



Penerapan Prinsip Indemnitas dan Kontribusi pada Klaim Ganda Asuransi Kesehatan Syariah (Analisis Kepatuhan terhadap Fatwa DSN MUI)

Amelia Syahfitri Purba^{1*}, Fauzi Arif Lubis², Budi Harianto³

¹⁻³Jurusan Asuransi Syariah, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

Email: ameliasyahfitripurba@gmail.com¹, lubisfauziarif@gmail.com², budiharianto@uinsu.ac.id³

*Penulis korespondensi: ameliasyahfitripurba@gmail.com

Abstrack. *This study aims to analyze implementation of the indemnity and contribution principles in handling duplicate klaim within Islamic health insurance in Medan, based on the DSN-MUI Fatwas No. 21/DSN-MUI/X/2001 and No. 53/DSN-MUI/III/2006. Utilizing a descriptive socio legal research method, document analyst and in depth interviews with management and claim analysts across three entities companies implementing a contribution mechanism. The results reveal a significant gap between the normative ideals of the fatwas and the operational realities on the ground. Although Company strictly implements an payment system and Company tightens preventive verification through notarized statements alongside amicable settlement schemes (shulhu), the principle of indemnity is not foudy upheld isn compromised in specific product lines. Policy loopholes in the hospital cash plan products at Company are frequently exploited by certain participants to obtain financial benefits excedring their actual medical expenses giurngrise to elements of sepeculation (maisir). This lack of information transparency creates opportunities for illicit double claims using duplicate documents. This study concludes that genuine shariah compliance requires adaptive product design reforms and interconnected data systems to restore the true essence of Islamic insurance as mutual assistance (ta'awun).*

Keywords: Contribution; DSN-MUI Fatwa; Duplicate Claim; Indemnity; Islamic Health Insurance.

Abstrak. Penelitian ini untuk menganalisis efektivitas penegakan prinsip indemnitas dan prinsip kontribusi dalam penanganan klaim ganda pada asuransi kesehatan syariah di Kota Medan berdasarkan Fatwa DSN-MUI Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 dan Nomor 53/DSNMUI/III/2006. Menggunakan dengan data dikumpulkan melalui observasi dokumen dan wawancara mendalam bersama pimpinan serta analisis klaim di tiga entitas, yaitu Perusahaan yang menerapkan mekanisme kontribusi. Hasil penelitian menunjukkan adanya jarak pemisah (gap) antara keidealan teks fatwa dengan realita operasional di lapangan. Meskipun Perusahaan telah menerapkan sistem pembayaran sesuai tagihan yang ketat dan Perusahaan memperketat verifikasi preventif melalui dokumen serta skema penyelesaian damai (shulhu), prinsip indemnitas tetap tercederai pada lini produk tertentu. Celah regulasi internal pada produk santunan harian di Perusahaan kerap dieksplotasi oleh oknum peserta untuk meraup keuntungan finansial di luar biaya medis riil, yang memicu unsur spekulasi (maisir). Penelitian ini menyimpulkan bahwa kepatuhan syariah (shariah compliance) yang hakiki memerlukan reformasi desain produk yang adaptif serta interkoneksi sistem data terpadu guna mengembalikan esensi asuransi syariah pada khittah tolong-menolong (ta'awun).

Kata Kunci: Asuransi Kesehatan Syariah; Fatwa DSN-MUI; Indemnitas; Klaim Ganda; Kontribusi.

1. PENDAHULUAN

Seiring meningkatnya ketidakpastian kehidupan, kebutuhan terhadap perlindungan finansial dari berbagai risiko, khususnya risiko kesehatan, menjadi semakin penting bagi masyarakat. Biaya pengobatan yang relatif tinggi dapat memberikan tekanan ekonomi apabila tidak diantisipasi melalui mekanisme perlindungan yang memadai. Asuransi kesehatan hadir sebagai instrumen yang memberikan manfaat finansial ketika peserta menghadapi risiko kesehatan sesuai dengan ketentuan polis. Dalam perspektif Islam, mekanisme tersebut dikembangkan melalui asuransi syariah yang mengutamakan prinsip tolong-menolong,

keadilan, amanah, dan transparansi. Konsep tersebut diwujudkan melalui akad *tabarru'*, yaitu kesediaan peserta untuk saling membantu dalam menghadapi risiko yang terjadi. Dengan demikian, keberadaan asuransi syariah tidak hanya berorientasi pada perlindungan finansial, tetapi juga harus mencerminkan nilai-nilai muamalah yang sesuai dengan ketentuan syariah (Engku Ali & Odierno, 2008).

Perkembangan asuransi syariah di Indonesia menuntut adanya kepastian hukum dan kepatuhan terhadap prinsip syariah dalam seluruh kegiatan operasionalnya. Asuransi syariah memiliki karakteristik berbeda dengan asuransi konvensional karena menempatkan peserta sebagai bagian dari mekanisme saling berbagi risiko melalui dana *tabarru'*. Oleh karena itu, pengelolaan kontribusi dan pembayaran manfaat harus dilakukan secara amanah agar tidak menimbulkan keuntungan sepihak yang merugikan peserta lainnya. Landasan normatif mengenai penyelenggaraan asuransi syariah salah satunya terdapat dalam Fatwa DSN-MUI Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah dan Fatwa DSN-MUI Nomor 53/DSN-MUI/III/2006 tentang Akad *Tabarru'*. Ketentuan tersebut memperkuat pentingnya penerapan prinsip keadilan, tolong-menolong, dan tanggung jawab dalam pengelolaan dana peserta secara berkelanjutan (Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia, 2001; Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia, 2006).

Salah satu prinsip penting dalam penyelesaian klaim asuransi adalah prinsip indemnitas yang bertujuan memastikan bahwa pembayaran manfaat diberikan secara proporsional terhadap kerugian yang benar-benar dialami peserta. Prinsip tersebut diperlukan agar asuransi tidak berubah menjadi sarana memperoleh keuntungan dari suatu risiko atau musibah. Permasalahan dapat muncul ketika peserta mempunyai lebih dari satu polis yang memberikan perlindungan terhadap risiko kesehatan yang sama. Kondisi tersebut memungkinkan terjadinya klaim ganda apabila peserta mengajukan manfaat kepada beberapa perusahaan atas satu peristiwa dan biaya medis yang sama. Apabila pembayaran tidak dikoordinasikan dengan baik, peserta dapat memperoleh manfaat melebihi nilai kerugian aktual sehingga menimbulkan *double recovery*. Situasi tersebut berpotensi mengganggu prinsip keadilan dan amanah karena dana *tabarru'* digunakan secara tidak proporsional serta dapat merugikan kepentingan peserta lainnya (Aidi & Andalusia, 2016; Harvia, 2020).

Selain prinsip indemnitas, prinsip kontribusi mempunyai kedudukan penting dalam penyelesaian klaim ganda pada asuransi kesehatan. Prinsip kontribusi mengatur pembagian beban pembayaran klaim di antara perusahaan asuransi yang memberikan perlindungan terhadap risiko yang sama. Penerapan prinsip tersebut membutuhkan koordinasi manfaat atau *Coordination of Benefit* (CoB), keterbukaan informasi mengenai kepemilikan polis, serta

proses verifikasi dokumen yang memadai. Tanpa mekanisme koordinasi yang efektif, terdapat kemungkinan terjadinya pembayaran manfaat secara berlebihan atau pengajuan klaim menggunakan dokumen yang sama. Persoalan tersebut menjadi semakin kompleks apabila peserta tidak menyampaikan informasi mengenai pertanggung jawaban lain yang dimilikinya. Dalam perspektif syariah, kondisi tersebut dapat bertentangan dengan nilai amanah dan keadilan karena berpotensi menyebabkan dana *tabarru'* digunakan untuk kepentingan pribadi secara tidak semestinya (Santri, 2019; Ginting et al., 2023).

Permasalahan klaim ganda tidak hanya berkaitan dengan aspek administratif perusahaan, tetapi juga berhubungan dengan tingkat kepatuhan terhadap prinsip syariah. Ketidaksesuaian antara ketentuan normatif dan praktik operasional dapat terjadi akibat lemahnya koordinasi antarlembaga, keterbatasan sistem informasi, kurangnya transparansi peserta, maupun perbedaan karakteristik produk asuransi. Dalam kondisi tertentu, peserta dapat memperoleh manfaat dari beberapa polis yang jumlah keseluruhannya melebihi biaya medis yang sebenarnya dikeluarkan. Praktik tersebut berpotensi menggeser tujuan asuransi syariah dari mekanisme *ta'awun* menjadi aktivitas yang berorientasi pada keuntungan pribadi. Selain itu, lemahnya verifikasi dapat membuka peluang penggunaan dokumen secara berulang dalam pengajuan klaim. Oleh sebab itu, kepatuhan terhadap fatwa DSN-MUI perlu diterapkan tidak hanya pada akad, tetapi juga dalam proses verifikasi, pembayaran, dan penyelesaian klaim (Husna, 2019; Lubis et al., 2023).

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini memiliki *novelty* dengan menganalisis penerapan prinsip indemnitas dan kontribusi secara bersamaan dalam penanganan klaim ganda asuransi kesehatan syariah serta menguji kesesuaiannya dengan Fatwa DSN-MUI Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 dan Nomor 53/DSN-MUI/III/2006. Penelitian dilakukan di Kota Medan dengan pendekatan sosio-legal melalui observasi dokumen dan wawancara mendalam terhadap pimpinan serta analisis klaim pada **3 entitas perusahaan** yang menerapkan mekanisme kontribusi. Kebaruan penelitian juga diarahkan pada identifikasi celah produk *hospital cash plan* dan mekanisme verifikasi yang dapat menyebabkan pembayaran manfaat melampaui biaya medis riil. Berbeda dari penelitian terdahulu yang lebih menekankan indemnitas atau kontribusi secara terpisah, penelitian ini mengintegrasikan keduanya dalam perspektif *shariah compliance* dan menawarkan penguatan sistem data terpadu untuk mencegah *double recovery* (Ardyanto Putri, 2024; Sudiarti et al., 2023).

2. TINJAUAN TEORITIS

Teori Kepatuhan

Teori kepatuhan menjelaskan perilaku subjek hukum dalam menyesuaikan tindakan dengan norma, aturan, dan ketentuan yang berlaku. Kepatuhan dapat muncul karena adanya kewajiban hukum, pengawasan, sanksi, maupun kesadaran internal untuk menjalankan norma secara sukarela. Dalam konteks asuransi kesehatan syariah, teori kepatuhan digunakan untuk melihat sejauh mana perusahaan menjalankan ketentuan hukum dan prinsip syariah dalam pengelolaan produk serta penyelesaian klaim. Kepatuhan terhadap Fatwa DSN-MUI, regulasi perasuransian, dan ketentuan operasional menjadi bagian penting dalam menjaga keabsahan serta kepercayaan terhadap sistem asuransi syariah. Kepatuhan juga mencerminkan tanggung jawab perusahaan dalam menjaga dana *tabarru'* agar digunakan sesuai dengan tujuan akad dan tidak merugikan peserta lainnya. Dengan demikian, kepatuhan tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga mencerminkan amanah dalam pengelolaan dana peserta (Santri, 2020).

Dalam penyelesaian klaim ganda, teori kepatuhan dapat digunakan untuk menganalisis kesesuaian antara aturan yang telah ditetapkan dengan pelaksanaan di lapangan. Perusahaan asuransi dituntut memiliki prosedur yang mampu memastikan bahwa peserta memberikan informasi secara benar, dokumen klaim dapat diverifikasi, dan pembayaran manfaat tidak melampaui kerugian yang sebenarnya. Ketidakpatuhan dapat muncul apabila terdapat kelemahan dalam pengawasan, keterbatasan koordinasi antarlembaga, atau peserta tidak mengungkapkan keberadaan polis lainnya. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara kepatuhan normatif dan perilaku aktual dalam proses klaim. Oleh karena itu, penerapan teori kepatuhan dalam penelitian ini diarahkan untuk melihat bagaimana perusahaan menginternalisasi ketentuan Fatwa DSN-MUI ke dalam prosedur operasional, khususnya dalam penerapan prinsip indemnitas dan kontribusi pada klaim ganda. Kepatuhan yang efektif diharapkan mampu memperkuat perlindungan dana *tabarru'* dan menjaga kepercayaan peserta (Husna, 2019).

Prinsip Indemnitas dalam Perspektif Hukum dan Syariah

Prinsip indemnitas merupakan salah satu prinsip fundamental dalam asuransi yang mengatur bahwa pembayaran manfaat harus disesuaikan dengan kerugian nyata yang dialami oleh peserta. Prinsip ini bertujuan mengembalikan kondisi ekonomi peserta sebagaimana keadaan sebelum mengalami kerugian, bukan memberikan keuntungan tambahan akibat terjadinya suatu risiko. Dalam konteks asuransi kesehatan, penerapan indemnitas dapat terlihat melalui pembayaran biaya perawatan sesuai dengan ketentuan polis dan bukti pengeluaran

yang dapat dipertanggungjawabkan. Prinsip tersebut menjadi penting ketika peserta mempunyai lebih dari satu polis karena pembayaran dari beberapa perusahaan tidak seharusnya menyebabkan peserta menerima penggantian yang melampaui kerugian aktual. Dengan demikian, indemnitas berfungsi menjaga keseimbangan antara hak peserta memperoleh perlindungan dan kewajiban perusahaan dalam mengelola risiko secara proporsional. Penerapan prinsip ini juga mencegah terjadinya *unjust enrichment* atau pengayaan diri yang tidak memiliki dasar atas pembayaran klaim (Harvia, 2020).

Dalam perspektif syariah, prinsip indemnitas berkaitan erat dengan nilai keadilan (*'adl*), amanah, dan larangan mengambil harta secara tidak sah. Dana *tabarru'* pada asuransi syariah merupakan dana kolektif yang diperuntukkan bagi kepentingan peserta berdasarkan semangat saling membantu. Oleh karena itu, pembayaran klaim harus dilakukan berdasarkan kerugian yang benar-benar terjadi dan didukung informasi serta dokumen yang jujur. Apabila peserta memperoleh pembayaran melebihi biaya medis yang sebenarnya, kondisi tersebut berpotensi mengurangi hak peserta lain dan mengganggu keseimbangan dana kolektif. Implementasi prinsip indemnitas juga membutuhkan transparansi sejak proses pengajuan polis hingga penyelesaian klaim agar perusahaan dapat menentukan manfaat secara tepat dan proporsional. Dengan demikian, prinsip indemnitas tidak hanya berfungsi sebagai prinsip teknis dalam perhitungan klaim, tetapi juga sebagai instrumen untuk mewujudkan keadilan dan menjaga amanah dalam pengelolaan dana *tabarru'* (Aidi & Andalusia, 2016).

Kontribusi dan Fenomena Klaim Ganda (*Double Claim*)

Prinsip kontribusi merupakan mekanisme yang digunakan ketika terdapat beberapa perusahaan asuransi yang memberikan perlindungan terhadap risiko yang sama. Prinsip ini mengatur pembagian beban pembayaran klaim secara proporsional di antara perusahaan yang terlibat sehingga peserta tidak menerima manfaat melebihi nilai kerugian yang sesungguhnya. Dalam asuransi kesehatan, prinsip kontribusi memiliki hubungan erat dengan mekanisme *Coordination of Benefit* (CoB), terutama ketika seorang peserta mempunyai lebih dari satu perlindungan kesehatan. Melalui koordinasi tersebut, perusahaan dapat menentukan tanggung jawab masing-masing dalam pembayaran klaim berdasarkan ketentuan polis dan besarnya biaya yang benar-benar dikeluarkan. Penerapan prinsip kontribusi juga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya pembayaran ganda yang tidak terkendali. Oleh sebab itu, kontribusi menjadi instrumen penting untuk menjaga keseimbangan antara kepentingan peserta, perusahaan asuransi, dan keberlangsungan dana *tabarru'* sebagai dana bersama peserta (Santri, 2019).

Fenomena klaim ganda (*double claim*) terjadi ketika peserta mengajukan klaim kepada lebih dari satu perusahaan asuransi atas risiko atau biaya kesehatan yang sama. Keberadaan lebih dari satu polis pada dasarnya tidak selalu merupakan pelanggaran, selama peserta memberikan informasi yang benar dan jumlah keseluruhan manfaat tidak melebihi kerugian aktual. Permasalahan muncul ketika peserta tidak mengungkapkan kepemilikan polis lain atau menggunakan dokumen yang sama untuk memperoleh pembayaran berulang. Kondisi tersebut dapat menimbulkan *double recovery*, yaitu penerimaan manfaat yang melebihi biaya medis sebenarnya. Dalam perspektif hukum dan syariah, praktik tersebut bertentangan dengan tujuan perlindungan asuransi karena mengubah manfaat yang seharusnya bersifat kompensatif menjadi sumber keuntungan pribadi. Oleh karena itu, penerapan prinsip kontribusi dan koordinasi manfaat menjadi penting untuk mencegah penyalahgunaan klaim sekaligus memastikan dana *tabarru'* digunakan secara adil dan amanah (Ardyanto Putri, 2024).

Kepatuhan Syariah dan Peran Strategis Fatwa DSN-MUI

Kepatuhan syariah (*shariah compliance*) merupakan kondisi ketika seluruh aktivitas, produk, akad, dan mekanisme operasional lembaga keuangan berjalan sesuai dengan prinsip hukum Islam. Dalam industri asuransi syariah, kepatuhan tersebut mencakup pengelolaan dana *tabarru'*, pelaksanaan akad, pembayaran manfaat, investasi, serta penyelesaian klaim. Kepatuhan syariah menjadi penting karena karakteristik utama asuransi syariah tidak hanya didasarkan pada hubungan kontraktual, tetapi juga pada nilai tolong-menolong, keadilan, amanah, dan tanggung jawab bersama. Pelaksanaan prinsip tersebut diperlukan untuk menghindari unsur yang dilarang, seperti *gharar*, *maisir*, dan praktik pengambilan manfaat secara tidak sah. Dengan demikian, kepatuhan syariah menjadi bagian dari tata kelola perusahaan yang berfungsi memastikan bahwa setiap kegiatan perusahaan tidak menyimpang dari tujuan akad dan nilai-nilai syariah. Pengawasan yang memadai juga diperlukan untuk memastikan perlindungan dana *tabarru'* tetap terjaga (Husna, 2019).

Fatwa DSN-MUI memiliki peran strategis dalam memberikan pedoman mengenai pelaksanaan kegiatan asuransi berdasarkan prinsip syariah di Indonesia. Fatwa DSN-MUI Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 memberikan pedoman umum mengenai asuransi syariah, sedangkan Fatwa DSN-MUI Nomor 53/DSN-MUI/III/2006 mengatur akad *tabarru'* dalam asuransi syariah. Kedua ketentuan tersebut menjadi rujukan penting dalam memastikan bahwa hubungan antara peserta dan perusahaan dilaksanakan berdasarkan prinsip saling membantu dan pengelolaan dana yang amanah. Dalam konteks klaim ganda, kepatuhan terhadap fatwa perlu diwujudkan melalui transparansi kepemilikan polis, verifikasi dokumen, penerapan indemnitas, dan pembagian beban melalui kontribusi. Kepatuhan tersebut pada akhirnya

bertujuan menjaga keadilan antarpeserta serta mencegah dana *tabarru'* digunakan secara tidak semestinya. Oleh karena itu, fatwa DSN-MUI tidak hanya berfungsi sebagai pedoman normatif, tetapi juga sebagai dasar dalam membangun tata kelola asuransi syariah yang berintegritas (Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia, 2001; Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia, 2006).

Asuransi Kesehatan Syariah dan Mekanisme Klaim

Asuransi kesehatan syariah merupakan mekanisme perlindungan yang bertujuan membantu peserta menghadapi risiko biaya kesehatan melalui pengelolaan dana berdasarkan prinsip syariah. Perlindungan tersebut memiliki keterkaitan dengan tujuan *Maqashid Syariah*, khususnya perlindungan jiwa (*hifdzun nafs*) dan perlindungan harta (*hifdzul maal*). Dalam pelaksanaannya, peserta memberikan kontribusi ke dalam sistem yang kemudian digunakan untuk membantu peserta lain ketika menghadapi risiko sesuai dengan akad yang disepakati. Mekanisme klaim menjadi tahapan penting karena pada proses tersebut perusahaan harus memastikan bahwa manfaat diberikan kepada peserta yang memenuhi persyaratan. Transparansi informasi, kelengkapan dokumen, kejujuran peserta, dan ketepatan proses verifikasi merupakan unsur yang menentukan kualitas penyelesaian klaim. Oleh karena itu, mekanisme klaim harus dirancang secara jelas agar hak peserta dapat terpenuhi tanpa mengabaikan kepentingan kolektif dan keberlanjutan dana *tabarru'* (Mahfud, 2021).

Dalam kondisi peserta memiliki lebih dari satu polis, mekanisme klaim membutuhkan koordinasi manfaat agar pembayaran dari beberapa perusahaan tidak menimbulkan kelebihan penggantian. *Coordination of Benefit* (CoB) dapat digunakan sebagai mekanisme untuk menentukan perusahaan yang bertanggung jawab dan membagi pembayaran sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Proses tersebut membutuhkan keterbukaan informasi mengenai kepemilikan polis, riwayat klaim, dokumen rumah sakit, rincian biaya pengobatan, dan manfaat yang telah diterima dari perusahaan lain. Verifikasi yang dilakukan secara tepat dapat mencegah penggunaan dokumen yang sama untuk memperoleh pembayaran berulang. Dalam perspektif syariah, koordinasi tersebut merupakan bagian dari upaya menjaga amanah dan keadilan karena dana yang digunakan berasal dari kontribusi kolektif peserta. Dengan demikian, mekanisme klaim yang transparan dan terintegrasi dapat memperkuat penerapan prinsip indemnitas dan kontribusi sekaligus menjaga tujuan asuransi syariah sebagai instrumen *ta'awun* (Ginting et al., 2023).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan sosio-legal yang bertujuan memahami penerapan prinsip indemnitas dan kontribusi dalam penyelesaian klaim ganda pada asuransi kesehatan syariah. Pendekatan ini memadukan kajian terhadap ketentuan hukum dengan kondisi empiris yang ditemukan di lapangan, sehingga dapat diketahui kesesuaian antara norma yang berlaku dan praktik operasional perusahaan asuransi. Objek penelitian difokuskan pada mekanisme penyelesaian klaim ganda, penerapan prinsip indemnitas dan kontribusi, serta kepatuhan perusahaan terhadap Fatwa DSN-MUI, khususnya Fatwa DSN-MUI Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 dan Nomor 53/DSN-MUI/III/2006. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi terhadap proses serta dokumen yang berkaitan dengan klaim, sedangkan data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan berupa peraturan perundang-undangan, fatwa DSN-MUI, buku, dan jurnal ilmiah yang relevan dengan asuransi syariah (Putri, 2024).

Dalam penelitian kualitatif ini, peneliti berperan sebagai *human instrument* yang bertanggung jawab dalam merencanakan penelitian, menentukan informan, mengumpulkan data, melakukan analisis, serta menyusun hasil penelitian. Untuk mendukung proses pengumpulan data, digunakan pedoman wawancara (*interview guide*) dan lembar observasi dokumen yang disusun berdasarkan fokus penelitian. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan mengidentifikasi informasi hasil wawancara dan observasi, mengelompokkan temuan berdasarkan prinsip indemnitas, kontribusi, dan kepatuhan syariah, kemudian membandingkannya dengan ketentuan Fatwa DSN-MUI serta peraturan perasuransian yang berlaku. Data primer dan sekunder selanjutnya diinterpretasikan untuk menemukan kesesuaian, perbedaan, serta kendala dalam penerapan prinsip tersebut. Melalui tahapan tersebut, penelitian diharapkan mampu memberikan gambaran empiris mengenai penerapan kepatuhan syariah dalam penyelesaian klaim ganda serta upaya perusahaan menjaga keadilan dan keberlanjutan dana *tabarru'*.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan prinsip indemnitas dan kontribusi pada klaim ganda asuransi kesehatan syariah di Kota Medan berada dalam hubungan yang erat antara ketentuan hukum positif dan prinsip syariah. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian serta regulasi Otoritas Jasa Keuangan menjadi dasar penyelenggaraan industri asuransi, sedangkan kepatuhan syariah diperkuat melalui Fatwa DSN-MUI No.

21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah dan Fatwa DSN-MUI No. 53/DSN-MUI/III/2006 tentang Akad Tabarru'. Kedua fatwa tersebut memberikan pedoman agar kegiatan asuransi berorientasi pada perlindungan, tolong-menolong (*ta'awun*), serta terhindar dari *gharar*, *maisir*, dan *riba*. Dengan demikian, mekanisme pembayaran klaim harus tetap mempertahankan prinsip keadilan dan amanah dalam pengelolaan dana peserta (Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia, 2001; Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia, 2006).

Prinsip indemnitas dalam praktiknya berfungsi sebagai batas agar peserta memperoleh penggantian sesuai dengan kerugian atau biaya medis yang benar-benar dialami. Berdasarkan hasil penelitian, mekanisme tersebut telah diterapkan melalui proses verifikasi dokumen klaim, pemeriksaan kuitansi rumah sakit, serta penghitungan kembali biaya medis yang diajukan peserta. Tujuan utama mekanisme ini adalah mencegah terjadinya pembayaran melebihi kerugian aktual atau *double recovery*. Apabila peserta memiliki lebih dari satu polis, perusahaan perlu memastikan bahwa pembayaran dari beberapa perusahaan tidak menyebabkan peserta memperoleh keuntungan atas suatu peristiwa yang sama. Penerapan prinsip indemnitas tersebut menjadi penting karena dana yang dikelola dalam asuransi syariah memiliki karakter kolektif dan berasal dari akad *tabarru'* yang diperuntukkan bagi kepentingan peserta secara bersama (Harvia, 2020; Aidi & Andalusia, 2016).

Hasil *Wawancara* dengan Perusahaan A menunjukkan bahwa salah satu kendala utama dalam pengendalian klaim ganda adalah belum tersedianya sistem *database sharing* yang terintegrasi antarperusahaan asuransi. Kondisi tersebut menyebabkan tim analis klaim harus melakukan pemeriksaan secara lebih mendalam terhadap dokumen yang disampaikan peserta. Perusahaan A menemukan bahwa sebagian potensi klaim ganda dapat terjadi karena peserta tidak mencantumkan informasi mengenai kepemilikan polis lain. Ketiadaan akses data secara langsung membuat perusahaan tidak selalu dapat mengetahui riwayat pengajuan klaim peserta pada perusahaan lain. Oleh sebab itu, proses verifikasi masih sangat bergantung pada kelengkapan informasi yang diberikan peserta dan kemampuan analis dalam mengidentifikasi ketidaksesuaian dokumen. Temuan ini menunjukkan bahwa keterbatasan integrasi informasi menjadi salah satu faktor yang memengaruhi efektivitas penerapan prinsip kontribusi (Ginting et al., 2023).

Perusahaan A menerapkan tindakan yang cukup tegas apabila ditemukan indikasi *tadlis* atau penyembunyian informasi material dalam pengajuan klaim. Ketika terdapat bukti bahwa peserta sengaja menyembunyikan kepemilikan polis lain untuk memperoleh pembayaran berulang, perusahaan melakukan penghentian atau penundaan proses pembayaran, menghitung

kembali besaran kerugian yang sebenarnya, serta meminta pengembalian dana apabila pembayaran telah terlanjur dilakukan. Dalam kondisi tertentu, perusahaan juga dapat memberikan sanksi terhadap kepesertaan sesuai ketentuan polis dan prosedur internal yang berlaku. Tindakan tersebut menunjukkan adanya upaya untuk menjaga dana *tabarru'* dari penggunaan yang tidak sesuai dengan tujuan akad. Langkah represif tersebut sekaligus menjadi instrumen pengendalian agar peserta memahami bahwa penyampaian informasi secara tidak benar dapat mengakibatkan konsekuensi terhadap hak dan status kepesertaannya (Husna, 2019; Lubis et al., 2023).

Berbeda dengan Perusahaan A, hasil *Wawancara* dengan Perusahaan B menunjukkan bahwa perusahaan lebih menekankan pendekatan preventif dalam mencegah klaim ganda. Peserta yang mengajukan klaim diwajibkan menyerahkan kuitansi asli rumah sakit dengan karakteristik pengamanan tertentu serta surat pernyataan bermeterai mengenai kepemilikan polis pada perusahaan lain. Prosedur tersebut dimaksudkan untuk memperkuat iktikad baik peserta sekaligus memberikan dasar administratif bagi perusahaan dalam melakukan verifikasi. Apabila peserta diketahui memiliki polis lain, informasi tersebut menjadi pertimbangan dalam menentukan mekanisme penyelesaian klaim. Pendekatan preventif yang dilakukan Perusahaan B menunjukkan bahwa pengendalian klaim tidak hanya dilakukan setelah pelanggaran terjadi, tetapi juga sejak tahap pengajuan klaim. Hal tersebut sejalan dengan prinsip amanah dan transparansi dalam pengelolaan dana *tabarru'* (Ulpah, 2021; Husna, 2019).

Dalam menangani klaim yang telah terlanjur dibayarkan secara berlebihan, Perusahaan B mengutamakan penyelesaian melalui mekanisme *shulhu* atau musyawarah kekeluargaan dengan melibatkan pertimbangan Dewan Pengawas Syariah. Peserta diberikan penjelasan mengenai kelebihan pembayaran dan diminta mengembalikan dana yang bukan menjadi haknya. Pendekatan tersebut memperlihatkan bahwa penyelesaian sengketa dalam asuransi syariah tidak semata-mata diarahkan pada tindakan hukum, tetapi juga mengedepankan nilai perdamaian dan pemulihan amanah. Tindakan hukum perdata maupun pidana ditempatkan sebagai alternatif terakhir apabila peserta tidak menunjukkan iktikad baik untuk menyelesaikan persoalan. Mekanisme tersebut menunjukkan adanya upaya menyeimbangkan perlindungan dana *tabarru'* dengan pendekatan persuasif dalam penyelesaian permasalahan klaim (Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia, 2006; Sudiarti et al., 2023).

Hasil *Wawancara* dengan Perusahaan C memperlihatkan adanya perbedaan antara produk asuransi kesehatan yang menggunakan prinsip penggantian biaya dengan produk santunan harian. Pada produk kesehatan yang berbasis biaya aktual, mekanisme *Coordination of Benefit* (CoB) dinilai relatif lebih terkendali karena pembayaran didasarkan pada biaya

medis yang dapat dibuktikan. Namun, pada produk santunan harian, peserta memperoleh sejumlah uang berdasarkan jumlah hari perawatan tanpa sepenuhnya dikaitkan dengan biaya medis aktual. Kondisi tersebut memungkinkan peserta memiliki beberapa polis santunan pada perusahaan berbeda dan memperoleh pembayaran dari masing-masing polis selama masa rawat inap. Fenomena tersebut menjadi persoalan tersendiri karena manfaat yang diterima dapat melampaui biaya medis yang sesungguhnya dikeluarkan peserta (Ginting et al., 2023; Harvia, 2020).

Perusahaan C mengakui bahwa kondisi tersebut menunjukkan adanya ruang yang perlu diperbaiki dalam Standard Operating Procedure (SOP) dan desain produk tertentu. Meskipun mekanisme CoB telah diterapkan pada produk kesehatan, karakteristik santunan harian menyebabkan prinsip indemnitas tidak dapat diterapkan dengan tingkat ketat yang sama seperti pada produk penggantian biaya medis. Oleh karena itu, perusahaan sedang melakukan evaluasi bersama Dewan Pengawas Syariah mengenai batas manfaat, ketentuan kepemilikan polis ganda, dan mekanisme pengendalian pembayaran. Evaluasi tersebut diperlukan agar produk tetap memberikan perlindungan kepada peserta tanpa menciptakan peluang bagi peserta memperoleh manfaat berlebihan. Temuan ini menunjukkan bahwa kepatuhan syariah tidak hanya bergantung pada prosedur klaim, tetapi juga pada desain produk sejak awal (Aidi & Andalusia, 2016; Sudiarti et al., 2023).

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan prinsip indemnitas dan kontribusi pada asuransi kesehatan syariah di Kota Medan telah dilakukan melalui berbagai mekanisme, tetapi belum sepenuhnya optimal. Perusahaan A lebih menekankan investigasi dan tindakan represif, Perusahaan B mengembangkan sistem pencegahan dan penyelesaian melalui *shulhu*, sedangkan Perusahaan C melakukan evaluasi terhadap kelemahan produk santunan harian. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa masing-masing perusahaan memiliki strategi yang berbeda dalam menghadapi risiko klaim ganda. Kendala yang paling menonjol adalah belum terintegrasinya informasi klaim antarperusahaan, rendahnya transparansi peserta mengenai kepemilikan polis, serta karakteristik produk tertentu yang membuka peluang terjadinya pembayaran berlebih. Dengan demikian, penguatan sistem informasi, transparansi, dan pengawasan syariah menjadi kebutuhan penting dalam meningkatkan efektivitas perlindungan dana *tabarru'* (Santri, 2019; Ginting et al., 2023).

Pembahasan Penelitian

Prinsip Indemnitas

Prinsip indemnitas (*al-ta'widh*) dalam asuransi syariah pada dasarnya menempatkan pembayaran klaim sebagai bentuk penggantian atas kerugian yang benar-benar dialami peserta,

bukan sebagai sarana memperoleh keuntungan dari suatu musibah. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa Perusahaan A telah menerapkan prinsip tersebut melalui pembayaran berdasarkan tagihan medis dan pemeriksaan terhadap kemungkinan adanya polis lain. Ketika ditemukan indikasi peserta menyembunyikan informasi untuk memperoleh pembayaran berulang, perusahaan melakukan investigasi dan mengambil tindakan terhadap klaim tersebut. Praktik ini menunjukkan bahwa prinsip indemnitas tidak hanya berfungsi sebagai pembatas nominal pembayaran, tetapi juga sebagai instrumen untuk menjaga kesucian dana *tabarru'*. Apabila peserta memperoleh manfaat secara berlebihan melalui informasi yang tidak benar, kondisi tersebut dapat bertentangan dengan prinsip amanah dan berpotensi mengandung unsur *tadlis* serta *maisir* (Aidi & Andalusia, 2016; Harvia, 2020).

Di sisi lain, penerapan prinsip indemnitas menghadapi tantangan pada produk santunan harian yang ditemukan di Perusahaan C. Produk tersebut memberikan manfaat berdasarkan jumlah hari peserta menjalani rawat inap sehingga pembayaran tidak secara langsung bergantung pada nilai biaya medis aktual. Kondisi ini membuka kemungkinan peserta memiliki beberapa polis sekaligus dan memperoleh pembayaran dari masing-masing perusahaan. Dari perspektif perlindungan syariah, keadaan tersebut perlu mendapatkan perhatian karena manfaat yang diterima dapat melebihi kerugian aktual. Oleh karena itu, evaluasi terhadap desain produk, batas manfaat, serta ketentuan kepemilikan polis ganda menjadi penting untuk memastikan prinsip indemnitas tetap terjaga. Temuan ini menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap prinsip syariah harus dibangun sejak tahap perancangan produk, bukan hanya ketika klaim diajukan (Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia, 2001; Sudiarti et al., 2023).

Prinsip Kontribusi

Prinsip kontribusi memiliki peranan penting ketika peserta mempunyai lebih dari satu polis yang memberikan perlindungan atas risiko kesehatan yang sama. Dalam praktiknya, mekanisme kontribusi dilakukan melalui pembagian beban pembayaran antara penanggung utama dan penanggung berikutnya. Peserta terlebih dahulu mengajukan klaim kepada perusahaan utama dengan dokumen asli, kemudian sisa biaya yang belum ditanggung dapat diajukan kepada perusahaan lain dengan menggunakan dokumen yang telah dilegalisasi. Mekanisme tersebut memungkinkan peserta memperoleh penggantian secara proporsional tanpa menerima pembayaran melebihi kerugian yang sebenarnya. Dengan demikian, kontribusi tidak hanya memberikan kepastian bagi peserta, tetapi juga menjaga agar beban klaim tidak sepenuhnya dibebankan kepada satu dana *tabarru'*. Penerapan tersebut mencerminkan prinsip keadilan dan efisiensi dalam pengelolaan risiko antarperusahaan (Santri, 2019; Ginting et al., 2023).

Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas prinsip kontribusi masih terhambat oleh keterbatasan pertukaran data antarperusahaan asuransi di Kota Medan. Perusahaan A secara khusus menghadapi kesulitan dalam mengetahui apakah peserta telah mengajukan klaim yang sama kepada perusahaan lain. Kondisi tersebut semakin kompleks ketika peserta tidak mengungkapkan keberadaan polis lain atau menggunakan dokumen yang sulit diverifikasi. Tanpa sistem data yang terintegrasi, proses kontribusi masih sangat bergantung pada kejujuran peserta dan kemampuan perusahaan melakukan investigasi. Oleh sebab itu, pengembangan sistem *database* bersama yang mampu mencatat dan memverifikasi riwayat klaim secara lebih cepat menjadi kebutuhan strategis. Integrasi tersebut dapat memperkuat transparansi, mencegah *double recovery*, dan menjaga keberlanjutan dana *tabarru'* sesuai prinsip pengelolaan asuransi syariah (Santri, 2019; Ulpah, 2021).

Kepatuhan terhadap Fatwa DSN-MUI

Kepatuhan terhadap Fatwa DSN-MUI dalam penelitian ini terlihat melalui upaya perusahaan menerapkan prinsip *ta'awun*, amanah, transparansi, serta pengelolaan dana *tabarru'* secara hati-hati. Fatwa DSN-MUI No. 21/DSN-MUI/X/2001 memberikan landasan bahwa asuransi syariah harus diselenggarakan berdasarkan prinsip saling menolong dan menghindari unsur yang dilarang syariah. Sementara itu, Fatwa DSN-MUI No. 53/DSN-MUI/III/2006 menegaskan kedudukan akad *tabarru'* sebagai dasar pemberian dana kebajikan antar peserta. Praktik Perusahaan A dan B menunjukkan adanya usaha untuk menerjemahkan prinsip tersebut melalui verifikasi klaim, pencegahan pembayaran berlebih, pengembalian dana yang tidak menjadi hak peserta, serta penyelesaian melalui *shulhu*. Hal ini menunjukkan bahwa fatwa tidak hanya berfungsi sebagai pedoman normatif, tetapi juga menjadi dasar pertimbangan dalam penyelesaian permasalahan operasional (Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia, 2001; Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia, 2006).

Meskipun demikian, penelitian menemukan adanya kesenjangan antara prinsip normatif fatwa dan kondisi operasional, khususnya dalam pengawasan klaim ganda serta produk santunan harian. Ketiadaan sistem pertukaran data yang terintegrasi membuat perusahaan sulit melakukan deteksi secara cepat terhadap pengajuan klaim pada beberapa perusahaan. Selain itu, karakteristik produk tertentu memungkinkan peserta menerima manfaat yang tidak sepenuhnya berkaitan dengan biaya medis aktual. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan syariah memerlukan penguatan yang bersifat menyeluruh melalui pengawasan Dewan Pengawas Syariah, penyempurnaan SOP, transparansi peserta, serta inovasi sistem informasi. Dengan demikian, penerapan fatwa DSN-MUI perlu dikembangkan secara adaptif agar mampu menjawab perubahan produk dan teknologi industri tanpa

menghilangkan prinsip *ta'awun*, keadilan, amanah, dan perlindungan dana *tabarru'* (Husna, 2019; Sudiarti et al., 2023).

5. KESIMPULAN

Kesimpulan ini menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan antara norma Fatwa DSN-MUI No. 21/DSN-MUI/X/2001 dan No. 53/DSN-MUI/III/2006 dengan praktik pengelolaan klaim ganda asuransi kesehatan syariah di Kota Medan. Secara normatif, kedua fatwa tersebut telah memberikan landasan yang kuat untuk menjaga kesucian dana *tabarru'* melalui prinsip *ta'awun* serta mencegah terjadinya unsur *maisir*, *tadlis*, *gharar*, dan *riba*. Namun, penerapan prinsip indemnitas belum sepenuhnya optimal. Perusahaan A menerapkan pembayaran berdasarkan biaya medis aktual dan investigasi terhadap indikasi klaim ganda, sedangkan Perusahaan B memperkuat pencegahan melalui verifikasi dokumen dan surat pernyataan peserta. Sementara itu, Perusahaan C masih menghadapi kelemahan pada produk santunan harian yang berpotensi memberikan manfaat melebihi biaya medis aktual.

Kesimpulan ini juga menegaskan bahwa efektivitas prinsip kontribusi melalui mekanisme *Coordination of Benefit* (CoB) masih menghadapi kendala berupa belum terintegrasinya data klaim antarperusahaan asuransi. Keterbatasan pertukaran informasi dan rendahnya transparansi mengenai kepemilikan polis dapat membuka peluang terjadinya klaim ganda ilegal dan mengancam keberlanjutan dana *tabarru'*. Oleh karena itu, pencapaian *shariah compliance* tidak cukup hanya mengandalkan keberadaan regulasi dan fatwa, tetapi membutuhkan penguatan mekanisme operasional. Industri asuransi syariah perlu melakukan reformasi desain produk, memperkuat pengawasan terhadap produk yang berpotensi menimbulkan *double recovery*, meningkatkan peran Dewan Pengawas Syariah, serta membangun sistem *database* bersama secara *real-time*. Upaya tersebut diperlukan agar prinsip indemnitas dan kontribusi dapat berjalan secara adil serta mengembalikan praktik asuransi syariah pada esensi *ta'awun*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aidi, Z., & Andalusia, A. (2016). Implementasi prinsip indemnitas dalam asuransi syariah. *Jurnal Hukum Andalas*, 20(2), 112–125.
- Anggraini, T. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Mahasiswa Fakultas Ekonomi & Bisnis Universitas Islam Sumatera Utara Untuk Membangun Wirausaha. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Syariah*, 3(1), 20–38.

- Ardyanto Putri, N. J. (2024). Analisis yuridis eksistensi asuransi ganda dan implikasinya terhadap hukum perasuransian di Indonesia. *Indonesian Civil Law Journal*, 9(1), 34–48.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Daulay, A. E. (2024). The Role Of Halal Labeling Moderating Brand Image, Product Quality, And Price On, The Purchase Intention Of Cosmetic Products. *Jurnal Ekonomi dan Ekonomi Syariah*, 7(1), 14–59.
- Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia. (2001). *Fatwa DSN-MUI No. 21/DSNMUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah*. Jakarta: DSN-MUI.
- Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia. (2006). *Fatwa DSN-MUI No. 53/DSNMUI/III/2006 tentang Akad Tabarru' pada Asuransi Syariah*. Jakarta: DSN-MUI.
- Engku Ali, E. R. A., & Odierno, H. S. (2008). *Essential guide to takaful (Islamic insurance)*. CERT Publications.
- Ginting, R., et al. (2023). Analisis implementasi koordinasi manfaat (Coordination of Benefit) dalam menjaga integritas dana tabarru' pada asuransi kesehatan syariah. *Jurnal Ekonomi dan Keuangan Syariah*, 7(2), 115–128.
- Harahap, I. (2023). Penerapan Masalah Mursalah Dalam Ekonomi Islam. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Syariah*, 5(1), 55–80.
- Harianto, B., et al. (2024). Analisis Pengaruh Religiusitas Motivasi Rasional dan Emosional Terhadap Keputusan Dalam Menggunakan Jasa Bank Syariah (Studi Kasus Bank Muamalat KCP Stabat). *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Syariah*, 7(2), 1998–2013.
- Harvia, S. (2020). Keseimbangan proporsional nilai ganti rugi berdasarkan prinsip indemnitas hukum perasuransian. *Jurnal Justitia Hukum*, 5(2), 89–102.
- Husna, F. (2019). Kepatuhan syariah (Shariah Compliance) dan peran dewan pengawas syariah dalam proteksi dana tabarru'. *Zhafir: Journal of Islamic Economics*, 3(1), 56–71.
- Lemmono, B., & Sudiarti, S. (2021). Tafsir Potongan Ayat Pertama Pada Surat Al-Maidah. *MUBEZA: Pemikiran Hukum dan Ekonomi Islam*, 11(1), 30–34.
- Lubis, F. A., & Sari, S. (2021). Analisis Pengelolaan Zakat, Infak, dan Sedekah (ZIS) Untuk Meningkatkan Ekonomi Duafa: Studi Kasus di Lembaga Amil Zakat Al-Washliyah Berama; Sumatera Utara, Medan. *PRAJA observer: Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, 1(4), 74–83.
- Lubis, F. A., & Yusrizal, Y. (2020). Potensi Asuransi Syariah di Sumatera Utara. *Human Falah: Jurnal Ekonomi dan Bisnis Islam*, 7(2), 12–30.
- Lubis, F. A., et al. (2023). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Penolakan Suatu Klaim Nasabah Asuransi (Studi Kasus Pada Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan). *EKSYA: Jurnal Ekonomi Syariah*, 4(2), 158–174.
- Mahfud, I. (2021). Mekanisme tolong-menolong dalam transaksi asuransi kesehatan syariah: Tinjauan prinsip transparansi dan keadilan. *Madani Syari'ah*, 4(1), 45–58.
- Marliyah, et al. (2022). Studi Empiris Perkembangan Crowdfunding Syariah di Indonesia. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Syariah*, 4(5), 1283–1297.

- Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 337. Jakarta.
- Santri, S. (2019). Penerapan prinsip kontribusi dalam pembagian beban klaim ganda antarperusahaan asuransi. *Jurnal Hukum dan Muamalah*, 11(3), 201–214.
- Santri, S. (2020). Teori kepatuhan hukum: Kesadaran normatif lembaga keuangan non-bank terhadap regulasi otoritas jasa keuangan. *Jurnal Hukum Positif Indonesia*, 6(2), 143–157.
- Sudiarti, S., et al. (2023). Analisis Implementasi Maqashid Syariah Dalam Mekanisme Asuransi Syariah (Studi Kasus PT. Asuransi Takaful Keluarga Cabang Setia Budi Medan). *Jurnal Dinamika Ekonomi Syariah*, 10(1), 153–176.
- Syahrizal, R., et al. (2023). Model Program Studi Asuransi Syahria FEBI UINSU Medan Dalam Melakukan Pelampauan Indikator Kinerja Utama. *JIEI: Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam*, 9(1), 1–10.
- Ulpah, M. (2021). Manajemen pengelolaan dana kebajikan (Tabarru') secara amanah dan profesional dalam menghindari risiko defisit takaful. *Jurnal Keuangan Islam Kontemporer*, 8(2), 78–93.
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). SAGE Publications.
- Zuhrinal, M. N., et al. (2024). Tranformasi Paradigma Pmebangunan Ekonomi: Membangun Masa Depan Berkelanjutan Melalui Perspektif Ekonomi Syariah. *Journal of Exonomics and Busoness*, 8(1), 729–738.