang memeriksa dan peerta.
iii. Kesesuaian klaim dengan kesepakatan kedua belah pihak atau polis, khususnya mengenai: batasan pelayanan, batasan biaya, dan pengecualian tindakan.
iv. Batas waktu pengajuan klaim.
v. Kewajaran klaim, yaitu kewajaran antara diagnosa, jenis obat, dan tindakan yang dilakukan.

5) Penyelesaian Klaim

Pada prakteknya, dalam menyelesaikan klaim, perusahaan asuransi selalu berpatokan kepada dokumen legal yang menjadi kesepakatan bersama antara tertanggung dengan perusahaan

asuransi. Dokumen yang paling penting sebagai basis prosesi klaim adalah manfaat polis dan kontrak/perjanjian kerjasama dengan PPK.

Penyelesaian klaim dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu:

a) Tahapan penyelesaian klaim PPK
   i. Telaah klaim/kontrak dan polis
   ii. Periksa isi kontrak, yang meliputi: cakupan hak dan kewajiban, hal-hal yang tidak dijamin, limitasi, hal-hal yang boleh atau tidak, keabsahan mengenai kepesertaan dan waktu peserta, cara pembayaran.
b) Tahapan penyelesaian klaim peserta
   i. Telaah isi klaim/kontrak dan polis.
   ii. Periksa isi kontrak, yang meliputi: cakupan hak dan kewajiban, hal-hal yang membatasi, limitasi, hal-hal yang boleh atau tidak, keabsahan mengenai kepesertaan dan waktu peserta, cara pembayaran dapat dilakukan secara tunai baik diambil langung oleh peserta maupun melalui transfer bank.

6) Pembuatan Keputusan

Keputusan unit klaim dapat berupa:

a) Klaim ditolak seluruhnya

Biasanya hal ini terjadi apabila pelayanan kesehatan yang diterima oleh tertanggung tidak dijamin atau karena ditemukan ketidakwajaran dalam pengajuan klaim. Kebanyakan penolakan klaim terjadi karena pelayanan kesehatan yang diterima tidak tercakup dalam polis.

b) Klaim diterima sebagian

Apabila ada sebagian tagihan klaim yang diajukan, tidak dijamin dalam polis atau terkait dengan berbagai pengaturan seperti: pengecualian, koordinai keuntungan, limitasi, atua pengaturan lainnya.

c) Klaim ditangguhkan penyelesaiannya

Biasanya terjadi pada klaim yang persyaratannya belum lengkap dan memerlukan penyelesaian dari kedua belah pihak.

d) Klaim diterima secara keseluruhan

Bila klaim tersebut wajar dan semua persyaratan prosedur klaim telah dipenuhi.

7) Teknologi Prosesi Klaim

Kemajuan teknologi informasi juga membawa dampak bagi kemudahan dalam prosesi klaim. Sebagian besar perusahaan asuransi telah melakukan prosesi klaim secara komputerisasi.

4. Faktor Batalnya Klaim Asuransi

Dalam proses penyelesaian klaim, menurut Herman Darmawi,[39] "Ada dua tindakan dasar yang terbuka bagi perusahaan asuransi jika dikonfrontasikan dengan suatu klaim, yaitu membayar dan menolaknya.

Ada dua hal yang mendasari perusahaan menolak pembayaran, yaitu:

a. Karena kerugian tidak terjadi.

b. Karena polis yang bersangkutan tidak menutupi kerugian.

Suatu kerugian tidak tertutupi polis karena diluar lingkungan persetujuan pertanggungan. Itu terjadi bila polis tidak berlaku lagi atau pihak tertanggung telah menyalahi ketentuan polis yang berlaku."

Pembayaran klaim pada asuransi syariah diambil dari dana tabarru semua peserta. Perusahaan sebagai mudharib wajib menyelesaikan proses klaim secara cepat, tepat, dan efisien sesuai dengan amanah yang diterimanya, sebagaimana firman Allah SWT dalam Surat Al-Anfaal ayat 27:

يا يها ا لد ين ا منو ا لا تخو نو ا ا لله والر سولوتخونو اامنتكم وانتم تعلمون

"Wahai orang-orang yang beriman! Janganlah kamu mengkhianati Allah dan Rasul dan (juga) janganlah kamu mengkhianati amanat yang dipercayakan kepadamu, sedang kamu mengetahui." (Q.S Al-Anfaal : 27)

[39] Herman Darmawi, *Manajemen Asuransi*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2004), hlm 46-47

Salah satu penyebab klaim tidak bisa dilakukan adalah macetnya premi yang dibayarkan setiap bulannya. Asuransi konvensional mengenal istilah uang hangus atau *loss premium*, yaitu peserta yang tidak sanggup lagi melanjutkan perjanjian atau putus di tengah perjanjian, tidak dapat menarik kembali uangnya karena uang tersebut oleh perusahaan asuransi telah dibebankan pada berbagai macam biaya penutupan sehingga polis tidak memiliki nilai tunai.

Dalam kondisi seperti ini, peserta berada posisi yang terdzalimi. Padahal dalam bermuamalah, tidak dibenarkan adanya praktik saling menzalimi. Oleh sebab itu, para ulama tidak membenarkan adanya praktik uang hangus. Asuransi syariah tidak mengenal adanya *loss premium* karena perusahaan hanya sebagai pemegang amanah dari peserta untuk mengelola dananya. Jika peserta mengundurkan diri sebelum perjanjian berakhir, maka peserta tersebut masih dapat mengambil uang tabungannya.[40]

D. Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh para peneliti terkait pelaksanaan system bagi hasil pada lembaga keuangan non bank seperti asuransi syariah terdahulu merupakan dasar dari pemikiran penilitian ini. Adapun penelitian terkait pelaksanaan bagi hasil telah dilakukan oleh:

1. Fheby Thea Anggreny HSB.

[40] Khoiril Anwar, *Asuransi Syariah* ... hlm. 41-42

Pada penelitian penulis yang tersusun dalam skripsi yang berjudul Pelaksanaan Sistem Bagi Hasil Pada PT Prudential Life Assurance (Asuransi Syariah) dan Sistem Bunga (Asuransi Konvensional), dinyatakan bahwa system bagi hasil tidak digunakan pada keseluruhan produk yang dikeluarkan oleh asuransi syariah. Hal itu dikarenakan sistem bagi hasil sendiri adalah merupakan bagian dari prinsip syariah yang diterapkan pada asuransi konvensional.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada variable yang digunakan. Penelitian penulis mengangkat variable bagi hasil dan variable klaim yang terjadi pada asuransi syariah. Adapun persamaannya terletak pada implementasi bagi hasil yang digunakan pada asuransi syariah.

2. Ikit.

Pada sebuah thesis yang berjudul Analisis Pelaksanaan Sistem Pembiayaan Bagi Hasil Pada Bank Umum Syariah Di Daerah Itimewa Yogyakarta (Studi Kasus Atas Bank Muamalat Dan Bank Syariah Mandiri mengatakan bahwa pembiayaan bagi hasil itu lebih efisien dibandingkan dengan pembiayaan murabahah meskipun prosentasinya lebih kecil. Penelitian tersebut akan menjadi perbandingan besaran keuntungan bagi hasil pada produk asuransi syariah.

Perbedaan antara penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada variable dan lembaga penelitian. Pada penelitian tersebut mengambil variabel bagi hasil dan mengambil lokasi pada lembaga keuangan

perbankan. Sedangkan penelitian ini mengambil variabel bagi hasil dan klaim kesehatan serta lokasi penelitian pada lembaga keuangan non bank.

Adapun persamaannya terletak pada fokus penelitian yang mengupas tentang proses pelaksanaan bagi hasil pada lembaga keuangan.

3. Muh. Fida Fariz Ashidiqi (2011)

Dalam skripsi yang berjudul Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Permintaan Asuransi Pada PT Prudential Syariah Life Assurance Kantor Cabang Taman Siswa (studi kasus pada program Prulink Syariah Assurance Account) menjelaskan bahwa pendapatan, premi asuransi, dan religiusitas sebagai variabel independen berpengaruh secara signifikan positif terhadap permintaan asuransi. Diperoleh nilai R-Square sebesar 0,404 bahwasanya variabel pendapatan, premi asuransi dan religiusitas menjelaskan pengaruhnya terhadap variabel permintaan asuransi sebesar 40,4% sedangkan sisanya sebesar 60,4% dijelaskan oleh variabel lain selainnya.

Variabel yang digunakan pada penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah berbeda. Akan tetapi, penulis mengambil rujukan dari penelitian tersebut karena lokasi yang diambil adalah sama, yaitu PT Prudential Life Assurance. Selain itu, fokus penelitian pada penelitian tersebut berhubungan dengan variabel klaim kesehatan pada penelitian ini.

4. Nanda Putri Prameswari

Pada skripsi (2011) yang berjudul Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Loyalitas Konsumen pada Asuransi Prudential di Kota

Semarang menjelaskan bahwa ada pengaruh positif yang signifikan dari nilai pelanggan, daya tarik iklan dan kompetensi tenaga penjual terhadap loyalitas konsumen, sebesar (1) nilai pelanggan (nilai beta – 0.490); (2) daya tarik iklan (nilai beta – 0.298); dan (3) kompetensi tenaga penjual (niai beta- 0.240).

Penelitian tersebut mengambil lokasi yang sama dengan penelitian ini. Akan tetapi variabel yang digunakan adalah berbeda. Penulis mengambil rujukan ini karena pada pembahasannya memiliki korelasi terhadap pembahasan penulis, yakni tentang klaim kesehatan berkorelasi dengan loyalitas konsumen asuransi Prudential.

5. Junaidi,SH

Pada Thesis yang berjudul Pelaksanaan Bagi Hasil Dalam Penyaluran Dana Mudhorobah Pada Bank Syariah Mandiri (Studi Kasus di Bank Syariah Mandiri Kudus) menjelaskan bahwa BSM menggunakan perhitungan nisbah bagi hasil dengan berdasar atas tingkat pendapatan usaha. Yang bearnya ditentukan berdasarkan kesepakatan para pihak. Dalam menentukan nisbah bagi hasil, BSM Kudus berpedoman pada BSM Pusat.

Pada penelitian ini penulis mengangkat mengenai sistem bagi hasil pada lembaga keuangan non bank, sehingga peneliti mengambil rujukan penelitian tesis tersebut sebagai pembanding hasil pembahasan dan sebagai pedoman dalam proses pembahasan nanti.