

**Analisis Iuran dan Kamar Rawat Inap Standar di Badan Penyelenggara
Jaminan Sosial Kesehatan dalam Perspektif Maqashid Syariah**

¹Zamzam Mubarok, ²Amrizal

^{1,2} Pasca Keuangan Syariah, Institut Teknologi dan Bisnis Ahmad dahlan
¹ylbhibbekaltim@gmail.com, ²amrizal@itb-ad.ac.id

ABSTRACT

This research began with the issue of national health insurance contributions which basically became a polemic in society regarding obtaining health insurance by the Government in accordance with the mandate of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia. Health is an important aspect in fulfilling human rights and is a benchmark. welfare in society. The aim of this research is to analyze the implementation of contributions Social Security Administrator Health from the Maqashid Sharia Perspective. To analyze Maqashid Syariah's views on the increase in contributions for health insurance. To analyze Moaqashid Syariah's views on the implementation of standard inpatient rooms. Object of research Social Security Administrator Health, this type of research is normative qualitative, the data source used is secondary data in the form of regulations relating to BPJS Health, fatwas from the ulama council. The data analysis technique used in this research was descriptive analysis. First research results: Implementation of contributions from the Social Security Administering Agency Health from the Maqashid Syariah perspective is an important effort in realizing a just, equitable and sustainable health system. By continuing to improve efficiency, transparency and service quality, this system can be more effective in achieving the main objectives of Sharia, namely protecting and promoting the welfare of individuals and society as a whole. Second, from the Maqashid Syariah point of view, the increase in contributions in health insurance is acceptable and is even necessary if (1) It is carried out with the principles of justice and solidarity. (2) Increases access and quality of services. (3) Transparency and accountability, (4). Not burdening the underprivileged. Third, from the perspective of Maqashid Syariah, the implementation of inpatient class standards in the Social Security Administering Body supports the main objectives of Sharia in the following way: (1). Increasing Justice and Solidarity, (2). Guaranteeing Mental Health and Safety, (3) Improving Mental and Intellectual Well-being (4). Protecting the Health of Future Generations, (5). Managing Resources Efficiently.

Keywords: Health Social Security Administering Body, Regulation of Social Security Administering Body Contributions, Increase in Social Security Administering Body Contributions

ABSTRAK

Penelitian ini berawal dari persoalan iuran jaminan kesehatan nasional yang pada dasarnya menjadi polemik di masyarakat dalam mendapatkan jaminan kesehatan oleh Pemerintah sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kesehatan menjadi salah satu aspek penting dalam memenuhi Hak Asasi Manusia dan menjadi tolak ukur kesejahteraan di masyarakat. Tujuan dalam penelitian ini adalah Untuk menganalisa Pelaksanaan Iuran BPJS Kesehatan Dalam Sudut Pandang Maqashid Syariah. Untuk menganalisa Pandangan Maqashid Syariah terhadap Kenaikan iuran dalam jaminan kesehatan. Untuk menganalisa Pandangan Moaqashid Syariah terhadap Penerapan Standar KRIS. Objek Penelitian BPJS Kesehatan, Jenis Penelitian ini adalah Kualitatif normatif, sumber

data yang digunakan data sekunder berupa regulasi berkaitan dengan BPJS Kesehatan fatwa majelis ulama. Teknik analisa data dalam penelitian ini dilakukan adalah deskriptif Analitik. Hasil penelitian **Pertama** Pelaksanaan iuran BPJS Kesehatan dari sudut pandang Maqasid Syariah merupakan upaya penting dalam mewujudkan sistem kesehatan yang adil, merata, dan berkelanjutan. Dengan terus meningkatkan efisiensi, transparansi, dan kualitas layanan, sistem ini dapat lebih efektif dalam mencapai tujuan-tujuan utama Syariah, yaitu melindungi dan mempromosikan kesejahteraan individu dan masyarakat secara keseluruhan. **Kedua**, Dari sudut pandang Maqasid Syariah, kenaikan iuran dalam jaminan kesehatan dapat diterima dan bahkan diperlukan jika (1) Dilakukan dengan Prinsip Keadilan dan Solidaritas.(2) Meningkatkan Akses dan Kualitas Layanan.(3) Transparansi dan Akuntabilitas, (4). Tidak Memberatkan yang Kurang Mampu. **Ketiga**, Dari perspektif Maqasid Syariah, penerapan standar kelas rawat inap di BPJS Kesehatan mendukung tujuan-tujuan utama Syariah dengan cara berikut: (1). Meningkatkan Keadilan dan Solidaritas,(2). Menjamin Kesehatan dan Keselamatan Jiwa,(3) Meningkatkan Kesejahteraan Mental dan Intelektual (4). Melindungi Kesehatan Generasi Mendatang, (5). Mengelola Sumber Daya Secara Efisien,.

Kata Kunci: BPJS Kesehatan, Pengaturan Iuran BPJS, Kenaikan Iuran BPJS

PENDAHULUAN

Pada prinsipnya, hak dasar setiap orang adalah menerima layanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan memenuhi standar kualitas. Tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan berdasarkan kemampuan dan keahlian mereka sesuai dengan ketentuan yang ada dalam (Undang-undang No 36, 2009) Pasal 23 ayat (2) dan Pasal 24 Tentang Kesehatan.

Penyelenggaraan SJSN harus terintegrasi dan mencakup seluruh wilayah NKRI. Pemerintah membutuhkan lembaga khusus yang menangani pelaksanaan SJSN. Untuk maksud tersebut, UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Jaminan Sosial disahkan, yang dikenal sebagai UU BPJS). Terdapat dua lembaga penyedia asuransi sosial, yakni Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (BPJS Kesehatan) yang memberikan jaminan kesehatan dan BPJS Jaminan Ketenagakerjaan (BPJS Ketenagakerjaan) yang mengelola asuransi hari tua dan asuransi kesehatan.

Organisasi kesehatan di pusat kesehatan masyarakat, tempat praktik dokter, dan fasilitas rumah sakit secara umum terikat oleh aturan-aturan pada 54 ayat (1) UU Kesehatan No.36 Tahun 2009, yang mengatur tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan yang harus dilakukan dengan tanggung jawab, keamanan, mutu yang baik, serta secara adil tanpa melakukan diskriminasi. Dalam situasi ini, setiap individu atau pasien memiliki kesempatan untuk menerima layanan medis yang terampil, aman, berkualitas tinggi, tanpa diskriminasi, dan efisien, dengan prioritas utama pada keamanan hidup pasien daripada kepentingan lainnya.

Untuk memastikan semua orang dapat memperoleh keuntungan layanan kesehatan, pemerintah mengeluarkan Kebijakan JKN melalui BPJS Kesehatan. JKN merupakan bentuk perlindungan sosial pemerintah untuk warga negara melalui penerapan sistem asuransi. Perlindungan asuransi kesehatan terkait dengan SJSN seperti telah ditentukan oleh UU No. 40 Tahun 2004. Walaupun begitu, dalam

implementasi sistem ini, masih ada banyak keluhan dari masyarakat terkait pembayaran iuran seperti biaya yang tinggi dan ketidaksesuaian tagihan iuran.

Sistem kesehatan dirancang guna mewujudkan keseimbangan fungsi sistem kesehatan supaya setiap warga negara dapat hidup sehat dan produktif. Sistem kesehatan yang baik harus bisa berfungsi terus menerus dalam jangka panjang menyehatkan anggota kumpulan (seluruh penduduk di suatu wilayah atau suatu negeri) (Rosika & Frinaldi, 2023). Dengan sistem asuransi, JKN membentuk lembaga BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Melalui JKN, penduduk Indonesia bisa lebih terjaga kesehatannya. Dengan menyisihkan sebagian kecil pendapatannya, mereka bisa menjadi peserta dan memperoleh keuntungan, berupa jaminan layanan Kesehatan ketika mereka sakit.

Bagi kelompok warga yang kurang mampu secara ekonomi, pemerintah sudah menyiapkan fasilitas pendukung melalui skema Penerima Bantuan Iuran (PBI). Iuran dari kelompok PBI ini akan dibayarkan oleh pemerintah. Karena itu, seharusnya tidak ada lagi kekhawatiran bagi mereka untuk memperoleh layanan Kesehatan, karena fasilitas tersebut dapat mereka gunakan secara gratis (Siregar et al., 2023).

Jaminan sosial mengarah pada usaha untuk mencapai kebahagiaan dengan memberikan kepastian dan perlindungan sepanjang hidup manusia, melalui pendekatan yang terstruktur dan sistematis. Peranan pemerintah dan masyarakat bergantung pada prinsip dasar negara yang dibentuk (Yanti & Susilawati, 2023).

UU SJSN 2004 ditetapkan untuk meningkatkan perbaikan di sektor jaminan sosial. JKN akan memberikan proteksi kesehatan kepada semua penduduk Indonesia, termasuk mereka yang kurang mampu. Dalam mewujudkan tujuan mulia tersebut, partisipasi warga bersifat wajib sehingga mereka akan menjadi peserta/nasabah dari lembaga asuransi kesehatan milik pemerintah (Agiwahyunto et al., 2020).

Pengembangan SJSN menjadi bagian tugas desentralisasi di tingkat daerah (Pasal 22 h) UU Pemda No. 32, 2004). Hubungan BPJS dengan Pemda sangat erat terkait implementasi kebijakan program jaminan sosial, termasuk integrasi data pegawai dengan data peserta jaminan sosial, dan pelaksanaan sistem kesehatan daerah.

Dalam Islam, jaminan sosial disebut sebagai takaful. Takaful bermakna sistem sosial yang melindungi anggotanya dari potensi risiko yang bisa menyimpannya dalam suatu momen kehidupan (Media, 2019). Jaminan sosial semacam ini akan melakukan upaya proteksi agar individu yang tertimpa risiko dapat tertangani dengan baik, dengan menanggung biaya yang timbul dari usaha untuk mengatasi risiko yang muncul tersebut. Misalnya, ketika suatu saat seorang anggota sakit, sistem ini akan memberikan layanan pengobatan yang dibutuhkan, dan anggota tersebut tidak perlu memikirkan biaya pengobatan dari upaya penyembuhannya itu.

TINJAUAN LITERATUR

Iuran Jaminan Kesehatan Nasional

Di Indonesia, program jaminan sosial dapat diterapkan melalui pemberian bantuan sosial atau penerapan sistem asuransi. Bantuan sosial bisa diberikan kepada masyarakat oleh pemerintah atau diberikan kepada karyawan secara gratis oleh perusahaan, seperti bantuan kesehatan, obat-obatan, perawatan rumah sakit, dan sebagainya (Aryani & Muqorrobin, 2013). Banyak negara percaya bahwa mereka tidak dapat menangani semua ancaman dan membatasi bantuan dalam kasus seperti bencana alam, penyebaran penyakit, dan krisis pangan. Salah satu cara untuk memecahkan masalah ini adalah dengan menggunakan program asuransi. Dalam pola asuransi, individu dalam masyarakat diminta untuk bersama-sama berpartisipasi dalam mendanai akibat-akibat yang dialami oleh individu lain akibat dari risiko tertentu. Dalam pelaksanaannya, asuransi dapat dikelola oleh instansi pemerintah atau perusahaan swasta (Kaelan, 2017). Padahal dalam sejarahnya, asuransi sudah ada sejak 1000 SM atau dikenal dengan hukum laut. Konsep tersebut didasarkan pada kenyataan bahwa nelayan kesulitan mendarat karena sangat gelap pada malam hari. Untuk mengatasinya, ditemukan solusi dengan membuang sesuatu ke laut, sehingga laut menjadi lebih jernih dan pemancing dapat menikmatinya. Hukum laut masyarakat kuno sudah menjadi prinsip dasar asuransi, tidak hanya terbatas pada prinsip asuransi kesehatan, tetapi juga dari semua jenis asuransi.

Sistem asuransi di Jerman bermula dari kebiasaan ekonomi yang berkembang melalui perkumpulan bisnis yang terdiri dari perniaga, pengusaha kecil, dan pengrajin. Sistem asuransi yang diwajibkan ini terbentuk oleh kelompok kerja atau dalam perusahaan atau perusahaan masing-masing. (Salamah & Rahman, 2022) Di Jerman, terdapat tiga kebijakan utama yang dilaksanakan. Pertama, setiap tenaga kerja harus ikut serta dalam program dana kesehatan. Dana tersebut dikumpulkan oleh kelompok swasta yang mengelolanya dan bukan berasal dari pemerintah. Pada pertengahan abad ke-19, di Amerika, tepatnya di San Francisco, organisasi perlindungan saling sukarela seperti La societe Francaise de Beienfaisance Mutuelle mulai muncul.

Konsep Pengaturan Iuran BPJS

Konsep asuransi telah berkembang selama dua milenium dan semakin berkembang di Timur Tengah. Berikut adalah kutipan asli dari era perbankan dan asuransi Islam. Saat ini diperkirakan konsep asuransi telah berkembang sejak tahun 215 SM di dunia Arab dengan istilah “kafalah” atau jaminan bersama (shela et al., 2021). Konsep ini merupakan konsep tanggung jawab bersama atas semua masalah sosial yang diajarkan oleh semua agama. Konsep 'kafalah', 'kafilah', dan 'takaful' berasal dari akar kata kafala'. Mereka yang memahami grammar Arab (nahu dan sharaf) akan dengan mudah memahami bahwa konsep takaful dan asuransi adalah konsep yang sama. Di bawah ini disajikan kutipan tentang manajemen risiko (asuransi) dari salah satu laman (web) bank Syariah.

Konsep asuransi sosial lebih islami dibandingkan dengan konsep komersial takaful syariah. Terkadang kita terlalu peka terhadap istilah asing, meskipun sifat

atau isinya tidak berbeda dengan yang kita kenal. Satu hal yang seringkali sentimental, mungkin juga dikritik oleh para pebisnis yang tidak menginginkan persaingan yang sehat, adalah klaim bahwa asuransi bertentangan dengan konsep Islam. Sedangkan JKN yang disebutkan dalam UU SJSN didasarkan pada mekanisme jaminan sosial (Ratna Wardani et al., 2024). Seketika banyak orang menganggap JKN tidak sesuai syariah. Sebagaimana telah dijelaskan di atas, mekanisme asuransi merupakan mekanisme saling menjamin, swasembada, gotong royong dan tidak berbeda dengan konsep Islam. Banyak yang menganggap konsep Islam yang sebenarnya adalah takaful komersial, seperti yang dijual oleh berbagai perusahaan asuransi. Faktanya, konsep takaful perusahaan kurang Islami daripada asuransi sosial atau takaful wajib atau takaful sosial. Istilah takaful wajib atau takaful sosial sejatinya tidak disebutkan dalam undang-undang jaminan sosial. Namun pada intinya sama, asuransi sosial atau takaful sosial adalah konsep yang sama yaitu saling mengasuransikan dengan cara membayar premi/premi. Istilah kontribusi/kontribusi digunakan untuk membedakan asuransi wajib/takaful dari pekerjaan sukarela/asuransi takaful (Majid & Saputra, 2020)

Dalam takaful komersial, jaminan timbal balik hanya terjadi pada Muslim yang membeli takaful. Seorang Muslim yang tidak mengerti tidak punya uang atau tidak mau membeli takaful. Sedangkan sakit atau kecelakaan bisa terjadi kapan saja dan pada siapa saja. Kami sering menyebut peristiwa ini sebagai takdir. Membeli takaful atau asuransi tidak mengubah nasib, tetapi memperbaiki masalah jika terjadi nasib buruk. Oleh karena itu, pembeli takaful tidak akan menjamin saudaranya yang terkena musibah tetapi tidak membeli takaful tersebut (Qomaruddin, 2012). Pertanyaannya, mengingat mekanisme takaful perusahaan, apakah kita sebagai umat Islam mengikuti syariah? Tentu saja tidak. Karena kita tidak membantu orang yang kita cintai yang tidak membeli asuransi profesional/takaful. Dengan demikian, mekanisme asuransi sosial/takaful yang menjadi dasar penggalangan dana (trust fund) adalah konsep yang lebih Islami. Itulah konsep asuransi sosial/takaful yang digunakan untuk penggalangan dana di JKN. Konsep ini sejalan dengan konsep resiprokal agama-agama lain, baik Kristen, Katolik, Hindu, Budha, maupun Yahudi. Dengan demikian, konsep takaful, gotong royong, saling menjamin adalah konsep universal (Amalia, 2020)

Jaminan Kesehatan Menurut Maqasid Syariah

Maqasid Syariah adalah konsep dalam hukum Islam yang merujuk pada tujuan dan prinsip dasar syariah untuk melindungi dan memajukan kepentingan umat manusia. Maqasid Syariah terdiri dari lima prinsip utama yang dikenal sebagai lima tujuan pokok: menjaga agama (hifz ad-din), menjaga jiwa (hifz an-nafs), menjaga akal (hifz al-aql), menjaga keturunan (hifz an-nasl), dan menjaga harta (hifz al-mal). Jaminan kesehatan dapat dianalisis melalui kerangka ini untuk memahami bagaimana prinsip-prinsip syariah mendukung penyediaan layanan kesehatan yang adil dan berkelanjutan (Asisdiq & Side, 2021)

Menjaga Jiwa (Hifz An-Nafs) adalah tujuan utama dalam Maqasid Syariah yang berhubungan langsung dengan jaminan kesehatan. Islam sangat menekankan

pentingnya menjaga kehidupan dan kesehatan manusia. Dalam konteks ini, jaminan kesehatan berperan penting dalam memastikan setiap individu memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang memadai untuk mencegah penyakit, mengobati penyakit, dan memelihara kesehatan secara keseluruhan.

Menjaga Akal (Hifz Al-Aql) maknanya Kesehatan yang baik juga mencakup kesehatan mental dan intelektual. Jaminan kesehatan menurut Maqasid Syariah harus memastikan tidak hanya pengobatan fisik tetapi juga dukungan terhadap kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis. Ini termasuk akses ke layanan kesehatan mental, pencegahan penyalahgunaan zat, dan pendidikan kesehatan yang komprehensif (Shafa et al., 2023)

Menjaga Keturunan (Hifz An-Nasl) artinya Kesehatan reproduksi dan kesehatan ibu dan anak juga sangat penting dalam Maqasid Syariah. Jaminan kesehatan harus mencakup layanan prenatal, postnatal, dan perawatan kesehatan anak untuk memastikan bahwa generasi mendatang tumbuh dalam kondisi kesehatan yang optimal. Ini termasuk perlindungan terhadap penyakit menular dan penyediaan nutrisi yang memadai (Setiyono, 2018)

Menjaga Harta (Hifz Al-Mal) yakni Kesehatan yang buruk dapat mengakibatkan biaya medis yang tinggi dan kehilangan produktivitas, yang pada akhirnya berdampak negatif pada kekayaan individu dan masyarakat. Dengan menyediakan jaminan kesehatan, masyarakat dapat mengurangi beban finansial dari penyakit dan menjaga stabilitas ekonomi. Sistem jaminan kesehatan yang adil dan inklusif dapat membantu mencegah kemiskinan yang disebabkan oleh biaya pengobatan yang tinggi (Aminda & Rahayu, 2020)

Menjaga Agama (Hifz Ad-Din) adalah Menjaga kesehatan juga berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk menjalankan kewajiban agama. Seorang yang sehat memiliki kemampuan yang lebih baik untuk melaksanakan ibadah, berpartisipasi dalam kegiatan sosial-keagamaan, dan berkontribusi pada kesejahteraan komunitas. Jaminan kesehatan menurut Maqasid Syariah harus memastikan bahwa semua orang memiliki kesempatan untuk menjaga kesehatannya demi menjalankan ajaran agama dengan baik (Aktariyani et al., 2020)

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan deskriptif normatif, yakni suatu penelitian berdasarkan asas-asas hukum Islam dan peraturan perundang-undangan sebagai dasar penelitian. Data Penelitian terdiri data Primer berupa wawancara dengan eksekutif BPJS Kesehatan dan Majelis Ulama Indonesia yang membidangi fatwa Majelis ulama, sementara data sekunder terdiri dari Undang-undang, Peraturan Pemerintah Peraturan Menteri terkait dengan BPJS. Teknik analisis data menggunakan analisis konten adalah teknik penelitian yang digunakan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan menginterpretasikan pola atau tema dalam data kualitatif. Teknik Analisis konten melibatkan pengkodean teks atau media lain untuk mengkategorikan informasi dan membuat kesimpulan yang bermakna tentang data tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Iuran BPJS Kesehatan Dalam Sudut Pandang Maqashid Syariah

Berdasarkan faktor-faktor tersebut, jelas terdapat hal-hal positif dalam undang-undang di Indonesia, khususnya dalam rangka penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional. Tentunya dalam undang-undang aktif Indonesia banyak hal yang telah diatur, mulai dari aturan yang sangat mendasar; yaitu Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang kemudian diubah menjadi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004. berkaitan dengan sistem Jaminan Sosial di negara bagian ini dan UU Tahun 2011 No. 24 mengenai Penyelenggaraan Jaminan Sosial. yang diturunkan menjadi peraturan pemerintah kemudian menjadi peraturan umum sistem menjadi peraturan terbaru regulator jaminan kesehatan. Regulasi dalam rangka menjadi negara di Indonesia menjadi penting karena merupakan konsekuensi dari langkah negara Indonesia menuju regulasi tertulis, namun negara Indonesia juga tetap mengakui regulasi tidak tertulis karena bagian dari kemajemukan negara Indonesia.

Asuransi sosial adalah mekanisme yang digunakan untuk memungut iuran wajib dari peserta, yang berguna untuk melindungi peserta dari risiko sosial ekonomi yang berdampak pada dana dan anggota maupun anggota keluarga. Program jaminan sosial BPJS, yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, dioperasikan melalui sistem jaminan sosial nasional. Salah satu jenis perlindungan sosial yang dikenal sebagai jaminan sosial bertujuan untuk memastikan bahwa kebutuhan manusia dasar untuk kehidupan yang baik dipenuhi (Mekarisce et al., 2022)

Program jaminan sosial yang dikenal sebagai Jaminan Kesehatan Nasional menanggung biaya pelayanan kesehatan diberikan secara nasional secara wajib bagi seluruh warga negara Indonesia. JKN bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat secara memadai dan tersedia bagi semua kontributor atau yang iurannya ditanggung oleh pemerintah dan penyediaan layanan medis yang komprehensif kesehatan pribadi, termasuk periklanan, pencegahan, rehabilitasi dan pengobatan, termasuk perawatan medis dan obat-obatan (Mubarrak, 2016).

Berdasarkan pasal 18 UU No. 40 Tahun 2004, program yang diselenggarakan oleh SJN meliputi: penjaminan kesehatan, kecelakaan kerja, hari tua, pensiun, serta jaminan jiwa atau kematian. UU No. 40 Tahun 2004 tidak memuat definisi yang mendalam dari jaminan kesehatan nasional. Alasan mengapa kita tidak dapat mempertimbangkan asuransi kesehatan sebagai bagian dari sistem jaminan sosial adalah karena UU terkait tidak menjelaskan secara menyeluruh definisi dari jaminan kesehatan nasional.

Dari hasil penelusuran, Jaminan Kesehatan nasional (JKN) dapat diuraikan sebagai : 1) skema perlindungan sosial pemerintah dengan prinsip asuransi sosial dan redistribusi kekayaan dengan tujuan agar semua pesertanya memperoleh manfaat dan proteksi selayaknya agar hak dasar mereka terpenuhi (DJSN:2020), 2) Jaminan sosial ini wajib menyediakan asuransi Kesehatan, sebagai amanah UU No 40 Tahun 2004, agar bisa memenuhi kebutuhan dasar para peserta yang telah melaksanakan kewajibannya melalui iuran bulanan.

Pasal 1 Ayat 1 Perpres No 82 Tahun 2018 menjelaskan fungsi asuransi Kesehatan sebagai, “perlindungan Kesehatan peserta sehingga mereka merasa aman terkait pemenuhan kebutuhan dasar mereka.” Perlindungan ini menjadi hak setiap orang individu dengan pembayaran kontribusi ke Jaminan Kesehatan atau kontribusi dengan pembayaran Pemerintah Pusat atau Daerah.

Berdasarkan makna dan pengertian di atas, jaminan kesehatan merupakan tanggung jawab negara sebagai bagian SJSN. Jaminan Kesehatan ini dilaksanakan melalui mekanisme jaminan kesehatan sehingga masyarakat dapat menikmati dan perlindungan untuk menjamin kebutuhan esensial kesehatan mereka.

Dalam konteks negeri ini, JKN beroperasi dalam negara dengan umat Islam terbesar di dunia. Ketentuan yang tidak sesuai dengan syariat Islam dapat menjadi kendala utama, yang berpotensi menimbulkan resistansi peserta dan calon peserta yang beragama Islam. Meski demikian, hal tidak menjadikan keharusan bahwa semua hukum Islam perlu diterapkan, karena Indonesia bukan negara Islam. Islam juga mengajarkan pentingnya kebersamaan, tolong-menolong (taawan), tanpa melihat siapa dan bagaimana (Wirmanda et al., 2019)

Salah satu hadits bahkan menggambarkan sesama muslim layaknya satu tubuh, yang saling mendukung dalam segala situasi. Ketika kepala gatal, bukanlah kepala sendiri yang berupaya menghilangkan rasa gatal itu, tetapi menjadi urusan tangan. Asuransi sosial tidak lain adalah mekanisme taawun dengan swadaya warga menurut ajaran Islam. Dalam konsep Barat, gotong royong ini disebut solidaritas sosial. Di Indonesia, gotong royong dikenal dengan istilah gotong royong yang merupakan salah satu pilar dan prinsip dasar JKN. Maka sangatlah naif mendengar kata “asuransi” lalu mengaitkan asuransi dengan konsep Barat, konsep non-Muslim atau konsep neoliberal. Konsep Islam, konsep Barat, dan konsep asal Indonesia adalah sama. Hanya saja, “asuransi” bukanlah bagian dari kamus Indonesia atau pun Arab, sehingga bisa timbul kesalahpahaman (Zaini Miftach, 2018).

Konsep asuransi telah berkembang selama dua milenium dan semakin berkembang di Timur Tengah. Berikut adalah kutipan asli dari era perbankan dan asuransi Islam. Saat ini diperkirakan konsep asuransi telah berkembang sejak tahun 215 SM di dunia Arab dengan istilah “kafalah” atau jaminan bersama. Konsep ini merupakan konsep tanggung jawab bersama atas semua masalah sosial yang diajarkan oleh semua agama. Konsep 'kafalah', 'kafilah', dan 'takaful' berasal dari akar kata kafala'. Mereka yang memahami grammar Arab (nahu dan sharaf) akan dengan mudah memahami bahwa konsep takaful dan asuransi adalah konsep yang sama. Di bawah ini disajikan kutipan tentang manajemen risiko (asuransi) dari salah satu laman (web) bank Syariah.

Konsep asuransi sosial lebih islami dibandingkan dengan konsep komersial takaful syariah. Terkadang kita terlalu peka terhadap istilah asing, meskipun sifat atau isinya tidak berbeda dengan yang kita kenal. Satu hal yang seringkali sentimental, mungkin juga dikritik oleh para pebisnis yang tidak menginginkan persaingan yang sehat, adalah klaim bahwa asuransi bertentangan dengan konsep Islam. Sedangkan JKN yang disebutkan dalam UU SJSN didasarkan pada mekanisme jaminan sosial. Seketika banyak orang menganggap JKN tidak sesuai syariah.

Sebagaimana telah dijelaskan di atas, mekanisme asuransi merupakan mekanisme saling menjamin, swasembada, gotong royong dan tidak berbeda dengan konsep Islam. Banyak yang menganggap konsep Islam yang sebenarnya adalah takaful komersial, seperti yang dijual oleh berbagai perusahaan asuransi. Faktanya, konsep takaful perusahaan kurang Islami daripada asuransi sosial atau takaful wajib atau takaful sosial. Istilah takaful wajib atau takaful sosial sejatinya tidak disebutkan dalam undang-undang jaminan sosial. Namun pada intinya sama, asuransi sosial atau takaful sosial adalah konsep yang sama yaitu saling mengasuransikan dengan cara membayar premi/premi. Istilah kontribusi/kontribusi digunakan untuk membedakan asuransi wajib/takaful dari pekerjaan sukarela/asuransi takaful (Nur Saniah, 2021)

Dalam takaful komersial, jaminan timbal balik hanya terjadi pada Muslim yang membeli takaful. Seorang Muslim yang tidak mengerti tidak punya uang atau tidak mau membeli takaful. Sedangkan sakit atau kecelakaan bisa terjadi kapan saja dan pada siapa saja. Kami sering menyebut peristiwa ini sebagai takdir. Membeli takaful atau asuransi tidak mengubah nasib, tetapi memperbaiki masalah jika terjadi nasib buruk (Nur Saniah, 2021). Oleh karena itu, pembeli takaful tidak akan menjamin saudaranya yang terkena musibah tetapi tidak membeli takaful tersebut. Pertanyaannya, mengingat mekanisme takaful perusahaan, apakah kita sebagai umat Islam mengikuti syariah? Tentu saja tidak. Karena kita tidak membantu orang yang kita cintai yang tidak membeli asuransi profesional/takaful. Dengan demikian, mekanisme asuransi sosial/takaful yang menjadi dasar penggalangan dana (trust fund) adalah konsep yang lebih Islami. Itulah konsep asuransi sosial/takaful yang digunakan untuk penggalangan dana di JKN. Konsep ini sejalan dengan konsep resiprokal agama-agama lain, baik Kristen, Katolik, Hindu, Budha, maupun Yahudi. Dengan demikian, konsep takaful, gotong royong, saling menjamin adalah konsep universal.

Sering diperdebatkan dalam asuransi syariah adalah akad jual beli. Dalam konsep asuransi komersial/perusahaan, kontrak (kontrak) adalah jual beli. Menurut konsep takaful, akad adalah hibah bersama. Padahal, dalam konsep JKN/SJSN, konsep transaksi wajibnya sama, yakni hibah bersama. Oleh karena itu, dalam SJSN, dana yang dihasilkan, “dana amanah”. Dana tersebut tidak bisa menjadi hak pemegang saham karena menurut konsep JKN/SJSN, BPJS menjadi milik bersama para peserta sebagai penyedia dana. Seperti konsep dana zakat atau dana wakaf milik umat. Jika BPJS menggunakan sebagian dana perwalian (dana iuran) untuk biaya operasional, jumlahnya akan dibatasi. Katakanlah, tidak lebih dari 5% dari biaya pada tahap awal. Namun, pengurus Askes saat itu menuntut biaya operasional maksimal 10%, tapi angka itu terlalu tinggi.

Sayangnya, Peraturan Pemerintah (PP) tentang Pengelolaan Aset BPJS menerima maksimal, padahal pada 2014 Menteri Keuangan hanya mematok angka maksimal 6,25%. Berbeda dengan Korea, ketika 344 pengurus negara dan daerah digabungkan menjadi BPJS Kesehatan K (JKN), hanya 4,8% yang digunakan untuk biaya operasional dan 10t berikutnya hanya 2,8%. Dalam konsep Islam, pengelola

zakat (amil) mendapatkan seperdelapan (sekitar 12,5%) untuk mengelola dana zakat. Meski dalam praktiknya, banyak orang yang tidak memiliki hak amil.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa JKN lebih Islami daripada takaful Masalah investasi non-Muslim yang diduga dapat disesuaikan berdasarkan pertumbuhan bank dan investasi deposito atau sukuk (Investasi Syariah Jangka Panjang). Hal yang perlu dipahami tentang JKN adalah sebenarnya uang yang terkumpul bulan ini juga akan digunakan bulan ini untuk membayar biaya pengobatan orang-orang tersayang yang terkena penyakit ini di bulan yang sama. Trust (kontribusi) mungkin tidak dapat diinvestasikan. Di dalam Dana Pensiun yang dikelola oleh BPJS Ketenagakerjaan memang akan ada akumulasi dana yang besar yang harus diinvestasikan untuk menjaga kecukupan value for money/memastikan kebutuhan pensiun kita. Tapi sekali lagi, tidak ada yang perlu dikhawatirkan. Investasi syariah jangka panjang (sukuk) atau obligasi syariah telah berkembang. Jaminan hari tua SJSN dan Program jaminan hari tua dapat mendorong pertumbuhan sukuk lebih cepat.

Kajian Islam menunjukkan bahwa jaminan sosial mencakup dua jenis, yaitu jaminan sosial dan jaminan sosial tradisional dalam bentuk asuransi sosial. Oleh karena itu, ini menunjukkan bahwa jaminan sosial, yang menurut BPJS dikenal sebagai jaminan sosial konvensional atau At-Takaful Al-Ijtima'iy, adalah jaminan sosial yang dikelola oleh pemerintah untuk memastikan pemenuhan kebutuhan masyarakat, kebutuhan mendasar masyarakat melalui zakat. Barang-barang seperti zakat, infak, sedekah, hibah juga pajak.

Akad yang digunakan BPJS berdasarkan pada aturan akad dan Fatwa Dewan Nasional Syari'ah Bagian Hukum No. 98/DSN- MUI/XII/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Masyarakat Syariah. Dan juga sesuai dengan jenis akad dimana akad tersebut termasuk dalam akad tabarru' (bantuan) yang ditentukan dalam hukum ekonomi Islam, sesuai dengan asas BPJS Kesehatan, khususnya asas kebersamaan dan gotong royong.

Pandangan Maqasid Syariah terhadap Kenaikan iuran dalam jaminan kesehatan

Dalam hal anggota JKN, tentunya ada iuran yang harus dibayar peserta JKN. Mengenai besaran iuran, acuannya diambil dari jenis kepesertaan jaminan kesehatan. Bentuk kepesertaan jaminan kesehatan tentunya berbeda-beda, yakni yang mendapat dukungan APBN dan yang mendapat manfaat dukungan iuran APBD. Kemudian peserta non-PBI, mencakup Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Wiraswasta serta Non Pegawai.

Besaran iuran bagi peserta JKN diatur oleh Perpres No. 82 Tahun 2018, yang kemudian direvisi dengan Perpres No. 75 Tahun 2019. Perubahan ini ternyata kemudian menimbulkan masalah, sehingga dilakukan peninjauan oleh MA dan lahirlah putusan No.7 P/HUM /2020. Menindaklanjuti putusan tersebut, besaran iuran peserta diubah berdasarkan Perpres No. 64 Tahun 2020, yang merupakan revisi kedua pada No 82 Tahun 2018. Penyesuaian besaran iuran tampak dari Pasal 28 menjadi Pasal 38 dalam Perpres tersebut.

Menurut Pasal 28 Perpres 82 Tahun 2018 tentang pembayaran iuran jaminan kesehatan atas nama peserta JKN dilakukan secara berbeda-beda. Kewajiban peserta PBI menjadi tanggungan Pemerintah Pusat, Sementara untuk peserta yang diregistasi oleh Pemda, maka iurannya pun dibayarkan Pemda. Adapun iuran peserta PPU menjadi tanggungan peserta sebagai pekerja dan pemberi kerja. Terakhir, untuk peserta PBP dan PB kewajiban itu menjadi tanggungan peserta atau oleh siapa pun atas namanya.

Untuk iuran bagi kelompok pension berlaku untuk pejabat negara, PNS, Anggota TNI/Polri yang menjadi purna karya dengan hak pensiun, beserta dengan janda/duda, atau anak yatim dari mereka. Pembayaran iuran mereka diambil dari dana pensiun serta tunjangannya tiap bulan. Hal ini juga berlaku bagi veteran dan perintis kemerdekaan. Sementara itu, pembayaran iuran peserta bayi yang baru lahir dilakukan saat mendaftar, yang bisa dilakukan selambat-lambatnya 28 hari setelah lahir.

Besaran Iuran peserta PBI dan mereka yang diregistrasikan pemda adalah Rp. 23 ribu.

Ketentuan Pasal 30 Perpres No. 28 Tahun 2019 adalah sebagai berikut. Iuran bulanan untuk peserta PPU termasuk Pejabat Negara, pimpinan dan anggota DPRD, PNS, Prajurit, Polri, kepala desa beserta perangkatnya, dan pegawai seperti disebut Pasal 4 (2h) adalah 5% dari gaji bulanan. Iuran tersebut menjadi tanggungan: pemberi kerja (3%) dan peserta (2%). Pemberi Kerja yang harus membayarkan Iuran seperti disebutkan adalah: 1) Pemerintah Pusat yang bertanggung jawab membayarkan iuran BPJS dari Pejabat Negara, ASN di tingkat pusat, anggota TNI dan Polri, serta pegawai yang disebut pada Pasal 4 ayat (2h) instansi pusat, dan 2) Pemda harus membayarkan iuran BPJS dari kepala daerah beserta wakilnya, pimpinan dan anggota DPRD, PNS di tingkat daerah, kepala desa beserta perangkatnya, serta pegawai yang disebut Pasal 4 ayat (2h) instansi daerah. Iuran tersebut dibayarkan Pemberi Kerja kepada BPJS Kesehatan melalui kas negara, kecuali untuk kepala desa beserta perangkatnya.

Atas dasar Perpres No 82 Tahun 2018 Pasal 32 menentukan batas gaji acuan kalkulasi prosentase potongan iuran BPJS untuk kelompok PPU. Adapun rincian dari ketentuan ini adalah 1) batas maksimal Gaji/bulan dalam kalkulasi nominal Iuran Peserta PPU pada Pasal 4 (2), huruf h adalah Rp. 8 juta, sedangkan 2) batas minimalnya adalah UMK, 3) jika Pemda tidak menentukan UMK, maka yang digunakan adalah UMP (Provinsi), 4) ketentuan batas bawah ini tidak berlaku bagi pemberi kerja yang dibebaskan dari pemberian gaji sesuai UMK/UMP.

Berdasarkan Perpres 82/2018, Pasal 33 menguraikan dasar perhitungan iuran sebagai berikut: 1) gaji yang menjadi dasar kalkulasi Iuran Peserta PPU dari Pejabat Negara, pimpinan dan anggota DPRD, PNS, anggota TNI/Polri, pada Pasal 30 ayat (1) meliputi Upah pokok, semua jenis tunjangan, termasuk tunjangan kinerja/tambahan pendapatan untuk PNS daerah, 2) sementara Upah dalam kalkulasi Iuran Peserta PPU kepala desa beserta perangkatnya dan Pekerja/pegawai seperti disebut Pasal 4 ayat (2h) menggunakan jumlah penghasilan tetap, 3) gaji dalam kalkulasi Iuran Peserta PPU selain Peserta dalam ayat (2) mencakup Upah pokok

beserta tunjangan tetap, dan 4) tunjangan pada ayat (3) adalah jumlah uang yang diterima Pekerja, yang tidak dihitung berdasarkan kehadirannya.

Kemudian menurut Pasal 34 Perpres No 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP) juga berbeda-beda dan besaran iurannya dibedakan berdasarkan Kelas Manfaat Pelayanan Kesehatan: 1) untuk mendapatkan layanan di faskes ketiga, peserta harus membayar Rp. 25.500 per bulan, 2) untuk mendapatkan pelayanan di faskes kedua, peserta harus membayar Rp.51 ribu per bulan, atau 3) untuk layanan faskes kelas pertama, peserta harus membayar Rp. 80 ribu per bulan.

Kemudian menurut Pasal 35 di Perpres ini, diuraikan mengenai iuran bagi kelompok penerima pensiun yang mencakup pejabat negara, PNS, prajurit dan Anggota Polri, yang telah purna tugas dengan hak pensiun, beserta janda/dua, atau anak yatim/piatu dari mereka. Kelompok ini dikenakan iuran dengan besaran 5% dari nominal pensiun pokok dengan tunjangannya. Dengan proporsi pembayaran, 3% ditanggung pemerintah pusat, dan 2% menjadi tanggungan penerima pensiun.

Pandangan Maqasid Syariah terhadap Penerapan Standar KRIS

Maqasid Syariah dalam konteks penerapan kelas rawat inap standar dalam pelayanan kesehatan berfokus pada pemenuhan lima tujuan utama Syariah: menjaga agama (din), menjaga jiwa (nafs), menjaga akal (aql), menjaga keturunan (nasl), dan menjaga harta (mal). Secara keseluruhan, Maqasid Syariah memandang penerapan Standar KRIS sebagai langkah penting untuk memastikan bahwa institusi syariah tidak hanya mematuhi hukum Islam secara teknis, tetapi juga mencapai tujuan etika dan sosial yang lebih luas dari Syariah. Dengan demikian, institusi yang menerapkan Standar KRIS diharapkan dapat berkontribusi pada kesejahteraan individu dan masyarakat, serta mempromosikan keadilan dan kebaikan secara holistik.

Berikut adalah pandangan Maqasid Syariah terhadap penerapan kelas rawat inap standar:

1. Menjaga Agama (Din), Kelas rawat inap standar harus memastikan bahwa kebutuhan spiritual pasien terpenuhi. Ini bisa mencakup penyediaan fasilitas untuk ibadah, makanan halal, dan dukungan spiritual dari petugas kesehatan. Lingkungan yang mendukung praktik agama dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dan tenang, yang berkontribusi pada proses penyembuhan.
2. Menjaga Jiwa (Nafs), Fokus utama dari kelas rawat inap standar adalah menjaga kesehatan dan keselamatan jiwa pasien. Pelayanan medis yang baik, fasilitas yang memadai, dan perhatian penuh dari tenaga medis sangat penting. Standar kebersihan dan sanitasi yang tinggi harus diterapkan untuk mencegah infeksi dan komplikasi lain yang bisa membahayakan jiwa pasien. Kepedulian terhadap kesejahteraan emosional dan mental pasien juga merupakan bagian dari menjaga jiwa, dengan menyediakan dukungan psikologis bila diperlukan.
3. Menjaga Akal (Aql), Pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga mereka adalah bagian penting dari pelayanan kelas rawat inap standar. Ini mencakup informasi tentang kondisi medis, perawatan yang diperlukan, dan cara pencegahan penyakit di masa depan. Penyediaan informasi yang jelas dan mudah

dipahami membantu pasien membuat keputusan yang tepat terkait kesehatan mereka, yang pada akhirnya melindungi akal mereka dari kebingungan dan ketidakpastian.

4. Menjaga Keturunan (Nasl), Pelayanan kesehatan yang berkualitas membantu memastikan bahwa pasien dapat pulih dan kembali menjalankan peran mereka dalam keluarga, termasuk sebagai orang tua dan anggota keluarga lainnya. Fasilitas untuk ibu dan anak, seperti kamar yang nyaman dan perawatan khusus untuk ibu melahirkan, mendukung kesehatan generasi mendatang. Pencegahan dan perawatan penyakit menular di lingkungan rawat inap juga penting untuk menjaga kesehatan keturunan.
5. Menjaga Harta (Mal), Penerapan kelas rawat inap standar harus mempertimbangkan aspek keadilan dalam biaya pelayanan. Biaya yang wajar dan transparan membantu mencegah beban finansial yang berlebihan bagi pasien dan keluarganya. Fasilitas kesehatan harus mengelola sumber daya mereka secara efisien untuk memberikan perawatan terbaik tanpa pemborosan, yang mencerminkan pengelolaan harta yang bijaksana. Adanya bantuan atau subsidi bagi mereka yang tidak mampu membayar dapat membantu menjaga keseimbangan ekonomi dan memastikan akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, dari perspektif Maqasid Syariah, penerapan kelas rawat inap standar dalam pelayanan kesehatan harus memastikan bahwa kebutuhan spiritual, fisik, mental, dan ekonomi pasien terpenuhi. Ini tidak hanya mematuhi prinsip-prinsip Syariah tetapi juga berkontribusi pada kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan

KESIMPULAN DAN SARAN

Pertama Pelaksanaan Iuran BPJS Kesehatan Dalam Sudut Pandang Maqashid Syariah. Pelaksanaan iuran BPJS Kesehatan dari sudut pandang Maqasid Syariah merupakan upaya penting dalam mewujudkan sistem kesehatan yang adil, merata, dan berkelanjutan. Dengan terus meningkatkan efisiensi, transparansi, dan kualitas layanan, sistem ini dapat lebih efektif dalam mencapai tujuan-tujuan utama Syariah, yaitu melindungi dan mempromosikan kesejahteraan individu dan masyarakat secara keseluruhan.

Kedua, Pandangan Maqasid Syariah terhadap Kenaikan iuran dalam jaminan kesehatan. Dari sudut pandang Maqasid Syariah, kenaikan iuran dalam jaminan kesehatan dapat diterima dan bahkan diperlukan jika (1) Dilakukan dengan Prinsip Keadilan dan Solidaritas. Setiap individu berkontribusi sesuai dengan kemampuan ekonominya, dan mereka yang kurang mampu mendapat dukungan yang memadai. (2) Meningkatkan Akses dan Kualitas Layanan Kesehatan Kenaikan iuran harus diterjemahkan langsung ke dalam peningkatan kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan, sehingga benar-benar membantu menjaga jiwa, akal, dan keturunan masyarakat. (3) Transparansi dan Akuntabilitas, Pengelolaan dana hasil kenaikan iuran harus dilakukan dengan transparan dan akuntabel untuk memastikan

efisiensi dan menghindari pemborosan. (4). Tidak Memberatkan yang Kurang Mampu, Mekanisme bantuan atau subsidi harus diterapkan untuk memastikan bahwa kenaikan iuran tidak memberatkan kelompok masyarakat yang kurang mampu. Dengan demikian, kenaikan iuran dapat selaras dengan tujuan Maqasid Syariah asalkan dilakukan dengan hati-hati, mempertimbangkan aspek keadilan, solidaritas, dan kesejahteraan seluruh masyarakat.

Ketiga, Pandangan Maqasid Syariah terhadap Penerapan Standar Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Dari perspektif Maqasid Syariah, penerapan standar kelas rawat inap di BPJS Kesehatan mendukung tujuan-tujuan utama Syariah dengan cara berikut: (1). Meningkatkan Keadilan dan Solidaritas, Standar ini memastikan bahwa semua individu memiliki akses yang sama terhadap perawatan kesehatan yang layak, sesuai dengan prinsip keadilan dalam Islam. (2). Menjamin Kesehatan dan Keselamatan Jiwa, Akses merata terhadap layanan kesehatan yang aman dan memadai membantu melindungi jiwa semua anggota masyarakat. (3) Meningkatkan Kesejahteraan Mental dan Intelektual, Edukasi kesehatan dan dukungan psikologis membantu menjaga akal dan kesejahteraan mental pasien. (4). Melindungi Kesehatan Generasi Mendatang, Layanan kesehatan ibu dan anak yang baik memastikan kesehatan keturunan, sementara standar kebersihan yang tinggi mencegah penyebaran penyakit. (5). Mengelola Sumber Daya Secara Efisien, Pengelolaan dana yang efisien dan dukungan finansial bagi yang kurang mampu membantu menjaga harta masyarakat dan mencegah kemiskinan akibat biaya kesehatan.

Dengan demikian, penerapan standar kelas rawat inap di BPJS Kesehatan secara umum sejalan dengan tujuan Maqasid Syariah, asalkan dilakukan dengan memperhatikan prinsip keadilan, efisiensi, dan kepedulian terhadap semua aspek kesejahteraan manusia.

Saran

Pelayanan kesehatan sangat krusial posisinya pada maqashid syariah. Hal itu merupakan unsur maqhasid syariah, perawatan jiwa. Karena pentingnya hal tersebut, ada beberapa saran yang diajukan::

1. Pemerintah perlu memperkuat sistem kebijakan publik terkait BPJS Kesehatan.
2. Konsep BPJS Kesehatan mutlak perlu diperhatikan Pemerintah dan DPR(D) sebagai aktor politik di sejumlah daerah.
3. Pelayanan kesehatan harus merata, tidak membedakan kelas sosial (kaya/miskin) warga negara sejalan semangat At Takaful, Al Ijtima dapat diwujudkan dalam pelaksanaan BPJS Kesehatan. Pengelolaan dana BPJS Kesehatan harus transparan, dan peserta harus memperoleh laporan yang jelas secara berkala.
4. Pemerintah diharapkan melaksanakan kewajibannya berdasarkan pedoman syariat Islam, dan menyediakan pelayanan perawatan medis bagi semua warga tanpa syarat apa pun, sebagai timbal-balik atas kontrol SDA yang sepenuhnya dikuasai oleh negara.

Implikasi Penelitian

1. Penelitian ini memperkaya literatur tentang Maqasid Syariah dengan menerapkannya pada konteks sistem jaminan kesehatan. Ini membantu memahami bagaimana prinsip-prinsip Maqasid Syariah dapat diterapkan dalam kebijakan publik.
2. Studi ini memberikan kontribusi pada kajian kaidah fiqh dan ekonomi Islam, khususnya dalam konteks pembiayaan kesehatan. Ini membuka ruang diskusi tentang bagaimana prinsip keadilan, solidaritas, dan kesejahteraan dalam Islam dapat diimplementasikan dalam mekanisme iuran dan distribusi layanan kesehatan.
3. Penelitian ini dapat menjadi model bagi analisis kebijakan publik lainnya dari perspektif Maqasid Syariah, menunjukkan bagaimana prinsip-prinsip Islam dapat digunakan untuk mengevaluasi dan mengembangkan kebijakan yang ada.
4. Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pembuat kebijakan untuk merancang skema iuran yang lebih adil dan sesuai dengan prinsip-prinsip Maqasid Syariah. Ini termasuk penyesuaian iuran berdasarkan kemampuan ekonomi peserta dan pemberian subsidi bagi kelompok yang kurang mampu.
5. Hasil penelitian ini dapat mendorong lembaga agama untuk lebih aktif terlibat dalam kampanye kesehatan dan edukasi, menjelaskan kepada umat bagaimana sistem BPJS Kesehatan mendukung tujuan-tujuan Maqasid Syariah.

DAFTAR PUSTAKA

- Agiwahyunto, F., Widianawati, E., Ratna Wulan, W., Basuki Putri, R., & Artikel, I. (2020). Higeia Journal Of Public Health Research And Development Tarif Rumah Sakit Dengan Tarif Ina-Cbgs Pasien Rawat Inap. *Higeia*, 4(207), 520–532.
<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeiahttps://doi.org/10.15294/higeia/v4i4/37117>
- Aktariyani, T., Endah, E. N., Rimawati, & Aineka, G. (2020). Laporan Reviu Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Analisis dalam Tiga Aspek: Kepesertaan, Pelayanan dan Pembiayaan. *Pusat Kebijakan Dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat Dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (Pkmk Fk-Kmk Ugm)*, 1–32.
<https://kebijakankesehatanindonesia.net/datakesehatan/file/Laporan-reviu-kebijakan-program-JKN.pdf>
- Amalia, R. (2020). Analisis Penerapan Indonesia Case Based Groups (Ina-Cbg's) Dalam Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rumah Sakit Kabupaten Pelalawan. *Pekbis Jurnal*, 12(2), 106–116.
- Aminda, R. S., & Rahayu, R. (2020). Mencari Titik Keseimbangan Tarif INACBGs Versus Tarif Rumah Sakit. *Prosiding Lppm Uika Bogor*, 185–195. <http://pkm.uika->

bogor.ac.id/index.php/prosiding/article/view/643

- Aryani, M. A., & Muqorrobin, M. (2013). Determinan willingness to pay (WTP) iuran peserta BPJS Kesehatan. *Jurnal Ekonomi & Studi ...*, 14(April). <http://journal.umy.ac.id/index.php/esp/article/view/1245>
- Asisdiq, I. S., & Side, S. (2021). И Актуальная Проблема Здоровья Населения [1 , 2 , 12]. Он Оказывает Многосторонние Воздей - Ние Индивида И Даже На Продолжительность Жизни , Вовлекая Все Сферы Жизнедеятельности Человека И Откладывая Отпечаток На Возможности И Способы Взаимодействия Орг. *Pendidikan Kimia PPs UNM*, 1(1), 91–99.
- Kaelan. (2017). Peran Filsafat Bagi Pengembangan Daerah Dan Peningkatan Semangat Kebangsaan. *Jurnal Filsafat*, 17(2), 166–181.
- Majid, J., & Saputra, R. E. (2020). Social Accounting; Tendensi Kemaslahatan Publik dibalik Kenaikan Tarif BPJS Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Sosial Ekonomi Dan Humaniora*, 6(1), 44–53. <https://doi.org/10.29303/jseh.v6i1.74>
- Media, Y. (2019). Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Dan Permasalahannya Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu (Studi Di Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat). *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(1), 48–59. <https://doi.org/10.22435/jek.18.1.1367.48-59>
- Mekarisce, A. A., Noerjoedianto, D., & Solida, A. (2022). Hubungan sosio demografi dan pendapatan dengan kepatuhan membayar iuran PBPU pekerja mandiri di BPJS kesehatan KC Jambi. *Riset Informasi Kesehatan*, 11(1), 13. <https://doi.org/10.30644/rik.v11i1.548>
- Mubarrak, H. (2016). Kontroversi Asuransi di Indonesia: Telaah Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). *Tsaqafah*, 12(1), 105. <https://doi.org/10.21111/tsaqafah.v12i1.370>
- Qomaruddin. (2012). Badan Hukum Publik Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dan Transformasinya Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. *Legislasi Indonesia*, Vol. 9 No.(24), 1–16.
- Ratna Wardani, O., Padma Prihatini, R., Ayu Hadikasari, A., Fitri Rusdiana, L., Akbar Kusuma Wardani, N., Prasetyo, D., Fian Dennis Alfandy, E., & Studi Kesehatan Masyarakat, P. (2024). Analisis Penyebab Terjadinya Selisih Tarif Bpjs Kesehatan Dengan Tarif Rumah Sakit Di Rsud Simpang Lima Gumul Kediri. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 04(01), 149–164. <https://stp-mataram.e-journal.id/Amal>
- Rosika, C., & Frinaldi, A. (2023). Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance dalam Pelayanan BPJS Kesehatan di Kota Padang. *COMSERVA Indonesian Journal of Community Services and Development*, 2(09), 1902–1908. <https://doi.org/10.59141/comserva.v2i09.587>
- Salamah, N., & Rahman, M. (2022). Pandangan Hukum Islam terhadap pengelolaan Dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. *Jurnal Ilmiah*

Ekonomi Islam, 8(3), 3803. <https://doi.org/10.29040/jiei.v8i3.6308>

- Setiyono, B. (2018). Perlunya Revitalisasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Di Indonesia. *Politika: Jurnal Ilmu Politik*, 9(2), 38. <https://doi.org/10.14710/politika.9.2.2018.38-60>
- Shafa, Y., Hafizd, J. Z., & Ubaidillah. (2023). Analisis Pengelolaan Asuransi Kesehatan Perspektif Hukum Ekonomi Syari'ah. *Perfecto: Jurnal Ilmu Hukum*, 01(21), 153–166.
- Siregar, Z. A., Nasution, A. I. L., & Nasution, M. L. I. (2023). Analisis Penerapan Corporate Social Responsibility pada PT. BPRS Puduarta Insani Berdasarkan Perspektif Maqashid Syariah. *El-Mal: Jurnal Kajian Ekonomi & Bisnis Islam*, 5(1), 428–442. <https://doi.org/10.47467/elmal.v5i1.3948>
- Studi, P., Islam, E., & Ekonomi, J. I. (2021). Analisis fatwa dewan syariah nasional No:98/DSN-MUI/XII/2015 tentang pedoman penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan syariah dalam perspektif ekonomi islam (studi pada penyelenggaraan BPJS Kesehatan) Rafiqi*; Ridwan; Jessica Pramudhita Rizkyka Senduk. *Jurnal Paradigma Ekonomika*, 16(4), 2085–1960.
- Wirmanda, A. Y., Premananti, G. C., & Muhtadi, R. (2019). Model Edukasi dan Perlindungan Konsumen Berbasis Maqashid Syariah pada Jaminan Sosial. *Ulumuna: Jurnal Studi Keislaman*, 5(1), 53–77.
- Yanti, F. D., & Susilawati, S. (2023). Analisis perspektif masyarakat pada program jaminan kesehatan nasional di wilayah Teluk Mengkudu. *FLORONA: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), 20–23. <https://doi.org/10.55904/florona.v2i1.588>
- Undang-undang (UU) Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- UU No.2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian UU No.3 Tahun 1992 tentang Jamsostek
- Diktum Kedua angka 1 Fatwa Dewan Syari'ah Nasional Majelis Ulama Indonesia Nomor 53/DSN-MUI/III/2006 Tentang Akad Tabarru' pada Asuransi Syari'ah
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.