

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Pada desember 2019 tercatat kasus Covid-19 pertama yang menjangkit korban di Tiongkok, Cina. *World Health Organization* (WHO) menetapkan situasi ini sebagai pandemi global yang menjadi kekhawatiran nasional. Coronavirus merupakan virus yang dapat menyerang manusia yang biasanya ditandai dengan adanya infeksi pernapasan seperti flu ringan hingga mengalami penyakit serius *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) hingga mengalami penyakit pernafasan akut yang sangat berat *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (Covid-19) (covid19.go.id, n.d.). Kasus Covid-19 pertama di Indonesia tercatat pada tanggal 2 Maret 2020 hingga mengalami puncak kasus Covid-19 pada April 2020 sebanyak 3.512 kasus positif Covid-19 di seluruh Indonesia namun hingga saat ini penyebaran kasus Covid-19 masih terjadi. Tercatat dalam data pemantauan Covid-19 DKI Jakarta pada saat ini.

Tabel 1 Data Pemantauan Covid-19 DKI Jakarta Per 15 Juni 2022

Data	Kasus Positif	Kasus Sembuh	Kasus Meninggal
Kasus Terkonfirmasi COVID-19 Nasional	6,063,251	5,900,574	156,670
Kasus Terkonfirmasi COVID-19 DKI Jakarta	3,279,000	1,236,540	15,295

Sumber :Covid19.go.id (data diolah)

Berdasarkan data tabel 1 yang menunjukkan data pemantauan Covid-19 pada 15 Juni 2022 secara nasional bahwa jumlah kasus masyarakat yang terkonfirmasi positif Covid-19 sebanyak 6.063.251 jiwa dan diiringi dengan kasus sembuh dari Covid-19 sebanyak 5.900.574. Secara nasional untuk kasus masyarakat meninggal dunia akibat virus Covid-19 sebanyak 156.670. Data pemantauan Covid-19 khususnya di DKI Jakarta kasus terkonfirmasi positif covid sebanyak 3.279.000, kasus terkonfirmasi sembuh sebanyak 1.236.540, dan untuk kasus meninggal dunia sebanyak 15.295 jiwa. Kondisi pandemi saat ini masih terjadi peningkatan karena

banyaknya masyarakat yang terinfeksi varian mutasi baru dari virus Covid-19 yaitu Omicron BA.4 dan BA.5 (covid19.go.id, n.d.).

Pandemi ini tentunya berdampak terhadap berbagai aspek kehidupan, terutama sangat berpengaruh signifikan pada aspek kesehatan masyarakat. Tingginya angka penularan virus Covid-19 mengerakan perusahaan-perusahaan asuransi menyediakan perluasan cakupan manfaat perlindungan terkait Covid-19 bagi masyarakat. Industri asuransi memiliki peran strategis dalam pengelolaan risiko untuk membawa stabilitas perekonomian Indonesia. Dalam islam, peran asuransi sebagai suatu bidang usaha untuk menanggung risiko terhadap nasabah dan berorientasi memberikan kebaikan serta kemaslahatan bagi nasabah.

Sejak pandemi Covid-19, kepemilikan asuransi dianggap penting dalam sudut pandangan masyarakat. Berdasarkan hasil survei, asuransi jiwa bagi masyarakat di kota besar meningkat sebesar 24% selama pandemi Covid-19. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan pada Agustus hingga September 2020, sebesar 78,7% dari 629 responden di Indonesia menganggap asuransi kesehatan dan asuransi jiwa itu penting (Pratama, 2021). Kepemilikan asuransi dinilai dapat memberikan kemudahan perawatan dan penanganan yang lebih cepat jika terjangkit Covid-19 sehingga masyarakat dapat lebih terlindungi. Peran asuransi pada saat Covid-19 juga dinilai dapat melindungi konsumen dari risiko finansial akibat tingginya biaya perawatan.

Terjadinya risiko yang menimpa nasabah asuransi maka perusahaan asuransi melakukan penanggungan risiko yang terjadi dengan memberikan uang pertanggungan (klaim) baik berupa perlindungan kesehatan langsung bagi nasabah dan memberikan tambahan manfaat bagi nasabah yang meninggal dunia akibat terpapar virus Covid-19. Pada asuransi syariah, pemberian manfaat tambahan terkait Covid-19 bagi nasabah bukan menjadi pertimbangan untuk mencari keuntungan bagi perusahaan namun hal ini menjadi bentuk hadirnya asuransi menjadi solusi melindungi dalam membantu masyarakat yang terbebani oleh Covid-19. Selama pandemi perusahaan asuransi jiwa syariah berkomitmen membayar klaim dan mempermudah proses pembayaran klaim kepada nasabah pasien Covid-19. Hal ini menyebabkan nilai klaim berpotensi meningkat seiring dengan penambahan kasus Covid-19.

Tabel 2 Ikhtisar Data Keuangan Asuransi Jiwa Syariah (Miliar Rp)

NAMA AKUN	2016	2017	2018	2019	2020	2021
KLAIM BRUTO	3,324	3,530	6,201	9,176	11,441	18,330

Sumber :Statistik IKNB Tahunan OJK RI (data diolah)

Berdasarkan tabel 2 menjelaskan bahwa Industri Keuangan Non-Bank (IKNB) syariah mencatat klaim industri asuransi jiwa syariah mengalami kenaikan tiap tahunnya. Dapat dilihat bahwa klaim sebelum terjadi pandemi pada tahun 2016 sekitar Rp3.324 milyar lalu mengalami peningkatan pada tahun berikutnya hingga 2018. Namun kenaikan beban klaim bruto pada asuransi jiwa syariah mengalami kenaikan yang cukup signifikan diantara tahun 2019-2021 dimana pada tahun ini terjadi pandemi Covid-19. Klaim bruto pada tahun 2019 sebesar Rp9.176 milyar dan terjadi peningkatan pada tahun 2020 yaitu Rp11.441. Sementara nilai klaim bruto tertinggi dapat menyentuh angka Rp18.330 milyar pada tahun 2021 dimana antara tahun 2020-2021 kondisi pandemi Covid-19 meningkat ditandai dengan banyaknya masyarakat melakukan klaim asuransi terkait perlindungan saat terdiagnosa positif dan meninggal akibat Covid-19 (*Statistik IKNB Syariah Periode 2016-2021*, n.d.).

Seperti halnya salah satu perusahaan asuransi jiwa di Indonesia, yaitu Manulife Indonesia. Manulife Indonesia mengalami kenaikan beban klaim dan manfaat pada tiap tahunnya seperti yang dicatat pada laporan keuangan PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia Unit Usaha Syariah.

Tabel 3 Laporan Keuangan PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia Unit Usaha Syariah (Milyar Rp)

Nama Akun	2017	2018	2019	2020
Beban Klaim & Manfaat	18,173	26,361	32,124	33,693

Sumber :Manulife.co.id (data diolah)

Berdasarkan tabel 3 terkait laporan keuangan PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia Unit Syariah per desember pada tiap tahunnya mengalami kenaikan yang signifikan. Laporan keuangan ini menjelaskan besaran beban klaim dan manfaat pada unit asuransi syariah di Manulife Indonesia pada tahun 2017 sebesar Rp18.173 milyar dan mengalami kenaikan pada tahun 2018 sebesar Rp26.361 milyar. Sedangkan memasuki tahun 2019-2020 beban klaim dan manfaat meningkat dari 2 tahun sebelumnya dimana pada tahun 2019 total beban klaim dan manfaat yang

dikeluarkan Manulife sebanyak Rp32.124 milyar dan Rp33.693 milyar pada tahun 2020. Peningkatan beban klaim dan manfaat yang cukup tinggi antara tahun 2019-2020 dinilai akibat adanya pandemi Covid-19 (Manulife Indonesia.co.id, n.d.).

Menurut Novita J.Rumngangun selaku Director & CMO Manulife Indonesia mengatakan bahwa asuransi Manulife Indonesia telah membayarkan total klaim nasabah produk asuransi jiwa konvensional maupun produk asuransi jiwa syariah baik covid-19 sepanjang tahun 2020 maupun klaim biasa berjumlah Rp5,5 triliun dan total klaim pada April 2021 telah mengeluarkan dana sebesar Rp193 miliar untuk nasabah yang terpapar Covid-19 (Insight.kontan.co.id, 2021). Hal ini menjelaskan bahwa Manulife Indonesia tidak berdiam diri untuk membantu nasabah dalam menghadapi situasi pandemi seperti ini dengan memberikan layanan perlindungan kesehatan langsung terhadap nasabah yang terdiagnosa covid-19 dan memberikan manfaat pertambahan bagi nasabah yang meninggal dunia akibat pandemi ini.

Pelaksanaan klaim asuransi diawali dengan adanya pengajuan klaim oleh pihak tertanggung dengan membawa dokumen yang dibutuhkan setelah dilakukannya pemeriksaan dan disetujuinya pengajuan klaim maka perusahaan asuransi akan melakukan pembayaran klaim kepada pihak tertanggung (Sumarauw, 2013). Perusahaan asuransi harus berupaya untuk tidak menunda pembayaran klaim kepada nasabah, melakukan penilaian terhadap klaim yang diajukan, dan tidak mengabaikan hasil penilaian kerugian terhadap pengajuan klaim sebagaimana tertuang Peraturan OJK Nomor 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah (OJK, 2016). Sementara dalam pandangan syariah dalam fatwa No.21/DSN-MUI/X/2001 tentang klaim yaitu dibayarkan sesuai dengan akad yang telah disepakati saat awal perjanjian serta jumlah klaim tiap nasabah berbeda, sesuai dengan pembayaran premi tiap produk asuransi yang dipilih (MUI, 2001).

Akan tetapi, masih terdapat permasalahan pada pelaksanaan klaim produk asuransi seperti terjadinya kesalahpahaman antara peserta asuransi dengan perusahaan asuransi terkait ketidaksesuaian besaran penerimaan manfaat yang didapatkan saat pengajuan klaim dengan besaran pertanggungan yang ditawarkan

diawal pengajuan polis karena adanya prosedur yang tidak sesuai dengan persyaratan yang ada sehingga mengakibatkan penundaan pencairan klaim bahkan terjadi penolakan klaim bagi peserta asuransi. Oleh karena itu, diperlukannya pemahaman peserta asuransi terkait pelaksanaan klaim produk asuransi yang dipilih agar dapat berjalan efektif serta pihak perusahaan asuransi juga berupaya mengatasi hambatan dalam pelaksanaan klaim asuransi agar dapat berjalan baik sehingga kegiatan asuransi ini dapat mendatangkan kemaslahatan bagi kedua belah pihak.

Kajian tentang klaim dalam produk asuransi telah dilakukan oleh beberapa penelitian terdahulu. Seperti halnya penelitian Zahara, dkk (2021) yang berjudul *Analisis Prosedur Klaim Asuransi Jaminan Kesehatan Nasional Pasien Rawat Inap Rsud Lembang*. Penelitian ini menghasilkan bahwa pada prosedur klaim asuransi jaminan kesehatan nasional pada pasien rawat inap di Rsud Lembang masih terdapat kendala dalam pelaksanaannya seperti data penunjang medik pasien yang tidak lengkap, persyaratan administrasi yang tidak sesuai, kartu bpjs yang sudah tidak aktif dan hilangnya surat rujukan sehingga menyebabkan prosedur klaim terhambat. Hal ini disebabkan karena minimnya pengetahuan pasien mengenai prosedur dan persyaratan yang dibutuhkan saat ingin melakukan pengajuan klaim asuransi BPJS ini. Upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit guna mengatasi permasalahan ini adalah melengkapi penyusunan dokumen rekam medis lalu langsung diserahkan kepada bagian BPJS agar proses klaim dapat diproses dan diadakannya pertemuan antara pihak rumah sakit dengan perusahaan BPJS setiap 6 bulan sekali terkait pengelolaan data klaim BPJS (Zahara et al., 2021).

Penelitian Kadariah & Andriani (2020) yang berjudul *Analisis Klaim Asuransi Di PT. Prudential Syariah Cabang Kota Medan Perspektif Ekonomi Syariah*. Hasil penelitian ini bahwa sistem pembayaran klaim asuransi di PT. Prudential Syariah terdapat dua cara yaitu, pertama ada sistem provider dimana nasabah asuransi menjalani perawatan di rumah sakit yang menjadi rekanan dengan biaya ditanggung oleh pihak asuransi sesuai dengan besaran kewajiban perusahaan tiap produk asuransi yang dimiliki nasabah. Kedua menggunakan sistem pembayaran klaim *reimbursement*, yaitu pemegang polis membayar biaya rumah sakit yang bukan mitra perusahaan asuransi setelah itu nasabah asuransi dapat mengajukan klaim atas biaya yang sudah di keluarkan tersebut kepada PT.

Prudential Syariah. Dalam pembayaran klaim di PT. Prudential Syariah tidak menemukan hal-hal yang bertentangan dengan prinsip syariah ketika penanggung dan pemegang polis telah melaksanakan kewajibannya sesuai aturan yang berlaku (Kadariah & Andriani, 2020).

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Hasanah, dkk (2018) yang berjudul Tinjauan Terhadap Proses Klaim Asuransi Jiwa Kumpulan Pada Pt. Asuransi Syariah Keluarga Indonesia. Hasil penelitiannya menjelaskan terdapat 4 proses klaim asuransi jiwa secara umum, antara lain pelaporan pengajuan klaim kepada lembaga pemegang polis asuransi jiwa kumpulan kemudian lembaga tersebut melaporkannya kepada pihak asuransi, melengkapi dokumen klaim yang diajukan sesuai prosedur, investigasi klaim dengan memeriksa keaslian dokumen dan selanjutnya tahap terakhir melakukan penyelesaian klaim. Sistem pembayaran klaim pada PT Asuransi Syariah Keluarga Indonesia menggunakan sistem reimbursement. Namun permasalahannya masih terdapat keterlambatan dalam pelaksanaan klaim karena tidak lengkapnya dokumen yang disediakan pihak tertanggung, sehingga klaim akan ditunda sampai proses pemberkasan lengkap sesuai persyaratan. Sedangkan untuk faktor terjadinya penolakan klaim yaitu status polis tidak aktif, melanggar asas “most good faith” dan lain-lain. (Hasanah et al., 2018). Dalam beberapa penelitian terdahulu proses klaim produk asuransi khususnya layanan rawat inap hanya ditinjau dari standar operasional perusahaan saja sedangkan penulis ingin memperdalam mengenai proses klaim pada pasien Covid-19 layanan rawat inap dengan tinjauan berdasarkan Peraturan OJK Nomor 69/POJK.05/2016 dan Fatwa No.21/DSN-MUI/X/2001.

PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (Manulife Indonesia) merupakan perusahaan yang menawarkan produk dan jasa yang paling lengkap dalam industri jasa finansial di Indonesia melalui produk asuransi jiwa dan *employee benefits* serta melalui layanan reksadana dan manajemen aset dari perusahaan afiliasinya. Pada unit asuransi syariahnya Manulife Indonesia memiliki produk yang memberikan perlindungan bagi nasabah yang terdiagnosa Covid-19 yaitu MiSmart Health Care Syariah. Produk ini merupakan produk asuransi syariah tambahan yang dapat memberikan perlindungan terkait Covid-19 dengan pengelolaan yang berlandaskan prinsip tolong-menolong dan berbagai risiko, yaitu saat terjadi klaim dari para

nasabah maka klaim tersebut dibayarkan dengan manfaat dana Tabarru yang dikelola dan diadministrasikan oleh Manulife Indonesia sebagai pengelola dana nasabah. Pada produk ini bila nasabah terdiagnosa Covid-19 akan mendapatkan perlindungan tambahan manfaat tunai sebesar Rp10 juta yang akan dibayarkan satu kali, manfaat tambahan rumah sakit sebesar Rp1 juta per hari, tidak adanya masa tunggu bila setelah polis terbit tertanggung terdiagnosa Covid-19. Selain itu keunggulan produk MiSmart Health Care Syariah ini apabila nasabah terdiagnosa positif Covid-19 dan dirawat di Rumah Sakit bukan rujukan Pemerintah Indonesia untuk penanganan Covid-19 dan dirawat di kamar isolasi maka pengajuan klaim untuk kamar isolasi tersebut akan diperlakukan seperti klaim kamar ICU yang klaimnya akan dibayarkan sesuai dengan tagihan.

Alasan penulis memilih produk asuransi MiSmart Health Care Syariah Manulife Indonesia karena produk ini merupakan salah satu produk yang memiliki manfaat perlindungan Covid-19 dengan prinsip berbasis syariah. Produk ini memiliki keunggulan seperti tidak adanya masa tunggu bagi nasabah terdiagnosa Covid-19 yang polisnya baru aktif, sistem pembayaran klaim terkait perlindungan Covid-19 dapat dilakukan secara *cashless* dan *reimbursement*, dan pemberian manfaat yang lebih besar dengan pembayaran premi yang terjangkau, sedangkan produk asuransi terkait Covid-19 pada perusahaan lain masih terdapat masa tunggu bagi nasabah yang baru aktif polis untuk mengklaim asuransi perlindungan terkait Covid-19 dan untuk pembayaran biaya rawat inap Covid-19 hanya bisa dilakukan secara *cashless* dengan kartu manfaat klaim. Selain itu, melihat peran Manulife Indonesia pada masa pandemi Covid-19 menjadi asuransi peduli Covid-19. Wujud kepeduliannya dengan memberikan bantuan kepada tenaga medis yang menangani Covid-19, menyalurkan bantuan terhadap masyarakat yang terdampak Covid-19 melalui program Corporate Social Responsibility (CSR), memberikan produk serta layanan asuransi terhadap nasabah terkait penanganan Covid-19.

I.2 Fokus Penelitian

Penelitian ini, penulis membatasi masalah agar penulis lebih fokus terhadap tema yang akan diangkat. Fokus pada penelitian ini yaitu pada analisis klaim pasien covid-19 pada produk MiSmart Health Care Syariah Manulife Indonesia ditinjau

dengan Fatwa No.21/DSN-MUI/X/2001 dan Peraturan OJK Nomor 69/POJK.05/2016.

I.3 Perumusan Masalah

1. Bagaimana proses pengajuan dan pembayaran klaim pasien Covid-19 pada produk MiSmart Health Care Syariah Manulife Indonesia ?
2. Bagaimana implementasi proses klaim pasien Covid-19 pada produk MiSmart Health Care Syariah Manulife Indonesia sesuai dengan Fatwa No.21/DSN-MUI/X/2001 ?
3. Bagaimana implementasi proses klaim pasien Covid-19 pada produk MiSmart Health Care Syariah Manulife Indonesia sesuai dengan Peraturan OJK Nomor 69/POJK.05/2016 ?

I.4 Tujuan Penelitian

1. Untuk menjelaskan bagaimana proses pengajuan dan pembayaran klaim pasien covid-19 pada MiSmart Health Care Syariah Manulife Indonesia.
2. Untuk menjelaskan bagaimana implementasi proses klaim pasien Covid-19 pada produk MiSmart Health Care Syariah Manulife Indonesia sesuai dengan Fatwa No.21/DSN-MUI/X/2001.
3. Untuk menjelaskan bagaimana implementasi proses klaim pasien Covid-19 pada produk MiSmart Health Care Syariah Manulife Indonesia sesuai dengan Peraturan OJK Nomor 69/POJK.05/2016.

I.5 Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diimplementasikan serta menjadi perbandingan gagasan yang telah dipelajari dari masa ke masa. Memperluas referensi penelitian setelahnya bagi mahasiswa dalam mempelajari mengenai analisis klaim pasien Covid-19 pada produk MiSmart Health Care Syariah Manulife Indonesia.

2. Aspek Praktisi

- a. Bagi Akademisi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi serta penilaian pada penelitian yang sejenisnya sehingga mampu memberikan sumbang saran dan masukan kedepannya.

- b. Bagi Lembaga

Sebagai materi atas peninjauan menuju arah yang lebih baik dalam menetapkan kebijakan selanjutnya, terutama sebagai bahan pembahasan dan pertimbangan atas kemampuan perusahaan asuransi dalam pelaksanaan klaim pasien Covid-19 pada MiSmart Health Care Syariah Manulife Indonesia.

c. Bagi Regulator

Sebagai rujukan dalam memberikan penyelesaian pada perusahaan asuransi khususnya asuransi syariah mengenai pelaksanaan klaim pasien Covid-19 pada produk MiSmart Health Care Syariah Manulife Indonesia.