

**PERAN BPJS KESEHATAN  
TERHADAP PENINGKATAN DERAJAT KESEHATAN  
MASYARAKAT PERSPEKTIF MAQASHID AL-SYARIAH  
(Studi pada peserta BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem-Sleman)**

*The Role of BPJS-Health on Increasing Public Health Degree  
Based On Maqasid Syari'ah Perspective  
(Case Study at Junior High School 3 of Pakem-Sleman)*

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan  
guna memperoleh gelar Sarjana Ekonomi dari  
Program Studi Ekonomi Islam



Oleh:  
CAMELIA RIZKA MAULIDA SYUKUR  
13423097

**PROGRAM STUDI EKONOMI ISLAM  
FAKULTAS ILMU AGAMA ISLAM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
2016**

Yogyakarta, 17 Jumadil Awal 1438 H

14 Februari 2017 M

## NOTA DINAS

**Hal** : **Skripsi**  
**Kepada** : **Yth. Dekan Fakultas Ilmu Agama Islam**  
Universitas Islam Indonesia  
di Yogyakarta

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Berdasarkan penunjukan Dekan Fakultas Ilmu Agama Islam Universitas Islam Indonesia dengan surat nomor: 2316/Dek/60/DAS/FIAI/IX/2016 tanggal 22 September 2016 atas tugas kami sebagai pembimbing skripsi saudara:

Nama : Camelia Rizka Maulida S  
Nomor/Pokok NIMKO : 13423097

Mahasiswa Fakultas Ilmu Agama Islam Universitas Islam Indonesia

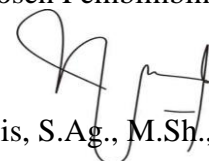
Program Studi/Konsentrasi : Ekonomi Islam/Keuangan dan Perbankan  
Syari'ah  
Tahun Akademik : 2016/2017  
Judul Skripsi : PERAN BPJS KESEHATAN TERHADAP  
PENINGKATAN DERAJAT KESEHATAN  
MASYARAKAT PERSPEKTIF *MAQASHID  
AL-SYARI'AH*

Setelah kami teliti dan kami adakan perbaikan seperlunya, akhirnya kami berketetapan bahwa skripsi saudara tersebut di atas memenuhi syarat untuk diajukan ke sidang munaqasah Fakultas Ilmu Agama Islam Universitas Islam Indonesia.

Demikian, semoga dalam waktu dekat bisa dimunaqasahkan, dan bersama ini kami kirimkan 3 (tiga) eksemplar skripsi dimaksud.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dosen Pembimbing



H. Nur Kholis, S.Ag., M.Sh., Ec.

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Camelia Rizka Maulida Syukur  
Nim : 13423097  
Program Studi : Ekonomi Islam  
Fakultas : Ilmu Agama Islam  
Judul Skripsi : Peran BPJS Kesehatan terhadap Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Perspektif *Maqashid Al-Syari'ah* (Studi pada Peserta BPJS Kesehatan di SMP Negeri 3 Pakem-Sleman)

Dengan ini menyatakan bahwa hasil Skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tidak dipaksakan.

Yogyakarta, 19 Desember 2016

A green and yellow postage stamp with the text "METERAI TEMPEL" at the top, a serial number "15790AEF268332113", and the value "6000 ENAM RIBURUPIAH" at the bottom. A signature is written over the stamp.

[Camelia Rizka Maulida Syukur]

## PENGESAHAN

Skripsi ini telah dimunaqasyahkan dalam Sidang Panitia Ujian Program Sarjana Strata Satu (S1) Fakultas Ilmu Agama Islam Universitas Islam Indonesia Program Studi Ekonomi Islam yang dilaksanakan pada:

Hari : Selasa  
Tanggal : 14 Maret 2017  
Judul Skripsi : Peran BPJS Kesehatan Terhadap Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Perspektif Maqashid Al-Syariah (Studi pada Peserta BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem-Sleman)  
Disusun oleh : CAMELIA RIZKA MAULIDA SYUKUR  
Nomor Mahasiswa : 13423097

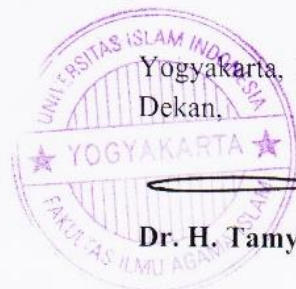
Sehingga dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S1) Ekonomi Islam pada Fakultas Ilmu Agama Islam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.

### TIM PENGUJI:

Ketua : Dr. Anton Priyo Nugroho, SE, MM  
Penguji I : Dr. Rahmani Timorita Y., M.Ag  
Penguji II : Soya Sobaya, SEI, MM  
Pembimbing : H. Nur Kholis, S.Ag, M.Sh.Ec.



(.....)  
(.....)  
(.....)  
(.....)



Yogyakarta, 16 Maret 2017

Dekan,

  
Dr. H. Tamyiz Mukharrom, MA

## REKOMENDASI PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini, Dosen Pembimbing Skripsi:

Nama : Camelia Rizka Maulida

NIM : 13423097

Judul : Peran BPJS Kesehatan terhadap Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Perspektif *Maqashid Al-Syari'ah* (Studi pada Peserta BPJS Kesehatan di SMP Negeri 3 Pakem-Sleman)

menyatakan bahwa, berdasarkan proses dan hasil bimbingan selama ini, serta dilakukan perbaikan, maka yang bersangkutan dapat mendaftarkan diri untuk mengikuti munaqasah skripsi pada Program Studi Ekonomi Islam Fakultas Ilmu Agama Islam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.

Yogyakarta, 05 Maret 2017



H. Nur Kholis, S. Ag., M. Sh., Ec

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya kecil ini peneliti persembahkan untuk:

- ✚ Orang tua tercinta, Papa Abd. Syukur, SH., dan Umi Huzaimah, yang senantiasa menjadi tempat curahan hati dan yang selalu memberikan doa dan dukungan penuh terhadap pendidikan yang sedang peneliti tempuh saat ini baik moril maupun materil.
  
- ✚ Kakak tercinta, Nur Diana Cholidah dan Ahmad Faris Hamdi, adik-adik tercinta, Izzatin Nabila serta Imtinan Hassani yang selalu menjadi saudara, teman, dan tempat curahan hati terbaik bagi peneliti
  
- ✚ Semua pihak yang telah berjasa bagi peneliti sehingga bisa sampai di titik ini, terutama teruntuk Om Zaky Imron
  
- ✚ Teman-teman senasib dan seperjuangan, PP UII terutama angkatan 2013, dan EKIS 2013, yang telah memberi warna-warni dalam hidupku serta menjadi teman terbaikku di tanah rantau ini

## HALAMAN MOTTO

~ Biar Otak **Jerman**, hati tetap **Makkah** ~  
(C. R. Maulida)

*“ As time goes on, you’ll understand. What lasts, lasts;  
What doesn’t, doesn’t. Time solves most things  
And what time can’t solve, you have to solve  
Yourself. ”*

بَيِّضَةُ الْيَوْمِ خَيْرٌ مِنْ دَجَاجَةِ الْغَدِ

(Telur hari ini lebih baik daripada ayam esok hari)

## ABSTRAK

### PERAN BPJS KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT PERSPEKTIF MAQASHID AL-SYARIAH (Studi pada peserta BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem-Sleman)

CAMELIA RIZKA MAULIDA SYUKUR  
13423097

Peran merupakan perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. Namun dalam konteks penelitian ini, peran yang dimaksud adalah terkait keberadaan dan vitalitas BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa yang mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis peran BPJS Kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan peserta BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem-Sleman perspektif *maqashid al-syariah*.

Analisis secara kualitatif menjelaskan hasil wawancara yang kemudian peneliti lakukan uji validitas terhadap informasi dari masing-masing responden. Selain itu, dalam menganalisa data, peneliti menggunakan coding sebagai proses penganalisaan. Dari hasil *coding* yang telah dilakukan peneliti terhadap hasil wawancara kepada beberapa responden, dapat disajikan persentase terkait indikator-indikator tersebut. Pada sisi perlindungan agama, terdapat tiga indikator dengan persentase sebesar 2,8%. Pada sisi perlindungan jiwa mencapai persentase sebesar 37% dengan tiga indikator yang dimiliki.

Ketiga indikator berikutnya pada sisi perlindungan akal yang mencapai persentase sebesar 25,4%. Sisi perlindungan akal merupakan indikator *maqashid al-syari'ah* yang memiliki keterikatan cukup kuat dengan obyek yang diteliti. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan angka yang telah dicapai pada sisi perlindungan akal menduduki posisi terbesar kedua. Sisi perlindungan harta yang memiliki angka 14,27%. Namun berbeda halnya dengan sisi perlindungan keturunan yang mencapai persentase sebesar 9,4%.

**Kata kunci:** Peran, BPJS Kesehatan, derajat kesehatan, *maqashid al-syari'ah*

## ABSTRACT



**THE ROLE OF BPJS-HEALTH ON INCREASING PUBLIC  
HEALTH DEGREE BASED ON MAQASHID SYARI'AH  
PERSPECTIVE**

**(Case Study at Junior High School 3 of Pakem-Sleman)**

**CAMELIA RIZKA MAULIDA SYUKUR**

**13423097**

*The role of an expected behavior devices owned by persons domiciled in society. But in the context of this study, the role in question is related to the existence and vitality BPJSBPJS Health (Social Security Agency of Health) is a State-Owned Enterprises were specially commissioned by the government to administer health care benefits for all Indonesian people, especially for Civil Servants, Pension Recipients civil servants and TNI / Police, Veterans, Independence Pioneers and their families and other business entities or ordinary citizens has been operating since January 1, 2014. the purpose of this study was to analyze the existence and role BPJS in improving community health status (participant BPJS) in SMPN 3-Sleman Pakem maqashid al-shariah perspective.*

*Qualitative analysis to explain the results of interviews that later researchers did test validity the information from each respondent. In addition, in analyzing the data, researchers used coding as the process of analyzing. From the results of coding which has conducted research on the results of interviews to several respondents, can be served percentages related to these indicators. On the protection side of religion, there are three indicators with a percentage of 2.8%. On the life insurance side reached percentage is 37% owned by the three indicators.*

*The next three indicators on reasonable protection side which reached a percentage of 25.4%. Reasonable protection side is an indicator maqashid al-shari'ah 'ah who have a strong enough attachment to the object studied. This can be evidenced by the numbers that have been achieved at a reasonable protection side's second-largest position. On wealth protection side which reached a percentage of 14,27%. However, unlike the case with the protection of off spring that reach a percentage of 9.4%.*

**Keywords:** Role, BPJS Health, health degrrees, maqasid al-shari'ah

## PEDOMAN TRANSLITERASI

### 1. Konsonan

Fonem konsonan bahasa Arab yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf, dalam transliterasi ini sebagian dilambangkan dengan huruf dan sebagian dilambangkan dengan tanda, dan sebagian lagi dengan huruf dan tanda sekaligus. Di bawah ini daftar huruf Arab itu dan transliterasinya dengan huruf Latin:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	Tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	Şa	Ş	Es (dengan titik di atas)
ج	Jim	J	Je
ح	Ha	Ḥ	Ha (dengan titik di bawah)
خ	Kha	Kh	Ka dan ha
د	Dal	D	De
ذ	Zal	Z	Zet (dengan titik di atas)
ر	Ra	R	Er

ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	Es dan ye
ص	Ṣad	Ṣ	Es (dengan titik di bawah)
ض	Ḍad	Ḍ	De (dengan titik di bawah)
ط	Ṭa	Ṭ	Te (dengan titik di bawah)
ظ	Za	Z	Zet (dengan titik di bawah)
ع	‘ain	‘	Koma terbalik (di atas)
غ	Gain	G	Ge
ف	Fa	F	Ef
ق	Qaf	Q	Ki
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En

و	Wau	W	We
هـ	Ha	H	Ha
ء	Hamzah	'	Apostrof
ي	Ya	Y	Ye

## 2. Vokal

Vokal bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri dari vokal tunggal atau monoftong dan vokal rangkap atau diftong.

### a. Vokal Tunggal

Vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harkat, transliterasinya sebagai berikut:

Tanda	Nama	Huruf latin	Nama
◌َ	Fathah	A	A
◌ِ	Kasrah	I	I
◌ُ	Dhammah	U	U

### b. Vokal Rangkap

Vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harkat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf yaitu:

Tanda	Nama	Huruf latin	Nama
...َ ي	Fathah dan ya	Ai	a dan i
...َ و	Fathah dan wau	Au	a dan u

Contoh:

كَتَبَ - kataba

فَعَلَ - fa'ala

### 3. Maddah

Maddah atau vokal panjang yang lambangnya berupa harakat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda, yaitu:

Harkat dan huruf	Nama	Huruf dan tanda	Nama
ا ... اِ ... اِي ... اِيَّ	Fathah dan alif atau ya	A	a dan garis di atas
اِ ... اِيَّ	Kasrah dan ya	I	i dan garis di atas
اِ ... اِيَّ	Dhammah dan wau	U	u dan garis di atas

Contoh:

قَالَ - qāla      قِيلَ - qīla

رَمَى - ramā      يَقُولُ - yaqūlu

### 4. Ta' marbutah

Transliterasi untuk ta marbutah ada dua:

a. Ta marbutah hidup

Ta marbu"ah yang hidup atau mendapat harakat fathah, kasrah dan dammah, transliterasinya adalah 't'.

b. Ta marbutah mati

Ta marbutah yang mati atau mendapat harakat sukun, transliterasinya adalah 'h'.

c. Kalau pada kata yang terakhir dengan ta marbu"ah diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang *al* serta bacaan kedua kata itu terpisah maka ta marbutah itu ditransliterasikan dengan ha (h).

Contoh:

رَوْضَةُ الْأَطْفَالِ - raudah al-atfāl

- raudatul atfāl

المَدِينَةُ الْمُنَوَّرَةُ	- al-Madīnah al-Munawwarah
	- al-Madīnatul-Munawwarah
طَالِحَةٌ	- talhah

## 5. Syaddah (Tasydid)

Syaddah atau tasydid yang dalam tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda, tanda syaddah atau tanda tasydid, dalam transliterasi ini tanda syaddah tersebut dilambangkan dengan huruf, yaitu huruf yang sama dengan huruf yang diberi tanda syaddah itu.

Contoh:

رَبَّنَا	- rabbanā	الْحَجَّ	- al-hajj
نَزَّلَ	- nazzala	نُعَمَّ	- nu''ima
الْبِرِّ	- al-birr		

## 6. Kata Sandang

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf, yaitu ال, namun dalam transliterasi ini kata sandang itu dibedakan atas kata sandang yang diikuti oleh huruf syamsiah dan kata sandang yang diikuti huruf qamariah.

### a. Kata sandang yang diikuti oleh huruf syamsiah

Kata sandang yang diikuti oleh huruf syamsiah ditransliterasikan sesuai dengan bunyinya, yaitu huruf /l/ diganti dengan huruf yang sama dengan huruf yang langsung mengikuti kata sandang itu.

### b. Kata sandang diikuti oleh huruf qamariah

Kata sandang yang diikuti oleh huruf qamariah ditransliterasikan sesuai aturan yang digariskan di depan dan sesuai dengan bunyinya. Baik diikuti huruf syamsiah maupun huruf qamariah, kata sandang ditulis terpisah dari kata yang mengikuti dan dihubungkan dengan tanda sempang.

Contoh:

الرَّجُلُ	- ar-rajulu	الْقَلَمُ	- al-qalamu
السَّيِّدُ	- as-sayyidu	الْبَدِيعُ	- al-badī'u
الشَّمْسُ	- as-syamsu	الْجَلَالُ	- al-jalālu

## 7. Hamzah

Dinyatakan di depan bahwa hamzah ditransliterasikan dengan apostrof. Namun, itu hanya berlaku bagi hamzah yang terletak ditengah dan di akhir kata. Bila hamzah itu terletak di awal kata, is dilambangkan, karena dalam tulisan Arab berupa alif.

Contoh:

تَأْخُذُونَ	- ta'khuzuna	إِنَّ	- inna
النَّوْءُ	- an-nau'	أُمِرْتُ	- umirtu
شَيْءٌ	- syai'un	أَكَلٌ	- akala

## 8. Penulisan Kata

Pada dasarnya setiap kata, baik fail, isim maupun harf ditulis terpisah. Hanya kata-kata tertentu yang penulisannya dengan huruf Arab sudah lazim dirangkaikan dengan kata lain karena ada huruf atau harkat yang dihilangkan maka transliterasi ini, penulisan kata tersebut dirangkaikan juga dengan kata lain yang mengikutinya.

Contoh:

وَإِنَّ اللَّهَ لَهُوَ خَيْرُ الرَّازِقِينَ - wa innallâha lahuwa khair ar-râziqîn

- Wa innallâha lahuwa khairrâziqîn

وَأَوْفُ الْكَوَيْلِ وَالْمِيزَانِ

- wa auf al-kaila wa-almizân

- wa auf al-kaila wal mizân

إِبْرَاهِيمَ الْخَلِيلِ

- ibrahîm al-Khâlîl

- ibrahîmul-Khâlîl

بِسْمِ اللَّهِ مَجْرَاهَا وَمُرْسَاهَا

- bimillâhi majrehâ wa mursahâ

وَلِلَّهِ عَلَى النَّاسِ حُجُّ الْبَيْتِ مَنِ اسْتَطَاعَ إِلَيْهِ سَبِيلًا

- walillâhi 'alan-nâsi hijju al-baiti manistatâ'a ilaihi sabîlâ

- walillâhi 'alan-nâsi hijjul-baiti manistatâ'a ilaihi sabîlâ

## 9. Huruf Kapital

Meskipun dalam sistem tulisan Arab huruf kapital tidak dikenal, dalam transliterasi ini huruf tersebut digunakan juga. Penggunaan huruf kapital seperti apa yang berlaku dalam EYD, di antaranya: Huruf kapital digunakan untuk menuliskan huruf awal nama diri dan permulaan kalimat. Bilamana nama diri itu didahului oleh kata sandang, maka yang ditulis dengan huruf kapital tetap huruf awal nama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya.

Contoh:

وَمَا مُحَمَّدٌ إِلَّا رَسُولٌ	- wa ma Muhammadun illā rasl
إِنَّ أَوَّلَ بَيْتٍ وُضِعَ لِلنَّاسِ لَلَّذِي بِبَكَّةَ مُبَارَكًا	- inna awwala baitin wudi'a linnāsi llazi bibakkata mubarākan
شَهْرُ رَمَضَانَ الَّذِي أُنزِلَ فِيهِ الْقُرْآنُ	- syahru ramadāna al-lazi unzila fih al- qur'ānu
	- syahru ramadānal-lazi unzila fih al-qur'ānu
وَلَقَدْ رَآهُ بِالْأُفُقِ الْمُبِينِ	- wa laqad ra'āhu bil-ufuqi al-mubīn
	- wa laqad ra'āhu bil-ufuqil-mubīn
الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ	- alhamdu lillāhi rabbi al-'ālamīn
	- alhamdu lillāhi rabbil-'ālamīn

Penggunaan huruf awal kapital untuk Allah hanya berlaku bila dalam tulisan Arabnya memang lengkap demikian dan kalau penulisan itu disatukan dengan kata lain sehingga ada huruf atau har-kat yang dihilangkan, huruf kapital tidak dipergunakan.

Contoh:

نَصْرٌ مِنَ اللَّهِ وَقَتْحٌ قَرِيبٌ	- nasrun minallāhi wa fathun qarīb
بِاللَّهِ الْأَمْرُ جَمِيعاً	- lillāhi al-amru jamī'an
	- lillāhil-amru jamī'an
وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ	- wallāhu bikulli syai'in 'alim

## 10. Tajwid

Bagi mereka yang menginginkan kefasihan dalam bacaan, pedoman transliterasi ini merupakan bagian yang tak terpisahkan dengan Ilmu Tajwid.



Karena itu peresmian pedoman transliterasi ini perlu disertai dengan pedoman tajwid.

### 11. Kata Sandang

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf, yaitu ال, namun dalam transliterasi ini kata sandang itu dibedakan atas kata sandang yang diikuti oleh huruf syamsiah dan kata sandang yang diikuti huruf qamariah.

c. Kata sandang yang diikuti oleh huruf syamsiah

Kata sandang yang diikuti oleh huruf syamsiah ditransliterasikan sesuai dengan bunyinya, yaitu huruf /1/ diganti dengan huruf yang sama dengan huruf yang langsung mengikuti kata sandang itu.

d. Kata sandang diikuti oleh huruf qamariah

Kata sandang yang diikuti oleh huruf qamariah ditransliterasikan sesuai aturan yang digariskan di depan dan sesuai dengan bunyinya. Baik diikuti huruf syamsiah maupun huruf qamariah, kata sandang ditulis terpisah dari kata yang mengikuti dan dihubungkan dengan tanda sempang.

Contoh:

الرَّجُلُ	- ar-rajulu	القَلَمُ	- al-qalamu
السَّيِّدُ	- as-sayyidu	البَدِيعُ	- al-badi'u
الشَّمْسُ	- as-syamsu	الْجَلَالُ	- al-jalálu

## KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr.Wb.

إِنَّ الْحَمْدَ لِلَّهِ نَحْمَدُهُ وَنَسْتَعِينُهُ وَنَسْتَغْفِرُهُ وَنَعُوذُ بِاللَّهِ مِنْ شُرُورِ أَنْفُسِنَا وَمِنْ سَيِّئَاتِ أَعْمَالِنَا، مَنْ يَهْدِ اللَّهُ  
فَلَا مُضِلَّ لَهُ وَمَنْ يَضِلَّ فَلَا هَادِيَ لَهُ. أَشْهَدُ أَنْ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَحْدَهُ لَا شَرِيكَ لَهُ وَأَشْهَدُ أَنَّ مُحَمَّدًا عَبْدُهُ  
وَرَسُولُهُ. اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ وَمَنْ تَبِعَهُمْ بِإِحْسَانٍ إِلَى يَوْمِ الدِّينِ.

Segala puji senantiasa peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang atas berkat rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan segala sesuatu hingga sampai pada tahap penyelesaian skripsi ini. Shalawat serta salam hangat juga senantiasa tercurah untuk Baginda Agung Sayyidina Muhammad Rasulullah SAW yang membawa nasib umat manusia dari zaman kegelapan menjadi zaman terang menderang dengan limpahan cahaya ilmu seperti sekarang ini.

Karya ilmiah berupa skripsi ini merupakan tugas akhir dari serangkaian program yang ditempuh selama proses perkuliahan, laporan ini juga merupakan bentuk pertanggungjawaban peneliti kepada pembimbing dan kampus tercinta atas proses pembelajaran yang telah di dapat selama ini. Terimakasih yang mendalam dari hati peneliti ucapkan kepada:

- Bapak Dr.Ir. Harsoyo, M.Sc selaku Rektor Universitas Islam Indonesia, yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk dapat menyelesaikan pendidikan program sarjana strata satu.
- Orang tua tercinta, bapak ABD. Syukur, SH., dan Umi Huzaimah, yang senantiasa menjadi tempat curahan hati dan yang selalu memberikan dukungan penuh terhadap pendidikan yang sedang peneliti tempuh saat ini baik moriil maupun materiil.
- Kakak tercinta, Nur Diana Cholidah dan Ahmad Faris Hamdi, adik-adik tercinta, Izzatin Nabila serta Imtinan Hassani yang selalu menjadi saudara, teman, dan tempat curahan hati terbaik bagi peneliti.

- Ahmad Faris Hamdi, kakak yang selalu dan tak kenal lelah dalam memotivasiku.
- Fakultas Ilmu Agama Islam umumnya dan Program Studi Ekonomi Islam khususnya yang telah menjadi wadah bagi peneliti untuk menimba ilmu selama ini.
- Ibu Dr. Dra. Rahmani Timorita Y., S. Ag., selaku ketua prodi Ekonomi Islam UII yang telah sudi berbagi ilmu dan pengalaman kepada peneliti yang tidak ternilai harganya.
- Bapak H. Nur Kholis., S. Ag., M. Sh., Ec, selaku dosen pembimbing skripsi yang telah banyak membantu peneliti dan memberikan saran dan kritik membangun sehingga penelitian ini bisa sampai pada titik ini.
- Bapak Dr. Achmad Firdaus, M. Si., yang telah banyak membantu peneliti dalam penyelesaian skripsi ini.
- Keluarga besar SMPN 3 Pakem-Sleman, khususnya ibu Sriyati., S. Pd., M. Pd., selaku kepala sekolah dan para staf pengajar yang telah sudi menjadi responden dalam penelitian ini sehingga peneliti dapat sangat terbantu dalam pencarian data penelitian.
- Keluarga besar Pondok Pesantren Universitas Islam Indonesia, yang telah mejadi rumah kedua bagi peneliti, ketika panas maupun hujan, ketika suka maupun duka.
- Ahmad Rijalul Dzikri, SH., seseorang yang tanpa lelah mendengarkan keluh kesahku, menemaniku hingga di titik ini, menggenggam tanganku dan selalu ada dalam kondisi pasang surutku. Semoga Allah selalu melindungimu.
- Zaky Imran, yang telah banyak membantu dan berjasa dalam hidup peneliti beberapa waktu terakhir.
- Seluruh pihak yang telah membantu yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu.

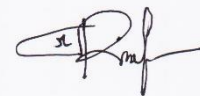
Selayaknya manusia yang jauh dari kesempurnaan, penyusun pun menyadari jika baik penulisan skripsi ini ataupun selama proses pembelajaran di kampus tercinta ini mungkin belum sempurna harapan pihak terkait, teman-teman, ataupun masyarakat, tetapi apapun yang menjadi hasilnya, inilah hal yang paling optimal yang bisa peneliti persembahkan guna menjadi generasi penerus bangsa sesuai yang diharapkan. Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan untuk perbaikan yang akan datang. Akhir kata, semoga apa yang sudah peneliti berikan dapat menjadi manfaat yang sangat berarti untuk seluruh pihak. Amin Ya Rabb.

Billahitaufiq Walhidayah

Wassalamualaikum. Wr. Wb.

Yogyakarta, 19 Desember 2016

Peneliti



**[Camelia Rizka Maulida Syukur]**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>PEDOMAN TRANSLITERASI .....</b>	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xxi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xxiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xxv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	10
E. Sistematika Penulisan .....	10
<b>BAB II TELAAH PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI.....</b>	<b>12</b>
A. Telaah Pustaka .....	12

B. Landasan Teori.....	23
1. Peran.....	23
2. BPJS Kesehatan .....	24
a. Pengertian BPJS .....	24
b. Fungsi BPJS .....	25
c. Wewenang BPJS .....	26
d. Peran Negara dalam Kesejahteraan Masyarakat .....	27
3. Kesejahteraan Sosial .....	30
a. Pengertian Kesejahteraan Sosial .....	30
b. Sasaran dan Jenis Kesejahteraan Sosial .....	31
4. <i>Maqashid Al-Syari'ah</i> .....	31
a. Perlindungan Agama Islam ( <i>hifz al-din</i> ) .....	33
b. Perlindungan Jiwa ( <i>hifz al-nafs</i> ).....	33
c. Perlindungan Akal ( <i>hifz al-'aql</i> ) .....	34
d. Perlindungan Keturunan (kehormatan) ( <i>hifz al-nasl</i> ).....	34
e. Perlindungan Harta ( <i>hifz al-mal</i> ).....	35
C. Kerangka Berfikir.....	39
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>43</b>
A. Desain Penelitian.....	43
B. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Penelitian.....	44
C. Obyek Penelitian .....	44
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	44
E. Informan Penelitian.....	45
F. Teknik Pengumpulan Data.....	45

G. Variabel Penelitian .....	46
H. Pendekatan yang Digunakan .....	46
I. Teknik Analisis Data .....	46
1. <i>Open Coding</i> .....	47
2. <i>Axial Coding</i> .....	48
3. <i>Selective coding</i> .....	49
<b>BAB IV ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>53</b>
A. Profil BPJS Kesehatan .....	53
B. Peran BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem, Sleman .....	62
C. Peran BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem, Sleman Perspektif Maqashid Al-syari'ah .....	67
1. Sisi Perlindungan Agama .....	68
2. Sisi Perlindungan Jiwa .....	69
3. Sisi Perlindungan Akal.....	71
4. Sisi Perlindungan Harta.....	72
5. Sisi Perlindungan Keturunan.....	73
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>75</b>
A. Kesimpulan .....	75
1. Peran BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem, Sleman .....	75
B. Saran.....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>78</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>82</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu.....	16
Tabel 3.1 Persentase <i>Coding</i> Hasil Wawancara.....	42
Tabel 4.1 Identitas Responden.....	54
Tabel 4.2 Indeks Pembangunan Manusia Provinsi DIY Tahun 2010-2015.....	55



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Cakupan Kepesertaan BPJS Kesehatan Per 31 Desember 2014.....	3
Gambar 2.1 Indikator-indikator Peran.....	
Gambar 2.2. Kerangka berfikir.....	36

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Untuk mewujudkan komitmen global sebagaimana amanat resolusi WHA ke-58 tahun 2005 di Jenewa yang menginginkan setiap negara mengembangkan *Universal Health Coverage* (UHC) bagi seluruh penduduk, maka pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Usaha ke arah itu sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes dan PT Jamsostek yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah pusat memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan pemerintah daerah dengan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema-skema tersebut masih terfragmentasi, terbagi-bagi sehingga biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali (Kesehatan K. , 2016, hal. 74).

Jaminan sosial (*at-takaful al-ijtima'iy*) adalah salah satu rukun ekonomi Islam yang paling azasi (mendasar dan esensial) di antara tiga rukun ekonomi Islam lainnya. Prof. Dr Ahmad Muhammad 'Assal, Guru Besar Universitas Riyadh, Saudi Arabia, dalam buku *An-Nizam al-Iqtishadity al-Islami*, menyebutkan bahwa rukun paling mendasar dari ekonomi Islam ada tiga, yaitu kepemilikan (*al-milkiyyah*), kebebasan (*al-hurriyyah*) dan jaminan sosial (*at-takaful al-ijtima'iy*). Jaminan sosial, dengan demikian menduduki posisi yang sangat penting dalam Islam, karena itu secara substansial, program pemerintah Indonesia menerapkan sistem jaminan sosial di Indonesia, melalui konsep Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang sudah diundangkan tahun 2004 dan melalui pembentukan BPJS yang diundangkan tahun 2011, sesungguhnya merupakan tuntutan dan imperatif dari ajaran syariah. Maka patut disyukuri dan diberikan apresiasi yang tinggi kepada Negara atau *ulil amri* (pengelola negara)

yang telah menerapkan program kesejahteraan masyarakat melalui pembentukan BPJS ini, baik BPJS Kesehatan maupun BPJS Ketenagakerjaan (Agustiyanto, 2014).

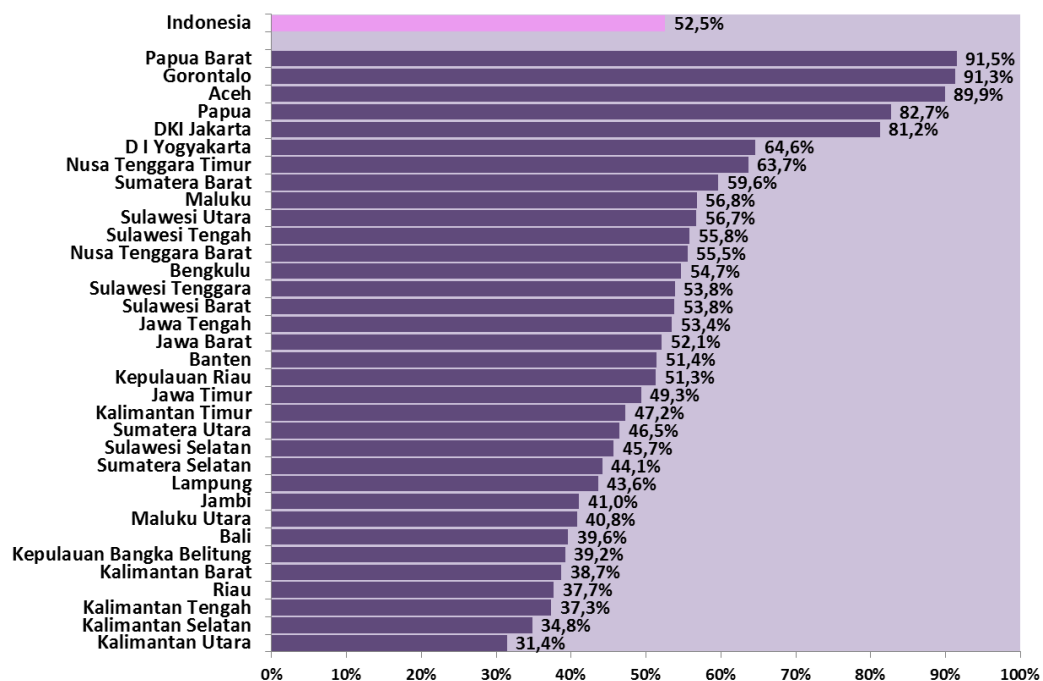
Penyelenggaraan program jaminan sosial merupakan tanggung jawab dan kewajiban Negara dalam rangka memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat guna terciptanya masyarakat yang mampu berkontribusi dalam pembangunan bangsa dan Negara. Dalam UU Sistem Jaminan Sosial Nasional, Jaminan Sosial akan diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang merupakan transformasi kelembagaan dari PT ASKES (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero). Guna memberikan kepastian hukum bagi pembentukan BPJS diterbitkanlah Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Berdasarkan UU tersebut, akan dibentuk dua BPJS yaitu BPJS Kesehatan yang merupakan transformasi dari PT ASKES (Persero) dan BPJS Ketenagakerjaan yang merupakan transformasi dari PT JAMSOSTEK (Persero). UU BPJS belum mengatur mekanisme transformasi PT ASABRI (Persero) dan PT TASPEN (Persero) dan mendelegasikan pengaturannya ke Peraturan Pemerintah. Pemerintah telah menjadwalkan pada tanggal 1 Januari 2014 PT ASKES (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) tersebut berubah menjadi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan serta keduanya dinyatakan bubar oleh UU BPJS (Afriyanti, 2014).

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. BPJS Kesehatan Jenis BUMN Industri/jasa Kesehatan Didirikan 1968 (sebagai BPDPK) Kantor pusat Jln. Let. Jend. Suprpto Cempaka Putih Jakarta Pusat. BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan (dahulu bernama Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember

2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2014.

Sampai dengan Desember 2014 kepersertaan program JKN berjumlah 133.423.653 peserta yang terdiri dari peserta PBI yang berjumlah 95.167.229 dan peserta non PBI berjumlah 38.256.424 peserta. Peserta PBI terdiri dari peserta dengan iuran bersumber dari APBN berjumlah 86.400.000 peserta dan yang bersumber dari APBD berjumlah 8.767.229 peserta. Sedangkan peserta non PBI terdiri atas pekerja penerima upah berjumlah 24.327.149 peserta, pekerja bukan penerima upah berjumlah 9.052.859 peserta, dan bukan pekerja berjumlah 4.876.416 peserta (Kesehatan K. , 2016, hal. 75).

**Gambar 1.1**  
**Cakupan Kepesertaan BPJS Kesehatan**  
**Per 31 Desember 2014**



Sumber: BPJS Kesehatan, 2015 dalam Profil Kesehatan Indonesia 2015

BPJS telah beroperasi terhitung sejak 1 Januari 2014. Selama masa perjalanannya, tidak sedikit dampak negatif yang dirasakan masyarakat yang mengasuransikan dirinya di BPJS Kesehatan, terutama terkait dengan masalah pelayanan kesehatan yang didapatkan. Tidak hanya itu, banyak pihak yang mengklaim buruknya layanan kesehatan pasien BPJS Kesehatan, karena beberapa pasien BPJS Kesehatan terutama terkait masyarakat miskin yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) menyebutkan bahwa tidak jarang mereka menerima pelayanan kesehatan yang buruk dari RS yang bekerjasama dengan pihak BPJS. Misalnya, ketiadaan kamar rawat inap kelas III, terdapat beberapa obat khusus yang dibutuhkan pasien tidak bisa diklaim oleh BPJS, dan penanganan yang lambat, serta beberapa rumah sakit yang tidak melayani pasien BPJS sekalipun telah terjalin kerjasama dengan pihak BPJS.

Selain itu, terdapat pula beberapa testimoni para peserta BPJS Kesehatan sejak didirikannya yang dikutip dari beberapa sumber, di antaranya dari kaskus.co.id pada 30 Mei 2015 :

#### ***Penderita Hydrocephalus Berobat Gratis Pakai Kartu BPJS***

Warga Labuhan Maringgai, Lampung Timur, Supriana, merasa terbantu dengan kehadiran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sebab, dia tidak perlu mengeluarkan biaya selama bayinya yang mengidap penyakit hydrocephalus (kepala membesar akibat cairan) dirawat di Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek (RSUAM). “Saya berobat dengan menggunakan (kartu) BPJS. Saya terbantu karena biaya pengobatan anak saya gratis,” kata Supriana di RSUAM, Bandar Lampung, pada Rabu, 26 Februari 2014. Supriana merupakan ibu dari Caca Handika. Bayi laki-laki yang berusia 40 hari itu menjalani perawatan di RSUAM karena menderita penyakit hydrocephalus. Selama berobat, pasien pemegang kartu BPJS tersebut menempati ruang perawatan kelas III. “Saya pakai (ruang perawatan) kelas III dengan iuran Rp 25 ribu per bulan. Kalau tidak pakai BPJS saya tidak tahu harus membayar biaya pengobatan anak saya dengan apa,” ujar

Supriana. Supriana pun berpendapat, bahwa program JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan adalah program yang mulia. Dengan semangat gotong royong, biaya pelayanan kesehatan yang sangat mahal bisa diatasi. Priana pun ikhlas membayar premi seumur hidup. “Apabila tidak digunakan bisa dipakai oleh orang lain yang membutuhkan” ujarnya.

### ***Daftarnya Mudah, Kemoterapi pun Gratis***

HA, seorang warga asal Pulogadung, Jakarta Timur, menuturkan bahwa untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan tidaklah serumit yang dikira. Pada 7 Februari 2014, ia mengunjungi Kantor BPJS Kesehatan di Cempaka Putih untuk mendaftar sebagai peserta mandiri BPJS Kesehatan. “Saya bawa semua berkas yang diperlukan, mulai dari KTP, KK, dan pasfoto ukuran 3×4. Prosesnya cepet kok, satu jam langsung jadi, nggak ribet,” katanya. Selain proses pendaftaran yang mudah, HA juga mengakui pelayanan yang ia peroleh saat berobat menggunakan kartu BPJS Kesehatan terbilang memuaskan. Sebelumnya, ia dirujuk oleh Puskesmas Pulogadung ke RSPAD Gatot Subroto karena terdapat indikasi medis yang memerlukan penanganan dokter spesialis. Saat itulah ia mengetahui bahwa dirinya menderita tumor. “Di sana saya dirujuk ke dokter spesialis saraf. Penanganannya juga baik dan cepat. Mulai dari cek laboratorium, MRI, sampai kemoterapi, semuanya nggak dikenai biaya sama sekali,” paparnya. Saat ini HA masih melakukan kemoterapi secara rutin. Peserta BPJS Kesehatan kelas I itu pun menyarankan agar BPJS Kesehatan terus meningkatkan pelayanan dan sosialisasi kepada masyarakat, termasuk para tenaga medis yang bekerja di rumah sakit agar pelaksanaan program JKN bisa berjalan semakin baik.

### ***Cuci Darah 2 kali Seminggu Tasrini Terbantu BPJS Kesehatan***

Sebelum program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan BPJS Kesehatan beroperasi 1 Januari 2014, Tasrini (37), seorang warga Desa Eretankulon, Kecamatan Kandanghaur harus cukup sulit memperoleh biaya untuk penyakit yang diderita suaminya, yaitu gagal ginjal. Suami Tasrini harus

menjalani cuci darah minimal 2 kali dalam seminggu untuk menyambung hidup. Tasrini pun mengaku meminjam/menghutang ke kerabat maupun orang lain untuk biaya cuci darah. Tasrini (37) mengaku sangat terbantu dengan program BPJS Kesehatan. Dengan hanya membayar Rp 25.500 per bulan, dia bisa membiayai pengobatan suaminya, Tarmin (42) untuk cuci darah dua kali dalam seminggu. “Kalau biaya normal ya Rp 600.000 setiap cuci darah dan tentu saya tidak sanggup membayarnya. Tapi, karena ada program BPJS ini, suami saya bisa terus cuci darah,” katanya.

Sejak BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) diberlakukan, terjadi permasalahan yang dialami pasien BPJS secara nasional. Ketidakpuasan pasien maupun fluktuatif jumlah pengunjung. Salah satunya terjadi di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Soedarso (Sugiarto, 2016, p. 1). Hal di atas hanyalah beberapa contoh mengenai bagaimana sistem pelayanan fasilitas kesehatan dalam formasi BPJS Kesehatan yang belum terlaksana dengan optimal. Pelayanan kesehatan buruk yang didapatkan oleh para anggota BPJS kesehatan khususnya, seakan bertentangan dengan kedudukan BPJS Kesehatan sebagai badan yang dibentuk untuk kepentingan, terutama masyarakat kurang mampu. Namun, akan tidak adil jika peneliti hanya menilai dari satu sisi saja, sisi sosial tepatnya asuransi, bukan sebagai perusahaan komersil seutuhnya. BPJS Kesehatan selaku badan sosial setidaknya mampu menanggulangi masalah kesehatan yang dialami masyarakat. Sangat mustahil, jika selama kurang lebih dua tahun perjalanannya, BPJS tidak mampu mencapai visi dan misi sucinya sedikitpun, hanya bergantung pada kaca mata yang digunakan untuk analisis manfaatnya.

Sebagaimana kita ketahui bahwa kesehatan merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia. Dengan kondisi fisik yang sehat maka manusia dapat melakukan aktifitas secara optimal. Oleh sebab itu, kesehatan menjadi salah satu aspek kesejahteraan dan salah satu fokus utama pembangunan manusia. Atas dasar tersebut, seperti yang tercantum dalam Indikator Kesejahteraan Rakyat Kota Yogyakarta (2014, p. 5), pemerintah menggalakkan berbagai program

untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang menjadi fokus penelitian ini, yaitu angka harapan hidup, angka kematian bayi, pemanfaatan fasilitas kesehatan, prevalensi gizi buruk, dan imunisasi dengan studi kasus di daerah Yogyakarta .

Dari data BPS Kota Yogyakarta tentang Indikator Kesejahteraan Rakyat Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2013 menunjukkan bahwa angka harapan hidup di DIY mengalami peningkatan dari 73, 27 tahun menjadi 73,62 tahun. Kesehatan masyarakat di Kota Yogyakarta cenderung mengalami peningkatan yang salah satunya ditandai dengan meningkatnya angka harapan hidup saat lahir. Tahun 2014 angka harapan hidup di Kota Yogyakarta sebesar 74,05 cenderung sama bila dibandingkan dengan tahun 2013 yang tercatat sebesar 74,05. Dari angka tersebut dapat diartikan bahwa anak yang lahir pada tahun 2013 diperkirakan akan hidup rata-rata sampai umur 74,05 tahun (Indikator Kesejahteraan Rakyat Kota Yogyakarta, 2014, p. 11).

Berbicara mengenai program asuransi, jika dikaitkan dengan prinsip *maqashid al-syariah* dalam hal ini prinsip *hifdz al-maal* dan *hifdz al-nafs*, akan sangat relevan terhadap manfaat yang diperoleh oleh peserta BPJS Kesehatan berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Penggunaan kacamata *maqashid al-syariah* dalam penelitian ini dimaksudkan agar pemerintahan di Indonesia dan segala yang ada di dalamnya, khususnya BPJS Kesehatan mampu menjalankan fungsinya selaras dengan tujuan disyariahkannya hukum dan mampu menciptakan organisasi yang berkemaslahatan bagi para karyawan dan *stakeholder* yang ada di dalamnya. Hal tersebut sesuai dengan kondisi bangsa Indonesia yang merupakan Negara dengan penduduk Muslim mayoritas di dunia.

Jika dilihat dengan kacamata *maqashid al-syari'ah*, BPJS telah melaksanakan misi mulianya terkait pelayanan kesehatan yang diberikan, meski belum optimal dan masih banyak kontroversi dalam masyarakat mengenai eksistensi BPJS. Direktur Hukum, Komunikasi, dan Hubungan Antar Lembaga BPJS Kesehatan Purnawarman Basundoro mengatakan bahwa program yang



diusung lembaganya membawa misi mulia. Pasalnya, peserta BPJS Kesehatan akan mendapat manfaat luar biasa. Hal itu ditandai dengan hanya membayar iuran ringan, mereka yang kebanyakan kelas bawah bisa mendapat berbagai fasilitas layanan medis. Dia menjelaskan, program ini terbagi menjadi tiga kelas. Seperti yang dilansir dari laman resmi [www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id) pada 22 Juli 2016, peserta yang ingin mendapat layanan di rumah sakit kelas III hanya membayar iuran cukup Rp 25.500,- per bulan. Untuk rumah sakit kelas II sebesar Rp 51.000,- per bulan, dan rumah sakit kelas I sebanyak Rp 80.000,- per bulan. Pendaftaran dan pembayaran bisa melalui tiga bank yang ditunjuk, yakni Bank Mandiri, BRI, dan BNI. “Manfaat medis yang didapat tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Semua peserta akan ditanggung ketika dirawat,” kata Purnawarman.

Saat ini, jumlah peserta BPJS Kesehatan di Sleman mencapai 653.523 orang. Sebagaimana dilansir dari harian jogja (2016) bahwa Asisten Sekda Bidang Pembangunan Sleman Suyamsih mengatakan, Pemkab mendaftarkan pemegang karta Jamkesda sebanyak 51.924 jiwa sebagai peserta penerima bantuan iuran (PBI) BPJS Kesehatan. Adapun pekerja bukan penerima upah (PBPU) sebanyak 33.491 jiwa atau pemegang kartu Jamkesda mandiri, didorong untuk membayar iuran sendiri. Pemkab menyediakan dana Rp 40 miliar di APBD 2017 untuk membayar iuran PBI BPJS.

Dari sejumlah peserta BPJS Kesehatan hingga saat ini, penelitian ini fokus pada peserta BPJS Kesehatan di wilayah D. I. Yogyakarta tepatnya di Kabupaten Sleman yakni SMPN 3 Pakem-Sleman. SMPN 3 Pakem yang beralamat di Jl. Kaliurang, Km 17, Pojok, Harjobinangun, Pakem, Sleman ini memiliki 25 tenaga pendidik baik honorer maupun PNS dengan akreditasi sekolah B. Dari data awal yang diperoleh, para peserta BPJS Kesehatan dari kalangan PNS di SMPN 3 Pakem-Sleman ini telah berkomitemn untuk menggunakan BPJS Kesehatan. hal tersebut juga didukung oleh data dari hasil kuisisioner yang telah disebarakan sebagai bentuk analisis kondisi lapangan (pra-observasi). Dari 25 kuisisioner yang

disebarkan, ternyata hanya 21 kuisioner yang bisa dipakai karena hanya terdapat 21 PNS di SMPN 3 Pakem-Sleman. Dalam hal ini, telah didapatkan sekitar 84% PNS sekaligus peserta BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem-Sleman. Secara akademis, persentase tersebut telah layak untuk diteliti karena telah melebihi 80% dari pengguna BPJS. Oleh karena itu, pada akhirnya peneliti melanjutkan observasi di SMPN 3 Pakem-Sleman guna mendapatkan data yang mampu menunjang terselesaikannya masalah yang sedang diangkat.

Dari latar belakang di atas, sehingga peneliti memfokuskan pembahasan pada penelitian ini yang dikemas dengan judul “ Peran BPJS Kesehatan terhadap Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Perspektif *Maqashid Al-syariah* (Studi pada peserta BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem-Sleman). ”

## **B. Rumusan Masalah**

Sejumlah anggota masyarakat berbagi cerita tentang pengalaman menjadi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Meski mengakui bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam pelaksanaannya, mereka sepakat bahwa hadirnya BPJS Kesehatan membawa manfaat bagi masyarakat. Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti mengerucutkan pembahasan pada eksistensi dan peran BPJS Kesehatan terhadap derajat kesehatan masyarakat (peserta) di SMPN 3 Pakem-Sleman. Dari fokus kajian tersebut, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana peran BPJS Kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (peserta BPJS Kesehatan) di SMPN 3 Pakem-Sleman?
2. Bagaimana peran BPJS Kesehatan perspektif *maqashid al-syariah*?

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian yang peneliti lakukan tertuang dalam poin-poin di bawah ini:

1. Untuk menganalisis peran BPJS Kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (peserta BPJS Kesehatan) di SMPN 3 Pakem-

Sleman.

2. Untuk menganalisis peran BPJS Kesehatan perspektif *maqashid al-syariah*.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian dengan judul “Peran BPJS Kesehatan terhadap Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Perspektif *Maqashid Al-syariah*” ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi:

1. BPJS Kesehatan guna perbaikan kinerja dan pelayanan kepada masyarakat sehingga mampu membantu pemerintah dalam program peningkatan kesejahteraan masyarakat pada umumnya dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat pada khususnya serta mampu memberikan data dan informasi terkait persepsi masyarakat tentang eksistensi BPJS Kesehatan sehingga nantinya mampu memberikan evaluasi terhadap kinerja BPJS Kesehatan, serta mampu merevitaliasi perannya dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.
2. Akademisi. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah keilmuan dalam bidang yang sedang dikaji khususnya dan menambah referensi serta literatur sehingga akan muncul penelitian-penelitian baru yang sejenis maupun dengan pengembangan dan inovasi.
3. Masyarakat. Memberikan informasi dan pemahaman kepada masyarakat akan pentingnya kesehatan serta mampu mempengaruhi bahwa kesehatan dan pendidikan merupakan hak setiap warga negara dan telah dapat diakses oleh semua golongan.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika pembahasan dalam penelitian ini, akan peneliti narasikan dalam bentuk bab-bab yaitu BAB I membahas mengenai alasan pengangkatan masalah untuk diteliti, desain penelitian dan metodologi penelitian. BAB II membahas terkait tinjauan pustaka yang digunakan dalam penelitian, dengan tujuan untuk mengetahui bahwa peneliti memang sudah familiar dengan

area penelitian dan menunjukkan penemuan-penemuan kajian sebelumnya. BAB III membahas tentang metode penelitian yang akan digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini. Adapun BAB IV membahas terkait analisis dan pembahasan masalah dengan mengacu pada data-data yang telah diperoleh peneliti di lapangan. BAB V berisikan tentang kesimpulan yang dapat diambil dalam penelitian yang sedang dilakukan.

## **BAB II**

### **TELAAH PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI**

#### **A. Telaah Pustaka**

Penelitian terdahulu yang telah dilakukan peneliti sebelumnya yang relevan dengan penelitian yang peneliti sedang lakukan, yang pertama pada artikel penelitian yang berjudul “Analisis Peran Pemerintah Daerah terhadap Ketersediaan Fasilitas Kesehatan pada Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Bengkulu” yang ditulis oleh Desri Suryani Yandrizaral pada Jurnal Kesehatan Andalas. 2015; 4(1) (Yandrizaral, 2015, p. 108). Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui peran Pemerintah Daerah terhadap ketersediaan fasilitas kesehatan pada pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, menyusun skenario kemungkinan di masa mendatang dalam pelaksanaan JKN di Provinsi Bengkulu. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif dengan rancangan analisis formatif yang dirancang untuk menilai bagaimana program/kebijakan sedang diimplementasikan dan bagaimana pemikiran untuk memodifikasi serta mengembangkan sehingga membawa perbaikan.

Penelitian yang kedua diambil dari jurnal ilmiah yang ditulis oleh Atik Wartini dengan judul “Jaminan Sosial Dalam Pandangan Ibnu Hazm dan Relevansinya dengan Pengembangan Jaminan Sosial di Indonesia” dalam Hunafa: Jurnal Studi Islamika, Vol. 11, No. 2, Desember 2014: 245-275. Dalam paper ini ia membicarakan tentang konsep BPJS dan jaminan sosial dalam pandangan Ibnu Hazm bahwa Jaminan Sosial ala Ibnu Hazm mewajibkan bagi seluruh orang kaya yang ada di negeri tersebut yang wajib menanggung kehidupan orang miskin, sedangkan jika kita lihat BPJS yang ada di Negara Indonesia itu dibiayai dan dipungut dari masyarakat dan untuk masyarakat (Wartini, 2014, p. 273).

Penelitian yang ketiga dalam WACANA, Jurnal Sosial dan Humaniora, Vol 18, No 2 (2015) yang ditulis oleh Yudiyanto Tri Kurniawan, Sanggar Kanto, dan Mardiyono dengan judul “Strategi Optimalisasi Implementasi Jaminan

Kesehatan Nasional Untuk keluarga miskin di Puskesmas Kedamean.” Penelitian ini bertujuan untuk merumuskan Strategi Optimalisasi Implementasi JKN untuk keluarga miskin di Puskesmas. Penelitian ini merupakan penelitian Kualitatif dengan metode Studi Kasus, yang mengambil lokasi di wilayah kerja Puskesmas Kedamean (Kurniawan, 2015).

Penelitian keempat dalam jurnal Buletin Penelitian Sistem Kesehatan - Vol. 9 No. 1 Januari 2006 dengan judul “Mengembangkan Kriteria Keluarga Miskin dalam Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin” yang ditulis oleh Ristrini. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa dalam rangka penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin diperlukan pengembangan tentang kriteria keluarga miskin yang dipakai sebagai sasaran program. Inti masalah kemiskinan terietak pada apa yang disebut sebagai '*deprivation trap*', yang terdiri dari lima ketidakberuntungan yang melilit kehidupan keluarga miskin, meliputi (1) kemiskinan itu sendiri, (2) kelemahan fisik, (3) keterasingan, (4) kerentanan, dan (5) ketidakberdayaan (Ristrini, 2006, p. 5).

Penelitian kelima dalam Ulul Albab Jurnal Studi Islam vol. 14, no.2; 2013 yang ditulis oleh Toriqudin dengan judul “Teori *Maqashid Al-syariah* Perspektif Ibnu Ashur.” Pada tulisan ini pembahasan akan difokuskan pada teori *maqashid al-syariah* menurut Ibnu Ashur. Dengan harapan agar bisa mengetahui karakteristik dan keunikan teori tersebut. Di tangan Ibnu Ashur, *maqashid al-syariah* mudah untuk diterapkan pada masalah-masalah kekinian sehingga *syariah* Islamiyah akan selalu bisa menjawab tantangan zaman atau dengan kata lain *shalihun li kulli zaman wa al makan*. Ada beberapa pembaharuan yang dilakukan oleh Ibnu Ashur di bidang *maqashid al-syariah* di antaranya ialah semua hukum baik yang bersifat *mu'amalah* (transaksional) atau ibadah (ritual), semuanya mempunyai *illat* (sebab), dalam mengoperasionalkan teori *maqashid* ia berpegang pada tiga prinsip dasar yaitu *maqam khitab al syar'iy* (situasi dan kondisi *khitab syar'iy*), *al tamyiz baina al wasilah wa al maqshud* (membedakan antara prasarana dan tujuan), *istiqra'* (induksi). Teori *maqashid al-syariah* Ibnu

Ashur secara global didasarkan pada *maqasid al ammah* dan *maqasid al khasah*, sementara dasar pemikiran dalam menetapkan *maqashid* dengan menggunakan *fitrah*, *masalahah*, dan *ta'li*. Untuk mengetahui sesuatu itu mempunyai *masalahah* atau tidak, Ibnu Ashur menggolongkan dalam tiga kelompok yaitu *masalahah* bagi umat, *masalahah* bagi kelompok atau individu, dan untuk merealisasikan kebutuhan (Thoriqudin, 2013, p. 1).

Penelitian keenam yang tercantum dalam Ulul Albab Jurnal Studi Islam vol. 14, no. 2 tahun 2013 yang ditulis oleh Muhammad Aziz dan Sholikhah dalam judul “Metode Penetapan *Maqhasid Syari'ah*: Studi Pemikiran Abu Ishaq Al- Syatibi.” Penelitian ini membahas tentang bagaimana metode penetapan *maqashid al-syariah* menurut Al-Syatibi. Menurut Al-Syathibi, ada empat cara yang dapat digunakan sebagai metode penetapan *maqashid al syari'ah*, yaitu: *Pertama*, *mujarrad al amr wa an nahy al ibtida'i at tasrihi*. *Kedua*, memperhatikan konteks illat dari setiap perintah dan larangan. *Ketiga*, memperhatikan semua *maqashid* turunan (*at tabi'ah*). *Keempat*, tidak adanya keterangan syar'i (*sukut asy sayri'*). Ruh dan inti setiap sesuatu yang disyariatkan oleh Islam, pada dasarnya adalah antara mendatangkan kemaslahatan untuk manusia dan mencegah bahaya baginya. Hal ini penting untuk diketahui selain menjalani seluruh syariat yang diembankan Allah kepada hamba-Nya, ada juga yang lain, yaitu mengetahui dan menentukan seluk beluk maksud dan tujuan atas pensyariaan suatu hukum tertentu (Sholikhah, 2013, p. 1).

Penelitian ketujuh dalam Economic: Jurnal Ekonomi dan Hukum Islam, Vol. 3, No. 2 tahun 2013 yang ditulis oleh Eva Muzlifah dalam judul “*Maqashid al-syariah* sebagai Paradigma Dasar Ekonomi Islam.” Benang merah yang dapat diambil dari uraian di atas adalah bahwa *maqashid al-syariah* sebagai tujuan dibalik adanya serangkain aturan-aturan telah digariskan oleh Allah SWT. Tujuan tersebut adalah untuk mendatangkan kemaslahatan dan mencegah kemadharatan bagi manusia. Semua aspek dalam kehidupan individu Muslim harus mengarah pada tercapainya kemaslahatan seperti yang dikehendaki dalam *maqashid al-syariah*. Berdasar penjelasan tersebut, maka Ekonomi Islam juga menempatkan

*Maqashid Syari'ah* sebagai acuan, sehingga sistem dan ilmu yang kini tengah diformulasikan dapat memberi kemaslahatan terhadap kompleksnya problem ekonomi kekinian yang kian akut. Para mujtahid di bidang Ekonomi Islam sudah semestinya menerapkan *maqashid al-syariah* dalam proses analisis mereka tentang ekonomi. *Maqashid al-syariah* dalam dataran idealnya juga harus berimplikasi pada perilaku ekonomi individu muslim, baik dalam posisinya sebagai konsumen maupun produsen. Kesemua aktivitas ekonomi tersebut harus menuju kepada kemaslahatan sehingga dapat memelihara *maqashid al-syariah* (Muzlifah, 2013, p. 90).

Penelitian kedelapan dengan judul “Membangun Konstruksi Keilmuan Ekonomi Islam” yang ditulis oleh Yulizar D. Sanrego Nz dalam jurnal ISLAMICA, Vol. 5, No. 1, September 2010. Penelitian ini menyebutkan bahwa ada empat hal fundamen yang memberikan pengaruh sangat besar umat manusia dalam cara mereka ber-ekonomi; (1)Konsep Tauhid (2)Konsep Nubuwwah (3)Konsep Khalifah (4)Konsep Alam semesta. Artinya, pemahaman yang komprehensif tentang pokok-pokok di atas akan memberikan arah yang jelas bagaimana seharusnya melakukan aktivitas-aktivitas ekonomi. Pada pemahaman ini ingin menegaskan bahwa proses terjadinya aktivitas ekonomi merupakan sunnat Allah ketika manusia diciptakan di satu sisi dan penyediaan alam beserta isinya di sisi lain dalam rangka bertahan hidup dan mencapai kesejahteraan hidupnya. Ekonomi Islam merupakan bagian integral dari sistem ajaran Islam. Dia merupakan ekonomi ilahiah, karena titik berangkatnya dari Allah, tujuannya mencari ridha Allah dan cara-caranya tidak bertentangan dengan shari'at-Nya. Dia bukan lahir sebagai produk alternatif dari sistem yang sedang berlaku sekarang (sosialis maupun kapitalis), tetapi merupakan sunnat Allah (ketetapan Allah) yang seharusnya diaplikasikan di sepanjang lembaran sejarah peradaban manusia. Ekonomi Islam mengandung dua pemaknaan sekaligus yaitu sebagai sistem nilai maupun sebagai sistem analisa (ilmu) (Sanrego, 2010).



Penelitian yang selanjutnya terdapat dalam Publika, Jurnal S-1 Ilmu Administrasi Negara volume 5 nomor 1 edisi Maret 2016 yang ditulis oleh Munawir Tulus Sugiarto dengan judul “Kualitas Pelayanan Pasien BPJS di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedarso.” Penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman, deskripsi, dan analisis mengenai kualitas pelayanan pasien BPJS di RSUD dr. Soedarso. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori kualitas pelayanan dari Parasuraman yaitu *reliability*, *assurance*, *tangibles*, *emphaty*, dan *responsiveness*. Hasil analisis dari dimensi *reliability* ialah belum maksimal yakni pasien masih menunggu kedatangan petugas kesehatan. Dimensi *assurance* pada sikap, kompetensi petugas kesehatan dan keamanan obat cukup seimbang karena masih ada sebagian pasien yang merasa puas. Dimensi *tangibles* yang belum maksimal pada kenyamanan, kondisi bangunan, jalan dan parker, stok obat, jumlah tenaga kesehatan dan alat medis. Dimensi *emphaty* juga belum maksimal pada kemudahan, komunikasi, dan kendala, sedangkan perhatian sudah maksimal. Dimensi *responsiveness* pada waktu pelayanan juga belum maksimal (Sugiarto, 2016).

Penelitian selanjutnya pada skripsi dengan judul “Hubungan Terpaan Sosialisasi BPJS Kesehatan dan Sikap Masyarakat Pada Program dengan Keputusan Masyarakat Sebagai Peserta BPJS Kesehatan” yang ditulis oleh Prescilla Roesalya, mahasiswa sarjana strata satu program studi ilmu komunikasi Universitas Diponegoro Semarang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan terpaan sosialisasi BPJS Kesehatan dan sikap masyarakat pada program dengan keputusan masyarakat untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Populasi dalam penelitian ini adalah warga Kecamatan Candisari, kelurahan Jatingaleh, RT 02 RW 03 dengan rentan usia 20-60 tahun. Responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 100 sampel. Di dalam penelitian ini menggunakan teori difusi- inovasi dan Analisis yang digunakan adalah Analisis kuantitatif dengan menggunakan Korelasi kendall (Roesalya, 2014, p. ii).

Kesimpulan yang diperoleh peneliti adalah terdapat hubungan antara

terpaan sosialisasi program BPJS Kesehatan dengan keputusan masyarakat sebagai peserta program BPJS Kesehatan. Hal ini berarti pesan yang disampaikan melalui sosialisasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan berkaitan dalam pembuatan keputusan masyarakat untuk bergabung menjadi peserta BPJS Kesehatan sehingga sosialisasi merupakan hal yang penting agar masyarakat mengetahui informasi-informasi yang dibutuhkan dan yang ingin disampaikan oleh BPJS Kesehatan sehingga akan membantu untuk menghasilkan keputusan masyarakat yang menguntungkan BPJS Kesehatan serta terdapat hubungan antara sikap masyarakat pada program BPJS Kesehatan dengan keputusan masyarakat sebagai peserta BPJS Kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa ada kaitannya mengenai bagaimana masyarakat bersikap terhadap suatu program dengan keputusan yang akan diambil. Sehingga BPJS kesehatan harus bisa mengambil hati masyarakat dengan memberikan apa yang dan dibutuhkan oleh masyarakat sehingga kelak masyarakat dapat memberikan sikap yang positif terhadap program BPJS Kesehatan yang pada akhirnya kelak akan membantu masyarakat dalam mengambil keputusan yang positif pula (Roesalya, 2014, p. vi).

Penelitian selanjutnya yang telah dikaji oleh Atika Rukminastiti Masrifah & Achmad Firdaus dalam *The First International Conference On Shari'ah Oriented Public Policy In Islamic Economic System (ICOSOPP 2015)* "Formulating Effective Public Policy in the Islamic Economic System under the Framework of Shari'ah" 30-31 March 2015, Ar-Raniry State Islamic University, Banda Aceh, Indonesia, dengan judul "The Framework of Maslahah Performa as Wealth Management System and Its Implication for Public Policy Objectives." Kajian ini mengusulkan kerangka *Maslahah Performa* sebagai sistem pengelolaan harta dalam rangka menyoroti kontribusinya terhadap isu-isu kontemporer mengenai kebijakan publik dalam kaitannya terhadap sistem ekonomi Islam. Dalam menentukan kebijakan publik, pemerintah diharapkan mampu menciptakan masalah bagi masyarakat.

Maslahah adalah konsep bersifat kualitatif. Dibutuhkan metodologi yang tepat untuk mengukur penerapan kemaslahatan di dalam sebuah pemerintahan. Diperlukan keberadaan skor kuantisasi untuk mengelola kinerja pemenuhan kebutuhan dasar pemerintahan. Sistem yang dimaksud adalah sistem pengelolaan kinerja pemerintahan berbasis *maqasid al-syariah* atau disebut pula dengan *Maslahah Performa*. Hal tersebut dapat dilakukan dengan mempertimbangkan enam orientasi kemaslahatan, yaitu: a. Orientasi ibadah sebagai cara pandang atas terjaga dan terpeliharanya agama di dalam pemerintahan. b. Orientasi proses internal sebagai cara pandang atas terjaga dan terpeliharanya jiwa pemerintahan. c. Orientasi bakat sebagai cara pandang atas terjaga dan terpeliharanya keturunan. d. Orientasi pembelajaran sebagai cara pandang atas terjaga dan terpeliharanya akal. e. Orientasi masyarakat sebagai cara pandang atas terjaga dan terpeliharanya hubungan pemerintah dengan masyarakat. f. Orientasi harta kekayaan sebagai cara pandang atas terjaga dan terpeliharanya harta (Firdaus, 2015, p. 327). Untuk memudahkan dalam pemahaman terhadap bagian ini, dapat dilihat pada tabel 2.1 di bawah ini:

No	Tahun	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil/Temuan	Hal	Penerbit
1.	2015	Desri Suryani Y	Analisis Peran Pemerintah Daerah terhadap Ketersediaan Fasilitas Kesehatan pada Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Bengkulu	Peran pemerintah daerah terhadap ketersediaan fasilitas kesehatan pada pelaksanaan jaminan kesehatan nasional di provinsi Bengkulu sudah cukup vital.	108	Jurnal Kesehatan Andalas
2.	2014	Atik Wartini	Jaminan Sosial dalam pandangan Ibn Hazm dan relevansinya dengan pengembangan jaminan social di Indonesia	Ibnu Hazm mewajibkan bagi seluruh orang kaya di negeri tersebut menanggung kehidupan orang miskin	273	Jurnal Studi Islamika
3.	2015	Yudianto, Sanggarka	Strategi optimalisasi implementasi jaminan	Terciptanya rumusan dalam strategi pengoptimalisasian	-	WACANA , jurnal

		nto, & Mardiyono	kesehatan nasional untuk keluarga miskin di puskesmas Kedamean	implementasi JKN untuk keluarga miskin di puskesmas Kedamean		social dan humaniora
4.	2006	Ristrini	Mengembangkan kriteria keluarga miskin dalam penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin	Dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin diperlukan pengembangan tentang kriteria keluarga miskin yang dipakai sebagai sasaran program yang terletak pada apa yang disebut “ <i>deprivation trap</i> ”	5	Jurnal buletin penelitian sistem kesehatan
5.	2013	Toriqudin	Teori maqashid al-syari’ah perspektif Ibnu Ashur	Teori <i>maqashid al-syariah</i> Ibnu Ashur secara global didasarkan pada <i>maqasid al ammah</i> dan <i>maqasid al khasah</i> , sementara dasar pemikiran dalam menetapkan <i>maqashid</i> dengan menggunakan <i>fitrah</i> , <i>masalah</i> , dan <i>ta’lil</i> .	18	Ulul albab jurnal studi Islam
6.	2013	Muhammad Aziz & Solikah	Metode penetapan <i>maqashid syari’ah</i> : studi pemikiran Abu Ishaq Al-Syatibi	Menurut Syatibi, cara menetapkan maqashid al syariah antara lain: 1) <i>Mujarrad al amr wa an nahy al ibtida’i at tasrihi</i> , 2) Memperhatikan konteks illat dari setiap perintah dan larangan, 3) Memperhatikan semua maqashid turunan ( <i>at tabi’ah</i> ), 4) Tidak adanya keterangan syar’i ( <i>sukut al syar’i</i> ).	17	Ulul albab jurnal studi Islam
7.	2013	Eva Muzlifah	Maqashid syari’ah sebagai paradigm dasar ekonomi islam	Semua aspek dalam kehidupan individu Muslim harus mengarah pada tercapainya	90	Economic: jurnal ekonomi

				kemaslahatan seperti yang dikehendaki dalam <i>maqashid al-syariah</i> . Berdasar penjelasan tersebut, maka Ekonomi Islam juga menempatkan <i>Maqashid Syari'ah</i> sebagai acuan, sehingga sistem dan ilmu yang kini tengah diformulasikan dapat memberi kemaslahatan terhadap kompleknya problem ekonomi kekinian yang kian akut		dan hokum Islam
8.	Yulizar	2010	Membangun kontruksi keilmuan ekonomi islam	ada empat hal fundamen yang memberikan pengaruh sangat besar umat manusia dalam cara mereka ber-ekonomi; (1)Konsep Tauhid (2)Konsep Nubuwwah (3)Konsep Khalifah (4)Konsep Alam semesta. Artinya, pemahaman yang komprehensif tentang pokok-pokok di atas akan memberikan arah yang jelas bagaimana seharusnya melakukan aktivitas-aktivitas ekonomi	-	Islmica
9.	2016	Munawir Tulus	Kualitas pelayanan pasien BPJS di instalasi rawat jalan RSUD dr. Soedarso	Hasil analisis dari dimensi <i>reliability</i> ialah belum maksimal yakni pasien masih menunggu kedatangan petugas kesehatan. Dimensi <i>assurance</i> pada sikap, kompetensi petugas kesehatan dan keamanan obat cukup	-	Publika

				<p>seimbang karena masih ada sebagian pasien yang merasa puas. Dimensi <i>tangibles</i> yang belum maksimal pada kenyamanan, kondisi bangunan, jalan dan parker, stok obat, jumlah tenaga kesehatan dan alat medis. Dimensi <i>emphaty</i> juga belum maksimal pada kemudahan, komunikasi, dan kendala, sedangkan perhatian sudah maksimal. Dimensi <i>responsiveness</i> pada waktu pelayanan juga belum maksimal</p>		
10.	2014	Prescilla Roesalya	<p>Hubungan terpaan sosialisasi BPJS Kesehatan dan sikap masyarakat pada program dengan keputusan masyarakat sebagai peserta BPJS Kesehatan</p>	<p>Terdapat hubungan antara terpaan sosialisasi program BPJS Kesehatan dengan keputusan masyarakat sebagai peserta program BPJS Kesehatan</p>	-	<p>Universitas Diponegoro Semarang</p>

11.	2015	Atika Rukminasti & Achmad Firdaus	The Framework of Masalah Performa as Wealth Management System and Its Implication for Public Policy Objectives	Kajian ini mengusulkan kerangka <i>Masalah Performa</i> sebagai sistem pengelolaan harta dalam rangka menyoroti kontribusinya terhadap isu-isu kontemporer mengenai kebijakan publik dalam kaitannya terhadap sistem ekonomi Islam. Diperlukan keberadaan skor kuantisasi untuk mengelola kinerja pemenuhan kebutuhan dasar pemerintahan. Sistem yang dimaksud adalah sistem pengelolaan kinerja pemerintahan berbasis <i>maqasid al-syariah</i> atau disebut pula dengan <i>Masalah Performa</i>	327	ICOSOPP 2015
-----	------	--	---	---	-----	-----------------

Tabel 2.1

### Hasil Penelitian Terdahulu

Berdasarkan beberapa literatur yang telah peneliti paparkan sebelumnya dengan tujuan untuk membandingkan dengan penelitian lainnya dan mengetahui seberapa banyak penelitian ini telah dilakukan, maka telah jelas disebutkan bahwa belum pernah ada yang melakukan penelitian serupa sebelumnya. Jika berbicara mengenai peran dan eksistensi BPJS Kesehatan dalam peningkatan kesehatan masyarakat, akan banyak sekali ditemukan penelitian-penelitian terkait hal itu. Oleh karena itu, peneliti berusaha menumbuhkan hal yang berbeda dalam penelitian ini, yakni analisis terhadap peran dan eksistensi BPJS Kesehatan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat ditinjau dari kacamata *maqashid al-syariah*. Hal ini menjadi penting dan akan memiliki kontribusi besar bagi seluruh

lapisan masyarakat, sebab negara Indonesia merupakan negara dengan penduduk muslim mayoritas terbesar di dunia.

## **B. Landasan Teori**

### **1. Peran**

#### **a. Pengertian Peran**

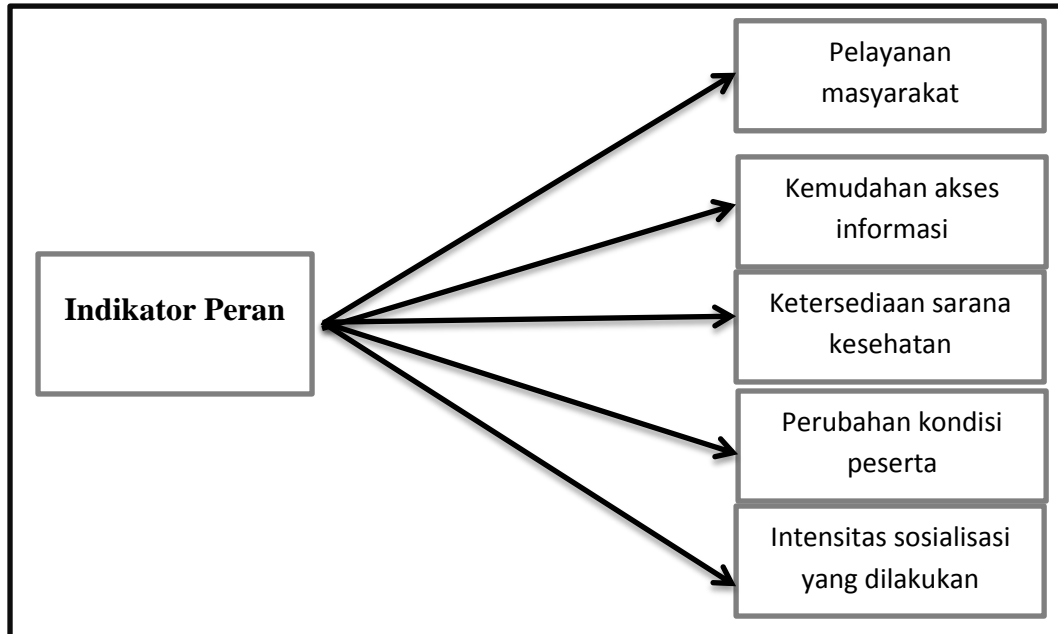
Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI), peran adalah perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. Peran menurut Soekanto (2009, pp. 212-213) adalah proses dinamis kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, dia menjalankan suatu peranan. Perbedaan antara kedudukan dengan peranan adalah untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Keduanya tidak dapat dipisah-pisahkan karena yang satu tergantung pada yang lain dan sebaliknya.

#### **b. Indikator-Indikator Peran**

Dalam penelitian ini, ada beberapa indikator yang digunakan dalam kaitannya dengan peran BPJS Kesehatan, di antaranya pelayanan masyarakat, kemudahan akses informasi, ketersediaan sarana kesehatan, perubahan kondisi peserta, intensitas sosialisasi yang dilakukan. Seperti yang telah terangkup dalam gambar di bawah ini:



**Gambar 2.1**  
**Indikator-indokator Peran**



## 2. BPJS Kesehatan

### a. Pengertian BPJS

Menurut Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pasal 1 disebutkan bahwa pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Pasal 2 menyebutkan bahwa BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan azas:

- 1) Kemanusiaan;
- 2) Manfaat; dan
- 3) Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia

BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Adapun pasal 4 UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang berbunyi bahwa BPJS menyelenggarakan

sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip:

- 1) Kegotongroyongan;
- 2) Nirlaba;
- 3) Keterbukaan;
- 4) Kehati-hatian;
- 5) Akuntabilitas;
- 6) Portabilitas;
- 7) Kepesertaan bersifat wajib;
- 8) Dana amanat; dan
- 9) Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

b. Fungsi BPJS

Sebagaimana disebutkan dalam pasal 9 UU No. 24 Tahun 2011 bahwa BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, BPJS bertugas untuk:

- 1) Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta;
- 2) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;
- 3) Menerima bantuan iuran dari pemerintah;
- 4) Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta;
- 5) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial;
- 6) Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; dan
- 7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

c. Wewenang BPJS

Pasal 11 UU No. 24 Tahun 2011 yang menyebutkan bahwa dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS berwenang untuk:

- 1) Menagih pembayaran iuran;
- 2) Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
- 3) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
- 4) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah;
- 5) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;

d. Hak dan Kewajiban BPJS

Dalam melaksanakan kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 UU No. 24 Tahun 2011, BPJS berhak untuk:

- 1) Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari dana jaminan sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- 2) Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.

Selanjutnya, sebagaimana dimaksud dalam pasal 13 UU tersebut bahwa dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS berkewajiban untuk:

- 1) Memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta;
- 2) Mengembangkan aset dana jaminan sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta;
- 3) Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya;
- 4) Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan undang-undang tentang sistem jaminan sosial nasional;
- 5) Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
- 6) Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;
- 7) Memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- 8) Memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- 9) Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum;
- 10) Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan jaminan sosial; dan
- 11) Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

e. Peran Negara dalam Kesejahteraan Masyarakat

Berbicara tentang kesejahteraan masyarakat, tidak dapat menafikan peran penting Negara di dalamnya. Seperti yang telah diatur dalam UU No. 11 tahun

2009 tentang kesejahteraan sosial, bahwa dalam hal ini Negara memiliki peran yang sangat krusial dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat. Pasal 24 UU No. 11 tahun 2009 menyebutkan bahwa:

- a. Penyelenggaraan kesejahteraan sosial menjadi tanggung jawab:
  - 1) Pemerintah; dan
  - 2) Pemerintah daerah.
- b. Tanggung jawab penyelenggaraan kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan oleh Menteri.
- c. Tanggung jawab penyelenggaraan kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan:
  - 1) Untuk tingkat provinsi oleh gubernur;
  - 2) Untuk tingkat kabupaten/kota oleh bupati/walikota.

Sebagaimana disebutkan pula dalam pasal 25 UU No. 11 tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial bahwa tanggung jawab Pemerintah dalam menyelenggarakan kesejahteraan sosial meliputi:

- a. Merumuskan kebijakan dan program penyelenggaraan kesejahteraan sosial;
- b. Menyediakan akses penyelenggaraan kesejahteraan sosial;
- c. Melaksanakan rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. Memberikan bantuan sosial sebagai stimulan kepada masyarakat yang menyelenggarakan kesejahteraan sosial;
- e. Mendorong dan memfasilitasi masyarakat serta dunia usaha dalam melaksanakan tanggung jawab sosialnya;
- f. Meningkatkan kapasitas kelembagaan dan sumber daya manusia di bidang kesejahteraan sosial;
- g. Menetapkan standar pelayanan, registrasi, akreditasi, dan sertifikasi pelayanan kesejahteraan sosial;

- h. Melaksanakan analisis dan audit dampak sosial terhadap kebijakan dan aktivitas pembangunan;
- i. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian kesejahteraan sosial;
- j. Melakukan pembinaan dan pengawasan serta pemantauan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kesejahteraan sosial;
- k. Mengembangkan jaringan kerja dan koordinasi lintas pelaku penyelenggaraan kesejahteraan sosial tingkat nasional dan internasional dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial;
- l. Memelihara taman makam pahlawan dan makam pahlawan nasional;
- m. Melestarikan nilai kepahlawanan, keperintisan, dan kesetiakawanan sosial;
- n. Mengalokasikan anggaran untuk penyelenggaraan kesejahteraan sosial dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.

Adapun wewenang pemerintah dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial tercantum dalam pasal 26 UU No. 11 tahun 2009 yang menyebutkan bahwa wewenang pemerintah dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial meliputi:

- a. Penetapan kebijakan dan program penyelenggaraan kesejahteraan sosial selaras dengan kebijakan pembangunan nasional;
- b. Penetapan standar pelayanan minimum, registrasi, akreditasi, dan sertifikasi pelayanan kesejahteraan sosial;
- c. Koordinasi pelaksanaan program penyelenggaraan kesejahteraan sosial;
- d. Pelaksanaan kerja sama dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial dengan negara lain, dan lembaga kesejahteraan sosial, baik nasional maupun internasional;
- e. Pemberian izin dan pengawasan pengumpulan sumbangan dan penyaluran bantuan sosial;
- f. Pendayagunaan dana yang berasal dari dunia usaha dan masyarakat;
- g. Pemeliharaan taman makam pahlawan dan makam pahlawan nasional;

dan pelestarian nilai kepahlawanan, keberintisan, dan kesetiakawanan sosial.

### **3. Kesejahteraan Sosial**

#### **a. Pengertian Kesejahteraan Sosial**

Menurut Undang-Undang No. 11 tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial bahwa definisi kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Ayat (2) pasal 1 UU No. 11 tahun 2009 juga memberikan definisi tentang penyelenggaraan kesejahteraan sosial adalah upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial.

#### **b. Tujuan Kesejahteraan Sosial**

Pasal 3 UU No. 11 tahun 2009 yang menyebutkan bahwa penyelenggaraan kesejahteraan sosial bertujuan:

- 1) Meningkatkan taraf kesejahteraan, kualitas, dan kelangsungan hidup;
- 2) Memulihkan fungsi sosial dalam rangka mencapai kemandirian;
- 3) Meningkatkan ketahanan sosial masyarakat dalam mencegah dan menangani masalah kesejahteraan sosial;
- 4) Meningkatkan kemampuan, kepedulian dan tanggung jawab sosial dunia usaha dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial secara melembaga dan berkelanjutan;
- 5) Meningkatkan kemampuan dan kepedulian masyarakat dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial secara melembaga dan berkelanjutan; dan
- 6) Meningkatkan kualitas manajemen penyelenggaraan kesejahteraan

sosial.

c. Sasaran dan Jenis Kesejahteraan Sosial

UU No 11 tahun 2009 Pasal 5 ayat (1) menyebutkan tentang penyelenggaraan kesejahteraan sosial ditujukan kepada:

- 1) Perseorangan;
- 2) Keluarga;
- 3) Kelompok; dan/atau
- 4) Masyarakat.

Sedangkan dalam ayat (2) disebutkan bahwa penyelenggaraan kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan kepada mereka yang memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan dan memiliki kriteria masalah sosial:

- 1) Kemiskinan;
- 2) Ketelantaran;
- 3) Kecacatan;
- 4) Keterpencilan;
- 5) Ketunaan sosial dan penyimpangan perilaku;
- 6) Korban bencana; dan/atau
- 7) Korban tindak kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi.

Adapun dalam pasal 6 UU No. 11 tahun 2009 disebutkan bahwa penyelenggaraan kesejahteraan sosial meliputi:

- 1) Rehabilitasi sosial;
- 2) Jaminan sosial;
- 3) Pemberdayaan sosial; dan
- 4) Perlindungan sosial.

#### **4. *Maqashid Al-Syari'ah***

Tujuan disyariatkan hukum sering diistilahkan dengan *al- maqashid al-syari'ah*. Secara umum tujuan disyariatkan hukum adalah untuk mewujudkan



kemashlahatan. Kemashlahatan yang akan diwujudkan terbagi kepada tiga tingkatan, yaitu untuk menjamin hal-hal yang *dharuri* (kebutuhan *dharuriyat*), pemenuhan kebutuhan-kebutuhan *hajiyat* dan kebutuhan akan kebaikan-kebaikan (kebutuhan *tahsiniyat*). Ketiga hal ini merupakan suatu yang bersifat hirarkis. Artinya bahwa kebutuhan *tahsiniyat* tidak boleh dipenuhi selama belum terpenuhinya kebutuhan *hajiyat*. Sedangkan kebutuhan *hajiyat* tidak boleh dipenuhi kecuali telah terjaminnya kebutuhan *dharuriyat*. Pemahaman ini penting karena *nash-nash syar'i* tidak akan dapat difahami dengan pemahaman yang benar, kecuali apabila maksud umum *syara'* dalam pensyariaan hukum diketahui.

Ahmad Firdaus (2013, p. 29) dalam (Zidan, 1997) menyebutkan bahwa Al-Ghazali menjelaskan hasil yang diharapkan dari segala aktifitas adalah keselamatan hidup di akhirat dan kesuksesan hidup di dunia. Inilah yang dimaksud dengan *falah*. *Falah* dapat diwujudkan dengan memperjuangkan tercapainya pemenuhan kebutuhan manusia secara seimbang atau *maslahah*. Keseimbangan baik material maupun non material, yang mampu meningkatkan kedudukan manusia sebagai makhluk yang paling mulia. Jadi dapatlah disebutkan bahwa *maslahah* adalah langkah perantara menuju tujuan hidup manusia yang sebenarnya yaitu *falah*.

Hal ini berarti sejalan dengan tujuan utama *shari'ah* (al-Shātibi) yaitu menjaga dan memelihara agama (*hifdzu 'ala al-din*), menjaga dan memelihara jiwa/*life* (*hifdzu 'ala al-nafs*), menjaga dan memelihara akal/*intellect* (*hifdzu 'ala al-'aql*), menjaga dan memelihara keturunan/*progency* (*hifdzu 'ala al-nasl*), serta menjaga dan memelihara harta/*wealth* (*hifdzu 'ala al-mal*). Al-Shatibi membagi *maslahah* menjadi tiga tingkatan. *Maslahah* tingkat paling rendah yaitu pemenuhan terhadap kebutuhan pokok disebut *maslahah dharuriyah* (kebutuhan dasar umat manusia di dunia dan akhirat). *Maslahah* tingkat kedua disebut *maslahah hajiyah* (kebutuhan pendukung) dan *maslahah* tingkat ketiga disebut *maslahah tahsiniyah* (kebutuhan pelengkap) (Firdaus A. , 2013, p. 29).

Kebutuhan *dharuriyat* ialah tingkat kebutuhan yang harus ada atau dikenal

dengan istilah kebutuhan primer. Termasuk dalam kebutuhan *dharuriyat* ini adalah memelihara (1) agama, (2) jiwa, (3) akal, (4) keturunan (kehormatan), dan (5) harta. Kelima tujuan hukum Islam itu di dalam kepustakaan disebut *al-maqasid al-khamsah*. Kelima hal tersebut dapat dirinci sebagai berikut (Yulkarnain, 2008):

a. Perlindungan Agama Islam (*hifz al-din*)

Pemeliharaan agama Islam adalah hal yang paling esensial dari diturunkannya syariah. Hal ini dikarenakan agama Islam, dalam hal ini keseluruhan akidah, syariah dan akhlak adalah merupakan kebutuhan pertama dan utama manusia. Tanpa agama Islam manusia tidaklah berarti di hadapan Sang Khalik. Tegaknya agama secara sempurna adalah merupakan kewajiban yang harus dipenuhi oleh setiap orang yang mengaku bersyahadat, bahwa tidak ada Tuhan selain Allah. Ini sejalan dengan keberadaan agama Islam itu sendiri sebagai satu-satunya jalan yang benar untuk menuju kemashlahatan dunia dan akhirat. Dalam rangka memelihara dan mempertahankan kehidupan beragama serta membentengi jiwa dengan nilai-nilai keagamaan maka berbagai macam hukum disyariahkan. Misalnya untuk menjamin tegaknya agama Islam secara *kaffah* maka jihad sebagai suatu sarana telah ditetapkan oleh Allah. Adanya jihad ini adalah wajib untuk memelihara agama, meskipun harus mengobarkan jiwa dan harta, sebab memelihara agama adalah jauh lebih penting daripada memelihara jiwa atau harta.

b. Perlindungan Jiwa (*hifz al-nafs*)

Memelihara dan menjamin jiwa adalah memelihara hak untuk hidup secara terhormat dan menjamin tidak terjadinya penganiayaan dan pembunuhan. Untuk memelihara dan menjamin jiwa, Islam menghukumi wajib bagi setiap individu untuk mencari sarana penghidupan. Diharamkan menghilangkan jiwa diri sendiri maupun orang lain tanpa alasan yang benar. Dalam masalah perlindungan terhadap jiwa ini Islam memiliki aturan yang tegas bagi mereka yang melanggarnya dan jika diimplementasikan dalam kehidupan nyata maka akan

terjamin setiap jiwa yang ada pada setiap manusia. Aturan tersebut salah satunya adalah hukum *qisas*. Dalam perlindungan terhadap jiwa ini dapat dikemukakan bahwa jika seseorang terancam jiwanya dan tidak lain hanya bisa disembuhkan dengan jalan obat yang mengandung narkotika (haram), maka pemakaian obat tersebut adalah boleh. Hal ini dimengerti dikarenakan memelihara jiwa adalah lebih penting daripada menjaga akal.

c. Perlindungan Akal (*hifz al-‘aql*)

Rusaknya akal merupakan rusaknya manusia secara keseluruhan, karena adanya akal sebagai sarana untuk membedakan baik dan buruk adalah sesuatu anugerah yang tidak dijumpai pada selain manusia. Islam dalam pemeliharaan akal ini juga menjamin kebebasan berkarya, berfikir, dan berpendapat. Karena itulah Islam melindungi keberlangsungan akal manusia ini. Segala perbuatan yang mengarah pada rusaknya akal oleh Islam tegas dilarang. Misalnya pengharaman minuman yang memabukkan serta memberikan hukuman yang keras bagi mereka yang terlibat di dalamnya. Arti penting pemeliharaan akal ini menurut Abu Zahra dapat ditinjau dari beberapa segi. *Pertama*, bahwa akal tidak dapat diklaim sebagai hak murni pribadi namun memiliki fungsi sosial, karena merupakan hak masyarakat untuk memperhatikan keselamatannya. *Kedua*, orang yang membiarkan akalnya dalam bahaya akan menjadi beban yang harus dipikul oleh masyarakat, oleh karenanya perusak akal baik milik dirinya sendiri ataupun merusak akal milik orang lain harus diancam dengan hukuman. *Ketiga*, orang yang akalnya terkena bahaya (rusak) akan menjadi timbulnya kerawanan sosial. Masyarakatlah yang menanggung risiko, karenanya perbuatan yang merusakkan akal, apapun bentuknya, harus dicegah.

d. Perlindungan Keturunan (kehormatan) (*hifz al-nasl*)

Keturunan dalam Islam memiliki porsi perhatian yang serius. Rusaknya generasi manusia akan mengakibatkan rusaknya manusia seutuhnya. Karena itulah Islam mensyariatkan lembaga pernikahan sebagai satu-satunya sarana yang sah untuk terpeliharanya keturunan dan kehormatan manusia. Hubungan manusia

(laki-laki dan perempuan) yang dilakukan tanpa lembaga pernikahan adalah sama dengan hubungan binatang, padahal manusia adalah makhluk yang beradab dan jauh berbeda dengan binatang. Dalam menjamin hal ini Islam mensyariatkan hukuman *hadd* bagi laki-laki dan perempuan yang berzina serta hukuman *hadd* pula bagi orang lain berbuat zina tanpa mampu menghadirkan saksi. Dalam pemeliharaan keturunan ini Islam juga menentukan hukum tentang hubungan orang tua dengan anaknya.

e. Perlindungan Harta (*hifz al-mal*)

Hukum Islam mengatur dan menilai harta sejak perolehannya hingga pembelanjanya. Hukum Islam juga sangat melindungi harta yang ada pada diri seseorang. Bahkan Islam mewajibkan setiap individu untuk berusaha sungguh-sungguh dalam mencari rizki dengan cara bermuamalah, pertukaran, perdagangan, dan kerjasama dalam usaha. Dalam menjamin harta, Islam mengharamkan pencurian, menghukum *hadd* terhadap pencuri, mengharamkan penipuan, merusak harta orang lain, mengakui lembaga ganti rugi, mengharamkan riba, dan lain sebagainya yang pada pokoknya melarang memakan harta milik orang lain dengan cara yang *bathil*. Dalam keseriusannya menjaga harta ini dalam al-Qur'an dan hadis sangatlah banyak dijumpai detail cara-cara muamalah yang dibolehkan dan diharamkan.

Kebutuhan *hajiyyat* adalah kebutuhan sekunder yakni mengacu pada sesuatu yang menghilangkan, memperingan, mempermudah kesulitan-kesulitan yang dialami manusia dalam hal unruk memenuhi kebutuhan *dharuriyyat*. Sedangkan kebutuhan *tahsiniyyat* adalah kebutuhan tersier yakni mengacu pada segala sesuatu yang memperindah keadaan dan menjadikannya sesuai dengan hak yang dituntut oleh akhlak yang mulia.

**1) Konsep *Maqashid Al-Syariah* menurut Ibnu Ashur**

Pada tahap pertama Ibnu Ashur membagi *maqashid syariah* menjadi dua bagian yaitu *maqashid al amah* dan *maqashid al khasah*. Selanjutnya ia menguraikan dasar pemikiran dalam menetapkan *maqasid* yaitu dengan *fitrah*

*masalah*, dan *ta'lim*. Terakhir dijelaskan terkait operasionalisasi teori *maqashid* dengan tiga cara yaitu melalui *al Maqam, Istiqra'* (induksi) dan membedakan antara *wasail* dan *maqashid*. Tujuan umum (*maqashid al 'amah*) syariah dari seluruh hukum adalah tujuan yang tidak hanya dikhususkan pada satu hukum. Seperti tujuan dari ibadah secara umum adalah untuk mengagungkan Allah swt dan takut kepada-Nya serta *tawakkal* dan menyerahkan segala urusan kepada-Nya. Setiap hukum baik berupa perintah maupun larangan adalah bertujuan untuk beribadah dan beragama kepada Allah, mendatangkan kemaslahatan dan menolak bahaya, memudahkan dan menghilangkan kesulitan. Menjaga keteraturan umat, dan melestarikan kebaikan mereka. Kebaikan ini mencakup kebaikan akal, perbuatan, dan kebaikan lingkungan sekitarnya (Thoriqudin, 2013, p. 3).

### **2) Arahan Fitrah bagi Maqashid Al-Syari'ah**

Sifat dasar *fitrah* adalah adanya sikap toleransi, tidak adanya paksaan, ketetapan dan perubahan syariat, persamaan, dan kebebasan. Dengan mengacu pada *fitrah* maka suatu hukum akan menjadi moderat, toleran yang mengedepankan kepentingan umum, artinya mudah diterima oleh khalayak umum dan memenuhi rasa keadilan. Mayoritas makna-makna hukum syariah khususnya hukum-hukum muamalah adalah mempunyai arti yang pasti dan jauh dari cabang yang datang dengan redaksi umum. Karena itu maka seorang ahli fikih harus waspada bahwa hukum-hukum syariah menggunakan arti-arti terbatas sehingga kasus lain bisa *diiyaskan* (dianalogikan) kepadanya. Sifat umum ini menjadikan syariah sebagai ajaran yang sesuai bagi segala waktu dan tempat (Thoriqudin, 2013, p. 5).

### **3) Pemahaman yang Mendasari Teori Maqashid**

Ibnu Ashur mendefinisikan *fitrah* adalah keadaan pertama yang ada pada manusia yang tercermin pada nabi Adam as, merupakan keadaan yang bisa menerima kebaikan dan konsistensi yang merupakan maksud dari firman Allah SWT adalah manusia itu (dahulunya) satu umat. Tauhid, petunjuk, dan kebaikan adalah *fitrah* yang diciptakan Allah SWT ketika menciptakan manusia

(Thoriqudin, 2013, p. 8).

- a) *Maqashid al khasah*: tujuan yang paling penting yang didasarkan pada *fitrah* adalah tujuan menentukan hak-hak melalui penciptaan. Asal kejadian telah menimbulkan hak bersamaan terciptanya pemilik hak. Hak ini adalah hak yang paling tinggi di dunia. Ibnu Ashur menjelaskan hak-hak ini sebagai: hak manusia dalam menggunakan badan, hak terhadap yang telah dilahirkan, hak terhadap sesuatu yang dilahirkan dari barang yang menjadi haknya.
- b) *Maqashid Al-‘amah*: tujuan umum yang dibangun berdasarkan *fitrah* adalah: bersifat umum, persamaan, kebebasan, toleransi, hilangnya paksaan (*nikayah*) dari syariah dan tujuan umum syariah.

Ibnu Ashur menegaskan pentingnya *fitrah* untuk membantu ahli fiqih dalam menyimpulkan hukum, karena ukuran ini bisa dijadikan alat untuk menilai perbuatan para *mukallaf*. Maka sesuatu yang sangat melenceng dari *fitrah*, dianggap haram, sedangkan sesuatu yang mengakibatkan terpeliharannya keberadaan *fitrah* maka hukumnya wajib, sedangkan sesuatu yang berada di bawah keduanya maka dilarang, sedangkan sesuatu yang tidak bersentuhan dengan *fitrah* maka diperbolehkan. Terkadang sifat *fitrah* ini bertentangan dalam satu perbuatan, jika dimungkinkan untuk menggabungkan keduanya maka digabungkan, dan jika tidak mungkin maka dipilih perbuatan yang mengakibatkan terpeliharanya *fitrah*. Ibnu Ashur menjelaskan bahwa semua perbuatan yang disukai oleh akal sehat untuk dilakukan manusia maka termasuk *fitrah*, sedangkan sebaliknya adalah telah melenceng dari *fitrah*. Alal al Fasi menjelaskan pengertian *fitrah* adalah setiap kemaslahatan adalah *fitrah*, seperti jujur, menepati janji, ikhlas, amanah, adil, lemah lembut terhadap sesama, berbuat baik, toleransi. Sebaliknya sifat dusta, khianat, menipu, ingkar janji, saling membenci, berbuat buruk, fanatik, adalah melawan *fitrah* (Thoriqudin, 2013, p. 9).

#### 4) Konsep *Maqashid* Menurut Jasser Auda

Dalam pandangan Auda bahwa ada kesamaan antara *illat* dan *maqashid*, sebab *illat* yang didefinisikan sebagai *al-ma'na al-lazi syuri'a al-hukm li ajlih* (sebuah makna yang karenanyalah suatu hukum itu disyari'atkan). Ini sama dengan definisi *maqashid* (maksud dan tujuan yang dipahami secara kontekstual) (Arfan, 2013, p. 7). Auda menyimpulkan, ada empat alasan mengapa *maqashid* dijadikan sebagai metode ijtihad dalam *istinbat* hukum Islam, dengan kata lain, *maqashid* adalah salah satu sumber hukum Islam. Pertama, *fahm dilalat al-maqashid*, artinya bolehnya seorang mujtahid mengambil sebuah kesimpulan makna terhadap sebuah teks syari'at lewat *maqashid*. Ini dibuktikan dengan hadits Bani Quraydah yang berbunyi:

لَا يُصَلِّيَنَّ أَحَدٌ الْعَصْرَ إِلَّا فِي بَيْتِي قَرْيَةَ

“Janganlah ada satupun yang shalat ‘Ashar kecuali di perkampungan Bani Quraydah.” (HR. Bukhâri, *al-Fath*, 15/293, no. 4119)

Dari Ibn Umar ra berkata: Nabi Muhammad saw bersabda pada hari perang Al-ahzab (“Jangan salah seorang dari kalian shalat ashhar kecuali di perkampungan Yahudi Bani Quraydah”). Maka sebagian sahabat Nabi saw telah mendapati waktu ashhar di jalan (sebelum sampai Bani Quraydah), lalu sebagian sahabat berkata: Kami tidak akan shalat sebelum sampai, dan sebagian lain berkata: Kami tetap akan shalat di jalan. Kemudian diadukannya persoalan itu pada Nabi saw dan Nabi tidak menyalahkan atau membenarkan siapa-siapa.”

Kedua, *taghayyur al-fatwa bi taghayyur al-zaman hasb al-maqashid* (berubahnya fatwa hukum sebab perubahan keadaan suatu zaman dengan pertimbangan *maqashid*), artinya relatifitas sebuah fatwa hukum itu ditentukan dengan relatifitasnya *maqashid* suatu zaman yang memang sangat relatif dan dinamis. Ini dibuktikan dengan beberapa ijtihad Umar r.a., dengan tidak memotong tangan bagi seorang pencuri dalam kondisi zaman yang sedang paceklik; tidak memberi bagian zakat pada *muallaf* yang kaya dan mampu atau

adanya fatwa zakat profesi al-Qardawi dan lain-lain. *Ketiga, hall al-ta'arud bi I'tibar al-maqashid* (penyelesaian kontradiksi antara dalil dengan pertimbangan *maqashid*). Dalam ushul fiqh ketika terjadi kontradiksi lahiriyah antara dalil, maka ada tiga macam solusi, yaitu *al-naskh*, *al-tarjih*, dan *al-jam'* yang sebenarnya solusi ini bisa juga dilakukan dengan pertimbangan *maqashid*. Ini telah dibuktikan dengan beberapa perbuatan Nabi Muhammad seperti membolehkan ziarah kubur setelah sebelumnya dilarang dan melarang menyimpan daging kurban setelah sebelumnya dianjurkan (Arfan, 2013, p. 8).

*Keempat, man' al-hiyal al-fiqhiyyah* (larangan *hilah*/trik hukum). Secara umum para ulama telah sepakat mengharamkan *hilah* hukum. Sebagaimana larangan Nabi saw terhadap praktek *muhallil* dan *muhallil lah*, walau ada beberapa kasus *hilah* yang diperbolehkan. Oleh karena empat alasan di atas, kemudian Auda mengusulkan lima strategi untuk menjadikan *maqashid* sebagai metodologi baru dalam berijtihad, yaitu (a) harus ada keberanian untuk merubah garis madzhab secara teoritis, (b) berfikir ala madzhab *Zahiriyah (literalism)* dengan menjadi *Neo-Literalism*, (c) melakukan pendekatan filsafat dekonstruksi via *historicism*, (d) namun berada di tengah-tengah (moderat) antara *literalism* dan *historicism*; dengan batasan bahwa *literalism* tidak boleh melalaikan *mashlahah* dan *historicism* tidak boleh melampaui wewenang wahyu dan dengan mengembalikan posisi *maqashid* pada tempatnya semula, dan (e) terus mengoptimalkan peran konsep *maqashid* dalam pembaruan Islam di segala bidang (Arfan, 2013, p. 9).

### C. Kerangka Berfikir

Seperti yang telah kita ketahui bersama bahwa secara umum tujuan disyariahkan hukum adalah untuk mewujudkan kemashlahatan. Kemashlahatan yang akan diwujudkan terbagi kepada tiga tingkatan, yaitu untuk menjamin hal-hal yang *dharuri* (kebutuhan *dharuriyat*), pemenuhan kebutuhan-kebutuhan *hajiyyat* dan kebutuhan akan kebaikan-kebaikan (kebutuhan *tahsiniyat*). Kebutuhan *dharuriyat* ialah tingkat kebutuhan yang harus ada atau dikenal dengan istilah



kebutuhan primer. Termasuk dalam kebutuhan *dharuriyat* ini adalah memelihara (1) agama, (2) jiwa, (3) akal, (4) keturunan (kehormatan), dan (5) harta. Kelima tujuan hukum Islam itu di dalam kepustakaan disebut *al-maqasid al-khamsah* atau *maqashid al-syariah*.

Dalam kaitannya dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan BPJS, ada beberapa indikator-indikator *maqashid al-syariah (al-maqashid al-khamsah)*. *Pertama*, indikator dari sisi perlindungan agama yang berkaitan dengan akidah, syari'ah, dan akhlak. Dalam penelitian ini indikator perlindungan terhadap agama yang dilakukan pada peserta BPJS Kesehatan akan ditinjau dari segi kepatuhan syariah. Selain itu kepatuhan syariah tersebut juga akan diukur melalui pemahaman informan mengenai produk asuransi halal-haram di mana telah sesuai dengan syariat atau tidak. Selain itu, indikator yang ingin dicapai dalam penelitian ini terkait komitmen dan konsistensi BPJS Kesehatan terhadap aturan syari'ah maupun peraturan yang menaunginya.

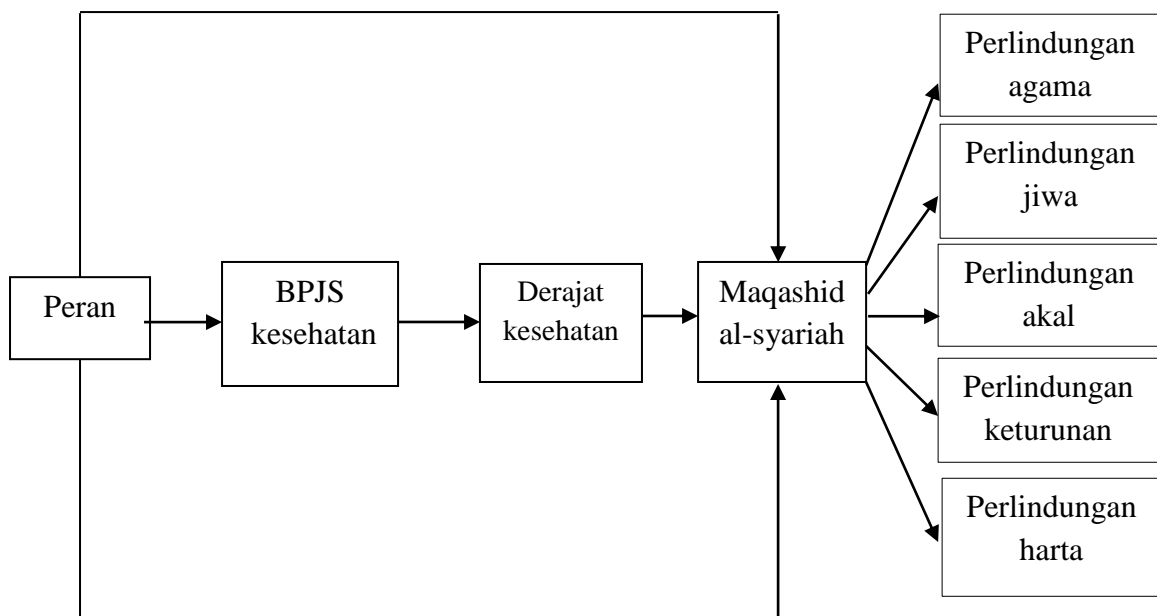
*Kedua*, indikator dari sisi perlindungan jiwa misalnya tingkat kematian. Dengan adanya BPJS Kesehatan diharapkan mampu mengurangi angka kematian penduduk dan meningkatkan angka harapan hidup, karena pemerintah telah menyediakan lembaga penjamin kesehatan yakni BPJS sehingga nantinya tidak akan ada lagi pasien yang tidak bisa mendapatkan perawatan dengan baik sebab keterbatasan biaya karena telah *tercover* oleh BPJS. Dapat dikatakan perilaku masyarakat dalam hal jaminan kesehatan dapat mempengaruhi tingkat keimanan (dan sebaliknya), tingkat keimanan dapat mempengaruhi ketenangan jiwa, ketenangan jiwa akan mempengaruhi kejernihan pola pikir (perlindungan terhadap akal), begitulah semuanya akan saling mempengaruhi satu sama lain. Selain angka harapan hidup (AHH), indikator lainnya meliputi kondisi kesehatan rata-rata masyarakat sebelum dan setelah adanya BPJS Kesehatan serta ketenangan jiwa yang dirasakan oleh peserta BPJS Kesehatan.

*Ketiga*, indikator dari sisi perlindungan akal misalnya tingkat pemahaman peserta maupun masyarakat terhadap kehadiran BPJS Kesehatan. BPJS sejak beroperasi memang tidak lepas dari kontroversi beberapa masyarakat, ada pihak yang menerima dan merasa nyaman dengan kehadiran BPJS namun ada pula pihak yang menolak akan kehadirannya. Hal ini tentunya karena beberapa alasan, di antaranya kurangnya sosialisasi pihak BPJS tentang pentingnya BPJS bagi kelangsungan hidup terutama dalam hal penunjang kesehatan. Hal ini yang menyebabkan beberapa kalangan masyarakat kurang mendapatkan informasi tentang pentingnya BPJS Kesehatan. Seharusnya para masyarakat memiliki kemudahan akses informasi terkait BPJS Kesehatan. Selain itu, indikator lain yakni rasionalitas peserta maupun masyarakat terhadap segala sesuatu yang terkait jaminan sosial kesehatan.

*Keempat*, indikator dari sisi perlindungan harta misalnya keterjangkauan harga premi peserta BPJS Kesehatan dan salah satu sarana untuk shodaqah. Selain itu, indikator lainnya yaitu rasionalitas konsumsi peserta terkait premi bulanan yang harus dibayarkan oleh setiap keluarga. *Kelima*, indikator dari sisi perlindungan keturunan misalnya dengan adanya BPJS Kesehatan mampu membantu masyarakat yang berada di bawah garis kemiskinan untuk tetap mendapatkan kesehatan yang layak, karena kesehatan yang buruk akan memberikan ancaman bagi lingkup sosial terkecil yaitu keluarga (keturunan) maupun lingkup sosial yang lebih luas yaitu masyarakat. Selain itu, angka kematian bayi dan angka kematian ibu juga menjadi indikator penting pada sisi perlindungan keturunan, karena jika berbicara keturunan, tidak dapat dilepaskan dari kedua hal tersebut. Indikator yang terakhir yakni BPJS Kesehatan lebih pada sebuah ancaman (mengancam) dan merugikan bagi masyarakat atau justru tidak ada pengaruh sama sekali. Selain karena diwajibkannya, kepesertaan masyarakat dalam BPJS Kesehatan disebabkan oleh kesadaran dari diri sendiri tentang pentingnya jaminan sosial kesehatan baik untuk kehidupan sekarang maupun yang akan datang.

Berdasarkan informasi yang disuguhkan dalam landasan teoritik yang diperoleh dari eksplorasi teori yang kemudian dijadikan sebagai rujukan konseptual variabel penelitian, maka dapat disusun kerangka pemikiran seperti yang disajikan dalam model di bawah ini:

**Gambar 2.1.**  
**Kerangka berfikir**



Dari model kerangka berfikir yang peneliti sajikan di atas, dapat diambil hipotesis bahwa peran dan eksistensi BPJS Kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap indikator-indikator dalam derajat kesehatan masyarakat yang terdiri dari angka kematian bayi, angka harapan hidup, pemanfaatan fasilitas kesehatan, dan imunisasi serta berpengaruh pula pada hal-hal yang termasuk di dalamnya maqashid al-syariah, di antaranya perlindungan agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa segala yang tercantum dan telah dijelaskan dalam *maqashid al-syariah* mengenai derajat kesehatan masyarakat dapat dicapai dengan indikator-indikator yang terdapat dalam variabel-variabel penelitian yang peneliti uji di dalamnya, yakni peran BPJS Kesehatan.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian yang sedang peneliti lakukan ini adalah jenis penelitian kualitatif karena peneliti menjabarkan makna lebih dalam terkait peran BPJS Kesehatan dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat perspektif *maqashid al-syariah* dan penemuan dalam penelitian ini tidak berbasis angka. Sehingga pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif.

Sebagaimana dikatakan sebelumnya bahwa penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian yang bersifat deskriptif, yaitu penelitian yang mempelajari masalah-masalah dalam masyarakat, serta situasi-situasi tertentu, termasuk tentang hubungan, kegiatan, sikap, pandangan, serta proses yang berlangsung dan pengaruh-pengaruh dari suatu fenomena (Nazir, 1988). Penelitian deskriptif dimaksudkan untuk eksplorasi dan klarifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial dengan cara mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti. (Faisal, 2005).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Metode kualitatif merupakan prosedur penelitian untuk menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Pada penelitian deskriptif kualitatif ini bertujuan untuk mendeskripsikan situasi dan kejadian yang saat ini terjadi. Di dalamnya terdapat upaya mendeskripsikan, mencatat, analisis dan menginterpretasikan kondisi yang sekarang terjadi. Dengan kata lain, penelitian deskriptif kualitatif ini bertujuan untuk memperoleh informasi-informasi mengenai keadaan yang ada.

Pendekatan tersebut dipilih karena peneliti ingin menekankan dan mengeksplorasi serta memperdalam masalah yang sedang diteliti, yakni peran BPJS Kesehatan di Kabupaten Sleman perspektif *maqashid al-syari'ah*.

### **B. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Penelitian**

Penelitian yang akan peneliti lakukan bertempat di SMP Negeri 3 Pakem yang berlokasi di Harjobinangun, Pakem, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55582. Penelitian dengan judul “Peran BPJS Kesehatan terhadap Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Perspektif *Maqashid Al-syariah*” ini dilaksanakan selama kurang lebih 3 bulan, dimulai pada bulan September, Oktober dan November. Sedangkan observasi peneliti lakukan pada hari Senin, 24 Oktober 2016 hingga 3 November 2016.

### **C. Obyek Penelitian**

Sumber data yang peneliti ambil adalah data yang bersifat primer melalui wawancara dengan populasi yaitu peserta BPJS Kesehatan dan hanya mengambil sampel pada tenaga pengajar maupun PNS yang menjadi peserta BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem-Sleman. Selain melalui wawancara, peneliti juga menggunakan metode studi literatur dengan fokus kajian yaitu menelaah dan mengidentifikasi peran BPJS Kesehatan terkait peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan mengacu pada data yang disajikan oleh BPS Kota Yogyakarta khususnya Kabupaten Sleman pada tahun 2011 sampai 2015 yang memuat informasi mengenai BPJS Kesehatan di Kabupaten Sleman dan indikator derajat kesehatan masyarakat seperti angka harapan hidup, angka kematian bayi, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan.

### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini yaitu peserta BPJS Kesehatan dari kalangan PNS di SMPN 3 Pakem-Sleman, sedangkan sampel yang digunakan sebanyak 18 peserta BPJS Kesehatan yaitu 18 PNS di SMPN 3 Pakem-Sleman, 1 peserta non-PNS, dan 1 dokter keluarga.

### **E. Informan Penelitian**

Informan dalam penelitian ini adalah orang yang memberikan informasi yang berkaitan dengan kebutuhan penelitian. Selanjutnya untuk memilih dan menentukan informan dalam penelitian ini digunakan *Snowball Sampling*, proses ini baru berhenti setelah informasi yang diperoleh di antara informan satu sama lain mempunyai kesamaan sehingga tidak ada data yang dianggap baru.

Untuk mendukung dan melengkapi penelitian ini, penulis berencana menghadap kepada pihak-pihak yang dapat memberikan informasi ataupun pendapat karena kepakarannya terhadap masalah yang diteliti seperti akademisi-akademisi yang memiliki kemampuan di bidang terkait dan tenaga pengajar serta PNS yang menjadi peserta BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem-Sleman.

Disamping itu juga proses penetapan subjek penelitian menggunakan metode *Purposive Sampling* (Sugiyono, 2013, pp. 218-219). Informan pertama merupakan Informan Tahu, peneliti memperoleh informan yang bukan merupakan salah satu peserta BPJS Kesehatan tetapi memiliki pengetahuan dan pengalaman yang beragam dalam memahami jaminan kesehatan termasuk di dalamnya BPJS Kesehatan yakni dr. Nur Aisyah. Informan kedua merupakan subjek utama yang dibutuhkan peneliti, yaitu informan sebagai peserta BPJS Kesehatan yakni PNS dan non-PNS.

### **F. Teknik Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan meliputi:

#### **a. Dokumentasi**

Dengan mengumpulkan buku-buku dan mengkaji tentang BPJS dan indikator-indikator derajat kesehatan masyarakat. Baik berupa jurnal, hasil penelitian ekonomi maupun studi literatur yang berhubungan dengan permasalahan penelitian.

#### b. Interview (wawancara)

Peneliti melakukan wawancara kepada narasumber dari kalangan PNS di SMPN 3 Pakem, Sleman sebanyak 21 responden yang berhubungan dengan kepesertaannya dalam BPJS Kesehatan khususnya untuk mengetahui lebih mendalam tentang permasalahan yang diteliti.

#### **G. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian yang penulis gunakan dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependen yaitu derajat kesehatan masyarakat dan variabel independen yaitu peran BPJS Kesehatan.

#### **H. Pendekatan yang Digunakan**

Dalam penelitian ini, ada dua pendekatan yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah di atas, yaitu pendekatan deskriptif dan pendekatan normatif. Pendekatan deskriptif dimaksudkan untuk eksplorasi dan klarifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial dengan cara mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti. (Faisal, 2005). Sedangkan pendekatan normatif dilakukan dengan menelaah latar belakang lahirnya dan berkembangnya kasus-kasus mengenai masalah yang diteliti. Dari pemaparan di atas, penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, di mana peneliti menjabarkan lebih mendalam terkait masalah yang sedang diteliti berdasarkan sumber-sumber yang ada dan pemaparan para pelaku di lapangan.

#### **I. Teknik Analisis Data**

Menganalisis data primer dan sekunder secara kualitatif yaitu menganalisis tidak menggunakan angka-angka tetapi kata-kata atau sebuah kalimat yang disusun secara logis, runtun dan teratur serta efektif. Data primer didapatkan dari hasil wawancara yang kemudian diolah dengan metode analisis deskriptif. Peneliti memiliki otoritas untuk memilah dan menetapkan bagian yang akan dideskripsikan dan mendukung tema penelitian. Analisis secara kualitatif menjelaskan hasil wawancara yang kemudian peneliti lakukan uji validitas dan

reliabilitas terhadap informasi dari masing-masing responden. Jika tidak terjadi kontradiksi dalam informasi yang didapat, peneliti melakukan penyajian temuan pada penelitian ini. Peneliti meringkas secara detail informasi dari responden dan kegiatan responden yang dilakukan di lokasi penelitian seperti ketika terlibat interaksi dengan subjek penelitian serta melihat berbagai subjek yang teramati.

Selain itu, dalam menganalisa data, peneliti menggunakan coding sebagai proses penganalisaan. Menurut Strauss dan Corbin (1980) terdapat 3 (tiga) macam/jenis proses analisis data (*coding*) yaitu *Open Coding*, *Axial Coding*, dan *Selective Coding*. Agar teori yang dibangun berdasarkan data itu tidak salah, ketiga macam *coding* tersebut harus dilakukan secara simultan dalam penelitian.

### **1. *Open Coding***

Pada tahap *open coding* ini, peneliti mensegmentasikan informasi yang didapatkan dari beberapa responden pada penelitian ini sehingga peneliti dapat menentukan fokus informasi dalam penelitian ini. Fokus penelitian ini yaitu pada keterkaitan antara indikator *maqashid al-syariah* (perlindungan jiwa dan keturunan) dengan indikator-indikator derajat kesehatan masyarakat dengan pengukuran melalui peran dan eksistensi BPJS Kesehatan. Sehingga peneliti menyusun indikator-indikator sebagai fokus penelitian ini sebagai berikut (penjelasan secara lengkap disajikan dalam lampiran):

- a. Perlindungan agama
  - 1) Kesesuaian syari'ah
  - 2) Konsistensi hukum
  - 3) Komitmen hukum
- b. Perlindungan jiwa
  - 1) Angka harapan hidup
  - 2) Angka kesehatan masyarakat
  - 3) Ketenangan jiwa



- c. Perlindungan akal
  - 1) Pengetahuan peserta
  - 2) Kemudahan informasi
  - 3) rasionalitas
- d. Perlindungan keturunan
  - 1) Angka kematian bayi
  - 2) Merugikan/mengancam
  - 3) Angka kematian ibu
- e. Perlindungan harta
  - 1) Keterjangkauan premi
  - 2) Rasionalitas konsumsi
  - 3) Instrumen shodaqah

## 2. Axial Coding

Pada tahap *axial coding* ini, peneliti mengklasifikasikan konsep-konsep dan indikator-indikator yang didapat pada *open coding*. Pada tahap ini, terdapat beberapa konsep atau jawaban sama antar informan, namun juga terdapat beberapa jawaban atau konsep yang berbeda antar informan. Oleh karena itu, peneliti menyajikan bentuk jawaban yang berbeda sebagai acuan jika terdapat jawaban informan yang berbeda. Proses secara keseluruhan pada tahap *axial coding* ini, peneliti sajikan dalam tabel di bawah ini:

		Y	T	Y	T	Y	T	Y	T	Y	T	Y	T	Total	Y (%)
		res 1	res 2	res 3	res 4	res 5	res 6	res 7	Y	T					
agama	kesesuaian syariah (A1)			1	2								3		2,857
	konsistensi hukum (A2)														
	komitmen hukum (A3)														
jiwa	angka harapan hidup (J1)	1	2	4	4	4				2			17		16,190
	angka kesehatan masyarakat (J2)	3	3	2	2	1	2		1				14		13,333
	ketenangan jiwa (J3)	1	1	1	2	1		1		1			8		7,619
akal	Pengetahuan peserta (AQ1)	2	2	2	2	1		2	1		1	11	2		10,476

	kemudahan informasi (AQ2)	2	1	1		3		2		2		1		1		12	1	11,428	
	rasionalitas (AQ3)		1	1	1	2		1	1		2				2	4	7	3,809	
keturunan	angka kematian bayi (K1)			1		1		1		1				1		5		4,762	
	merugikan/mengancam (K3)																		
	angka kematian ibu (K2)			1		1		1		1				1		5		4,762	
harta	keterjangkauan premi (H1)	1		1		2		2	1	2		1		2		11	1	10,476	
	rasionalitas konsumsi (H2)					1		1		1				1		4		3,809	
	instrumen shodaqah (H3)																		
																	94	11	
																			105

**Tabel 3.1**  
**Persentase Coding Hasil Wawancara**

Ket: Y = ya

T = tidak

Dengan persentase yang didapat dari perhitungan sebagai berikut:

$$\frac{\text{jumlah } Y}{\text{total } (Y+T)} \times 100\%$$

### 3. Selective coding

Pada tahap *selective coding* ini, peneliti telah mendapatkan informasi inti dari tahap sebelumnya, yaitu *axial coding* yang kemudian dapat disimpulkan dan interpretasi data pada rumusan masalah dalam penelitian ini. Dari kelima indikator *maqashid al-syari'ah* yang peneliti sajikan dalam penelitian ini, namun hanya ada tiga fokus penelitian, yakni pada sisi perlindungan jiwa, sisi perlindungan akal, dan sisi perlindungan harta dengan alasan bahwa keterkaitan BPJS Kesehatan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat hanya pada ketiga indikator *maqashid al-syari'ah* tersebut.

Dari hasil *coding* yang telah dilakukan peneliti terhadap hasil wawancara kepada beberapa responden, dapat disajikan persentase terkait indikator-indikator tersebut. Pada sisi perlindungan agama, terdapat tiga indikator dengan persentase sebesar 2,8%. Angka yang sangat kecil dikarenakan responden meyakini bahwa eksistensi dan peran BPJS Kesehatan ditinjau dari sisi perlindungan agama tidak berpengaruh secara signifikan. Pada sisi perlindungan jiwa mencapai persentase sebesar 37% dengan tiga indikator yang dimiliki. Capaian tersebut cukup besar, artinya peran dan eksistensi BPJS Kesehatan telah diakui oleh beberapa responden berpengaruh cukup signifikan terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat ditinjau dari sisi perlindungan jiwa.

Ketiga indikator berikutnya pada sisi perlindungan akal yang mencapai persentase sebesar 25,4%. Sisi perlindungan akal merupakan indikator *maqashid al-syari'ah* yang memiliki keterikatan cukup kuat dengan obyek yang diteliti. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan angka yang telah dicapai pada sisi perlindungan akal menduduki posisi terbesar kedua. Artinya, para responden meyakini bahwa eksistensi dan peran BPJS Kesehatan telah terlihat jelas terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat ditinjau dari sisi perlindungan akal. Namun berbeda halnya dengan sisi perlindungan keturunan yang mencapai persentase sebesar 9,4%. Angka tersebut menunjukkan bahwa peran dan eksistensi BPJS Kesehatan berpengaruh kurang signifikan terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat ditinjau dari sisi perlindungan keturunan.

Pada sisi perlindungan harta dengan tiga indikator di dalamnya memiliki persentase sebesar 19%. Dari angka tersebut dapat terlihat jelas bahwa ditinjau dari sisi perlindungan harta, BPJS Kesehatan memiliki pengaruh yang cukup signifikan terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dari interpretasi angka ke dalam tujuan penelitian tersebut di atas, oleh karena itu peneliti hanya memfokuskan penelitian ini pada tiga indikator *maqashid al-syari'ah* yang memiliki angka cukup besar, artinya juga memiliki pengaruh cukup signifikan, yaitu pada sisi perlindungan jiwa, sisi perlindungan akal, dan sisi perlindungan harta. Hal tersebut tidak menandakan bahwa kedua indikator lainnya tidak

berpengaruh, namun pengklasifikasian tersebut bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam menganalisis dan menemukan jawaban atas kesenjangan yang terjadi di lapangan.

## **J. Keabsahan Data**

Untuk menguji keakuratan data yang diperoleh dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pemeriksaan yang terdiri dari validitas dan reliabilitas.

1. Validitas dapat diartikan sebagai kesesuaian antara alat ukur dengan sesuatu yang hendak diukur, sehingga hasil ukur yang didapat akan mewakili dimensi ukuran yang sebenarnya dan dapat dipertanggungjawabkan (Neuman, 2006). Validitas yang digunakan dalam penelitian ini ada 2, yaitu:
  - a. *Reflective Validity* yang mengandung maksud agar aspek atau variabel terukur dapat merefleksikan variabel yang sebenarnya hendak diukur. Peneliti menemukan bahwa variabel yang dapat diukur adalah beberapa peserta BPJS Kesehatan yang pernah menggunakan dan yang tidak pernah menggunakan jaminan sosial kesehatan yang dimiliki, baik peserta dari PNS maupun non-PNS.
  - b. *Situated Validity* merupakan validitas yang memberikan contoh kebenaran yang sesuai dengan situasi yang sedang berlangsung. Peneliti menemukan bahwa tenaga pengajar di SMPN 3 Pakem-Sleman telah menjadi peserta BPJS Kesehatan, baik yang non-PNS maupun PNS, baik yang sering menggunakan ketika berobat maupun yang belum pernah menggunakannya.
2. Reliabilitas adalah kekonsistenan, kejelasan, atau ketetapan. Artinya, jika mengukur sesuatu (dimensi dari suatu variabel) secara berulang-ulang dengan kondisi yang sama atau relatif sama, maka kita akan mendapatkan hasil yang sama atau relatif sama pula antara pengukuran pertama dengan pengukuran berikutnya atau dapat juga berarti hasil yang didapat antara peneliti satu dengan yang lainnya sama atau relatif tidak jauh berbeda, sehingga memunculkan suatu kesepakatan atau suatu kesepakatan sudut

pandang yang akan melahirkan kepercayaan terhadap hasil tersebut (Neuman, 2006). Dalam penelitian ini terdapat 2 reliabilitas di dalamnya, yaitu:

- a. Quixotic Reliability* yaitu reliabilitas yang berdasarkan kondisi di lapangan. Peneliti menemukan bahwa eksistensi BPJS Kesehatan tidak diragukan lagi. Hal ini terlihat dari seluruh tenaga pengajar di SMPN 3 Pakem-Sleman yang telah menjadi peserta BPJS Kesehatan.
- b. Synchronic Reliability* merupakan kesesuaian data dengan setiap kegiatan di lapangan. Peneliti menemukan bahwa pada awal tercetusnya jaminan sosial kesehatan, telah disambut dengan tangan terbuka oleh masyarakat, terutama yang berada di bawah garis kemiskinan. Hal ini dibuktikan dengan semakin banyaknya peserta yang memanfaatkan kepesertaannya dalam BPJS Kesehatan ketika berobat.

## **BAB IV**

### **ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Profil BPJS Kesehatan**

##### **1. Sejarah Perjalanan Jaminan Sosial Di Indonesia**

Adanya pengeluaran yang tidak terduga apabila seseorang terkena penyakit, apalagi tergolong penyakit berat yang menuntut stabilisasi yang rutin seperti hemodialisa atau biaya operasi yang sangat tinggi. Hal ini berpengaruh pada penggunaan pendapatan seseorang dari pemenuhan kebutuhan hidup pada umumnya menjadi biaya perawatan dirumah sakit, obat-obatan, operasi, dan lain lain. Hal ini tentu menyebabkan kesukaran ekonomi bagi diri sendiri maupun keluarga. Sehingga munculah istilah “SADIKIN”, sakit sedikit jadi miskin. Dapat disimpulkan, bahwa kesehatan tidak bisa digantikan dengan uang, dan tidak ada orang kaya dalam menghadapi penyakit karena dalam sekejap kekayaan yang dimiliki seseorang dapat hilang untuk mengobati penyakit yang dideritanya (Humas, 2013).

Begitu pula dengan risiko kecelakaan dan kematian. Suatu peristiwa yang tidak kita harapkan namun mungkin saja terjadi kapan saja dimana kecelakaan dapat menyebabkan merosotnya kesehatan, kecacatan, ataupun kematian karenanya kita kehilangan pendapatan, baik sementara maupun permanen. Belum lagi menyiapkan diri pada saat jumlah penduduk lanjut usia dimasa datang semakin bertambah. Pada tahun Pada 2030, diperkirakan jumlah penduduk Indonesia adalah 270 juta orang. 70 juta diantaranya diduga berumur lebih dari 60 tahun. Dapat disimpulkan, bahwa pada tahun 2030 terdapat 25% penduduk Indonesia adalah lansia. Lansia ini sendiri rentan mengalami berbagai penyakit degeneratif yang akhirnya dapat menurunkan produktivitas dan berbagai dampak lainnya. Apabila tidak ada yang menjamin hal ini maka suatu saat hal ini mungkin dapat menjadi masalah yang besar (Humas, 2013).

Sebagaimana disebutkan oleh Humas BPJS Kesehatan (2013), seperti menemukan air di gurun, ketika Presiden Megawati mensahkan UU No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada 19 Oktober 2004, banyak

pihak berharap tudingan Indonesia sebagai "negara tanpa jaminan sosial" akan segera luntur dan menjawab permasalahan di atas. Munculnya UU SJSN ini juga dipicu oleh UUD Tahun 1945 dan perubahannya Tahun 2002 dalam Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), serta Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) mengamanatkan untuk mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional. Hingga disahkan dan diundangkan UU SJSN telah melalui proses yang panjang, dari tahun 2000 hingga tanggal 19 Oktober 2004.

Diawali dengan Sidang Tahunan MPR RI Tahun 2000, dimana Presiden Abdurrahman Wahid menyatakan tentang Pengembangan Konsep SJSN. Pernyataan Presiden tersebut direalisasikan melalui upaya penelitian konsep tentang Undang-Undang Jaminan Sosial (UU JS) oleh Kantor Menko Kesra (Kep. Menko Kesra dan Taskin No. 25KEP/MENKO/KESRA/VIII/2000, tanggal 3 Agustus 2000, tentang Pembentukan Tim Penyempurnaan Sistem Jaminan Sosial Nasional). Sejalan dengan pernyataan Presiden, DPA RI melalui Pertimbangan DPA RI No. 30/DPA/2000, tanggal 11 Oktober 2000, menyatakan perlu segera dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional dalam rangka mewujudkan masyarakat sejahtera (Humas, 2013).

Dalam Laporan Pelaksanaan Putusan MPR RI oleh Lembaga Tinggi Negara pada Sidang Tahunan MPR RI Tahun 2001 (Ketetapan MPR RI No. X/ MPR-RI Tahun 2001 butir 5.E.2) dihasilkan Putusan Pembahasan MPR RI yang menugaskan Presiden RI "Membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial yang lebih menyeluruh dan terpadu". Pada tahun 2001, Wakil Presiden RI Megawati Soekarnoputri mengarahkan Sekretaris Wakil Presiden RI membentuk Kelompok Kerja Sistem Jaminan Sosial Nasional (Pokja SJSN) (Humas, 2013).

## **2. Visi dan Misi BPJS Kesehatan**

BPJS Kesehatan memiliki visi yaitu terwujudnya Jaminan Kesehatan (JKN-KIS) yang berkualitas dan berkesinambungan bagi seluruh penduduk Indonesia dan misi sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas layanan yang berkeadilan kepada peserta, pemberi pelayanan kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya melalui sistem kerja yang efektif dan efisien.
2. Memperluas kepesertaan JKN-KIS mencakup seluruh Indonesia paling lambat 1 Januari 2019 melalui peningkatan kemitraan dengan seluruh pemangku kepentingan dan mendorong partisipasi masyarakat serta meningkatkan kepatuhan kepesertaan.
3. Menjaga kesinambungan program JKN-KIS dengan mengoptimalkan kolektibilitas iuran, sistem pembayaran fasilitas kesehatan dan pengelolaan keuangan secara transparan dan akuntabel.
4. Memperkuat kebijakan dan implementasi program JKN-KIS melalui peningkatan kerjasama antar lembaga, kemitraan, koordinasi dan komunikasi dengan seluruh pemangku kepentingan.
5. Memperkuat kapasitas dan tata kelola organisasi dengan didukung dengan SDM yang profesional, penelitian, perencanaan dan evaluasi, pengelolaan proses bisnis dan manajemen risiko yang efektif dan efisien serta infrastruktur dan teknologi informasi yang handal (Humas, 2010).

## **3. Peserta BPJS Kesehatan**

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi:

- a. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI): fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.



b. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari :

- 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya
  - a) Pegawai Negeri Sipil;
  - b) Anggota TNI;
  - c) Anggota Polri;
  - d) Pejabat Negara;
  - e) Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri;
  - f) Pegawai Swasta; dan
  - g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a s.d f yang menerima Upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya
  - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
  - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya
  - a) Investor;
  - b) Pemberi Kerja;
  - c) Penerima Pensiun, terdiri dari :
    - i. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
    - ii. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
    - iii. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
    - iv. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun;
    - v. Penerima pensiun lain; dan
    - vi. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.

- d) Veteran;
- e) Perintis Kemerdekaan;
- f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan
- g) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a s.d e yang mampu membayar iuran.

Adapun anggota keluarga yang ditanggung adalah sebagai berikut:

1. Pekerja Penerima Upah :
  - a. Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.
  - b. Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:
    - a) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri;
    - b) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja: Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).
3. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.
4. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti Saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll. (BPJS, 2014).

#### **4. Iuran Peserta BPJS Kesehatan**

- a. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.
- b. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri

sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.

- c. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan: 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.
- d. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% (satu persen) dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
- e. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:
  - 1) Sebesar Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
  - 2) Sebesar Rp. 51.000,- (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
  - 3) Sebesar Rp. 80.000,- (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
- f. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.
- g. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.

Tidak ada denda keterlambatan pembayaran iuran terhitung mulai tanggal 1 Juli 2016 denda dikenakan apabila dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali, peserta yang bersangkutan memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap, maka dikenakan denda sebesar 2,5% dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak, dengan ketentuan :

- a. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan.
- b. Besar denda paling tinggi Rp 30.000.000,- (tiga puluh juta rupiah) (BPJS H. , 2014).

### **5. BPJS Kesehatan di Kabupaten Sleman**

Untuk memberi kenyamanan dan memperluas layanan kepada masyarakat, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan DIY meresmikan Kantor Cabang BPJS Kesehatan Sleman, Kamis, 31 Desember 2015. Seperti yang dilansir dari harian jogja bahwa Kepala Cabang Utama BPJS Kesehatan DIY Upik Handayani mengatakan, cakupan wilayah kerja Kantor BPJS Kesehatan Cabang Sleman itu akan membawahi Kabupaten Sleman dan Kulonprogo. Hal itu dilakukan untuk meningkatkan jumlah peserta BPJS kesehatan, mempermudah akses dan meningkatkan pelayanan kepada peserta. Sementara Kantor BPJS Kesehatan Cabang Utama akan membawahi Kota Jogja, Bantul dan Wonosari (Sumadiyono, 2016).

Berdasarkan UU No.40/2004 tentang sistem jaminan sosial, pada 2019 seluruh penduduk wajib menjadi peserta BPJS. Saat ini, jumlah peserta BPJS Kesehatan di Sleman mencapai 653.523 orang dan Kulonprogro 295.820 orang. “Total peserta BPJS Kesehatan di bawah otorisasi kantor cabang ini sebanyak 948.343 orang. Jumlah tersebut sekitar 70 persen dari total jumlah penduduk di Sleman dan Kulonprogo.

Sebagaimana disebutkan dalam situs resmi BPJS Kesehatan bahwa terdapat 156 faskes di kabupaten Sleman yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Di antaranya yaitu Faskes Rumah Sakit sebanyak 21, Faskes Rumah Sakit TNI/POLRI sebanyak 1, Faskes Puskesmas sebanyak 25, Faskes Dokter Praktik

Perorangan sebanyak 51, Faskes Dokter Gigi sebanyak 17, Faskes Klinik Pratama sebanyak 12, Faskes Klinik TNI/POLRI sebanyak 3, Faskes Apotek sebanyak 22, Faskes Optic sebanyak 2, dan Faskes lainnya sebanyak 2 (Humas, 2015).

Jumlah Posyandu di Kabupaten Sleman ada 1.504 yang tersebar di 1.212 pedukuhan, terdiri dari 45 posyandu (2,99%) termasuk dalam strata Pratama, 298 (19,81%) Posyandu Madya, 721 (47,94%) Posyandu Purnama dan 440 (29,26%) Posyandu Mandiri. Sedangkan jumlah keseluruhan Posyandu yang aktif sebanyak 1.161 posyandu (77,91%). Rasio Posyandu per 100 balita sebanyak 11 posyandu. Rata-rata tiap posyandu memiliki lebih dari 5 orang kader (Kesehatan D. , 2010, hal. 26).

Kabupaten Sleman melalui Dinas Kesehatan dalam melaksanakan kebijakan bidang kesehatan sesuai dengan Sistem Kesehatan Daerah (SKD) yang dituangkan dalam Keputusan Bupati Sleman No 114/Kep.KDH/A/2007 telah mempunyai *blue print* yang jelas. Ada 5 hal yang menjadi fokus pengembangan kesehatan di Kabupaten Sleman, yaitu : a) Perubahan paradigma kesehatan, b) Penataan organisasi, c) Pengembangan Sumber Daya Kesehatan, d) Pembiayaan kesehatan dan e) Sarana dan prasarana kesehatan. Melalui SKD ini akan lebih mempertegas kebijakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Sleman baik yang sudah berjalan maupun kegiatan-kegiatan yang akan dikembangkan, sehingga semua kegiatan yang berkaitan dengan pembangunan kesehatan mengacu pada SKD tersebut (Kesehatan D. , 2013).

Sebagaimana dilansir dari harian jogja (2016) bahwa Asisten Sekda Bidang Pembangunan Sleman Suyamsih mengatakan, Pemkab mendaftarkan pemegang kartu Jamkesda sebanyak 51.924 jiwa sebagai peserta penerima bantuan iuran (PBI) BPJS Kesehatan. Adapun pekerja bukan penerima upah (PBPU) sebanyak 33.491 jiwa atau pemegang kartu Jamkesda mandiri, didorong untuk membayar iuran sendiri. Pemkab menyediakan dana Rp 40 miliar di APBD 2017 untuk membayar iuran PBI BPJS.

Seperti yang telah dijelaskan dalam rumusan masalah, penelitian ini fokus pada peserta BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem, Sleman. Oleh karena itu, peneliti menyajikan beberapa informasi dari para responden terkait. Dari 18 kuisioner yang peneliti sebarakan kepada responden, peneliti mendapatkan informasi terkait karakteristik responden yang terangkum pada tabel di bawah ini:

No	Nama	Jenis kelamin		Pendidikan terakhir	Jabatan	Lama bekerja	Usia Saat ini	Penggunaan BPJS Kesehatan	
		L	P					Ya	Tidak
1.	Ndari		√	S1	Guru	6-10 thn	36-45 thn	√	
2.	Asil R		√	S1	Guru	>15 thn	46-55 thn		√
3.	Pujiasih	√		S1	Guru	>15 thn	>55 thn		√
4.	Suyadi	√		S1	Guru	>15 thn	>55 thn		√
5.	Isranto	√		S1	Guru	>15 thn	46-55 thn	√	
6.	Sri Heri		√	SMU	Guru	>15 thn	>55thn	√	
7.	Suratijo	√		S1	Guru	>15thn	46-55thn	√	
8.	Masinem		√	S1	Guru	>15thn	>55thn	√	
9.	Syarifuddin	√		S1	Guru	11-15th	36-45 thn	√	
10.	Suratinah		√	S1	Guru	>15 thn	>55 thn	√	
11.	Iswanti		√	S1	Guru	>15 thn	>55 thn	√	
12.	Tutik		√	S1	Guru	>15 thn	46-55 thn	√	
13.	Endah Dani		√	S1	Guru	2 bulan	25-35 thn	√	
14.	Dwi Agus	√		S1	Guru	>15thn	46-55 thn	√	
15.	St. Sutaati		√	S1	Guru	>15 thn	>55 thn	√	
16.	St. Rohmawati		√	S1	Guru	>15 thn	25-35 thn	√	
17.	Sriyati		√	S2	Kepsek	>15 thn	>55 thn	√	
18.	Yani S		√	S1	Guru	6-10 thn	25-35 thn	√	

**Tabel 4.1.**  
**Identitas Responden**

**B. Peran BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem, Sleman**

Kesehatan dan pendidikan merupakan hal yang tidak dapat ditinggalkan. Keduanya harus diprioritaskan untuk kelangsungan hidup. Sebagaimana disebutkan dalam Profil Kesehatan Indonesia (2014, p. 21) bahwa Badan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) telah menetapkan suatu ukuran standar pembangunan manusia yaitu indeks pembangunan manusia (IPM) atau *Human Development Index* (HDI). Indeks ini dibentuk berdasarkan empat indikator, yaitu angka harapan hidup, angka melek huruf, rata-rata lama sekolah dan kemampuan daya beli. Indonesia sebagai salah satu Negara dengan penduduk terbesar telah mampu melaksanakan indikator tersebut di atas sehingga mampu meningkatkan IPM beberapa tahun terakhir. Dalam data yang diperoleh dari BPS Kabupaten Sleman, terjadi peningkatan angka IPM dari tahun 2010 hingga 2015 yang mencapai 81,2. Seperti yang terlihat pada tabel di bawah ini:

Kabupaten	Tahun 2010	Tahun 2011	Tahun 2012	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015
Kulon Progo	68.83	69.53	69.74	70.14	70.68	71.52
Bantul	75.31	75.79	76.13	76.78	77.11	77.99
Gunung Kidul	64.2	64.83	65.69	66.31	67.03	67.41
Sleman	79.69	80.04	80.1	80.26	80.73	81.2
Kota Yogyakarta	82.72	82.98	83.29	83.61	83.78	84.56
<b>Provinsi DIY</b>	<b>75.37</b>	<b>75.93</b>	<b>76.15</b>	<b>76.44</b>	<b>76.81</b>	<b>77.59</b>

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Sleman

**Tabel 4.2**  
**Indeks Pembangunan Manusia Provinsi DIY Tahun 2010-2015**

Nilai IPM Kabupaten Sleman tahun 2011 sebesar 80,04 lebih tinggi jika dibandingkan dengan kondisi tahun 2011 yang sebesar 79,61. Nilai ini masuk dalam kategori nilai IPM sedang. Peningkatan ini dikarenakan meningkatnya nilai dari komponen pembuat IPM ini, yaitu kenaikan pada komponen angka harapan hidup dan angka melek huruf. Peningkatan ini terus terjadi hingga tahun 2015 yang mencapai nilai 81,2.

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan sarana Kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Kesehatan, 2015, p. 23).

Data yang disajikan di atas merupakan hal yang menjadi faktor penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Ketersediaan fasilitas kesehatan berupa puskesmas dan rumah sakit serta kamar rawat inap yang memadai, menjadi salah satu tolak ukur keberhasilan dalam peningkatan kesehatan masyarakat. Eksistensi BPJS Kesehatan dapat terlihat dari semakin banyaknya faskes dan dokter keluarga yang menjadi mitra BPJS Kesehatan. Sebagaimana disebutkan dalam situs resmi BPJS Kesehatan bahwa terdapat 156 faskes di kabupaten Sleman yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Di antaranya yaitu Faskes Rumah Sakit sebanyak 21, Faskes Rumah Sakit TNI/POLRI sebanyak 1, Faskes Puskesmas sebanyak 25, Faskes Dokter Praktik Perorangan sebanyak 51, Faskes Dokter Gigi sebanyak 17, Faskes Klinik Pratama sebanyak 12, Faskes Klinik TNI/POLRI sebanyak 3, Faskes Apotek sebanyak 22, Faskes Optik sebanyak 2, dan Faskes lainnya sebanyak 2 (Humas, 2015).

Keberadaan BPJS Kesehatan semakin terlihat jelas di tengah-tengah masyarakat khususnya peserta BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem, Sleman. Hal ini dibuktikan dengan pengetahuan peserta tentang BPJS Kesehatan semakin memadai dan menganggap BPJS Kesehatan bukanlah hal tabu, informasi tentang BPJS Kesehatan semakin mudah diakses, BPJS Kesehatan telah memiliki kantor-



kantor perwakilan tiap kabupaten (KLO) sehingga mempermudah pelayanan terhadap masyarakat, dan semakin giatnya sosialisasi yang dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan kepada masyarakat. Hal tersebut didukung oleh penjelasan dari para responden bahwa para responden mayoritas mengetahui BPJS Kesehatan dari keluarga, tetangga, dan media elektronik maupun cetak. Artinya peserta BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem, Sleman setuju dan cukup mengakui peran BPJS Kesehatan di tengah-tengah mereka saat ini.

BPJS Kesehatan sejak berdirinya telah mampu menunjukkan eksistensi dan perannya dalam hal program kesehatan nasional. Sebagai program yang baru, BPJS Kesehatan berupaya untuk mengoptimalkan pelayanan terhadap masyarakat terutama peserta BPJS Kesehatan. Namun tidak dapat dipungkiri, karena kehadirannya di tengah-tengah masyarakat yang belum lama ini, beberapa masyarakat (non-peserta) belum mendapatkan informasi secara jelas dan pasti terkait BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, pemerintah sedang gencar mencanangkan bahwa keanggotaan masyarakat dalam BPJS Kesehatan bersifat wajib. Hal ini terlihat dari rentan waktu yang diberikan oleh pemerintah untuk seluruh penduduk Indonesia mendaftarkan diri di BPJS Kesehatan yaitu Januari 2019. Sejauh ini, langkah yang diambil oleh BPJS Kesehatan untuk mewujudkan program pemerintah tersebut adalah beberapa sosialisasi yang dilakukan melalui perangkat-perangkat desa dan kecamatan yang ada di Indonesia serta publikasi-publikasi baik melalui media elektronik maupun media cetak, sehingga seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali dapat mengakses informasi terkait hal tersebut.

Peran BPJS Kesehatan yang cukup vital ini, ditunjukkan dengan semakin banyaknya pasien yang mendapatkan bantuan pengobatan ketika sakit dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatan terutama para PNS di SMPN 3 Pakem, Sleman. Namun hal ini belum cukup disadari karena kurangnya informasi yang diserap oleh peserta. Misalnya saja, para PNS di SMPN 3 Pakem, Sleman yang sampai saat ini masih memegang kartu ASKES dan belum dikonversi ke kartu BPJS Kesehatan atau sekarang JKN KIS. Fenomena tersebut menjadi tugas

bersama sebagai pihak yang berada dalam ranah tersebut untuk membantu memberikan penjelasan bahwa sejak berdirinya BPJS Kesehatan, seluruh perusahaan pemerintah yang bergerak di bidang jaminan atau asuransi kesehatan secara otomatis berada di bawah naungan BPJS termasuk PT ASKES sehingga apabila ada peserta yang masih dengan kartu ASKES statusnya sama seperti peserta dengan kartu BPJS Kesehatan atau JKN KIS. Sebagaimana disebutkan dalam UU Sistem Jaminan Sosial Nasional, Jaminan Sosial akan diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang merupakan transformasi kelembagaan dari PT ASKES (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero) sehingga diterbitkanlah UU Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS.

Sebagai pengejawantahannya, sebagai badan yang ditunjuk langsung oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan sosial nasional, BPJS Kesehatan memiliki sasaran dan inisiatif strategis dalam menjalankan bisnisnya guna meningkatkan vitalisasi peran dan eksistensinya. Hal ini dibuktikannya melalui inovasi-inovasi yang dikembangkan, misalnya kartu BPJS Kesehatan yang belum lama ditransformasi ke JKN KIS, ekspansi melalui KLO-KLO setiap kantor perwakilan kabupaten/kota, kemudahan pendaftaran peserta melalui situs resmi dan tidak harus datang langsung ke kantor, kemudahan pembayaran premi melalui outlet-outlet kerjasama yang ditunjuk oleh BPJS Kesehatan misalnya indomaret tanpa harus bayar langsung di kantor BPJS Kesehatan, serta pencairan klaim yang tidak terlalu lama dan tidak membutuhkan proses yang panjang.

Sebagaimana perusahaan asuransi yang menerapkan subsidi silang, BPJS Kesehatan pun menerapkan hal tersebut. Oleh karena itu, para peserta yang selama ini telah patuh membayar premi wajib per bulan sedangkan hingga saat ini belum pernah membutuhkan biaya untuk pengobatan tidak seharusnya merasa rugi, karena di sinilah letak nilai sosial dari asuransi. Premi yang dibayarkan sedangkan kita belum pernah membutuhkan bantuan biaya pengobatan sebagian akan disubsidikan untuk peserta yang membutuhkan bantuan biaya pengobatan yang cukup besar, sedangkan jika dikalkulasikan premi yang dibayarkan hingga

saat ini tidak cukup untuk menutupi biaya pengobatan tersebut. Hal ini yang seharusnya ditanamkan di dalam diri para peserta. Demikian pula dengan isu yang selama ini berkembang, bahwa terdapat beberapa pihak yang mengharamkan program asuransi dengan beberapa alasan, salah satunya karena alasan mendahului takdir. Namun, justru dengan adanya program asuransi dan menjadi peserta di dalamnya kita sangat mempercayai takdir dari Allah swt. Islam pun sejauh ini tidak menafikan akan risiko-risiko yang ada dalam setiap sisi kehidupan ini sehingga perlu adanya manajemen risiko, salah satunya melalui program asuransi baik program asuransi yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun perusahaan swasta.

Kehadiran BPJS dalam hal jaminan sosial, tentunya disambut dengan tangan terbuka oleh masyarakat terlebih PNS di SMPN 3 Pakem, Sleman. Namun tidak dapat dipungkiri, terdapat pula beberapa pihak yang kontra dengan keberadaan BPJS itu sendiri. Hal tersebut disebabkan karena beberapa hal, misalnya tumpang tindihnya informasi yang didapatkan, pelayanan yang kurang memuaskan, pembayaran klaim yang agak rumit, dan lain sebagainya. Keadaan tersebut menjadi tugas pemerintah selaku penyelenggara program. Langkah yang paling utama hendaknya ditempuh adalah selalu memperbaiki kualitas pelayanan BPJS. Misalnya, pihak manajemen faskes yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sebaiknya tidak membeda-bedakan pelayanan terhadap pasien BPJS Kesehatan dengan pasien mandiri. Hal ini tentunya akan menjadi kritik seiring dengan tujuan utama didirikannya BPJS. Karena saat ini kesehatan dan pendidikan sudah dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat sebagai hak warga negara Indonesia.

Peran BPJS Kesehatan semakin tampak jelas di kalangan peserta BPJS Kesehatan di SMPN3 Pakem, Sleman beberapa tahun terakhir. Hal ini dapat dibuktikan dengan jumlah peserta yang telah mendapat bantuan pengobatan karena kepesertaannya di BPJS Kesehatan yang terus meningkat dan tidak sedikit pula dari anggota keluarga mereka yang sedang membutuhkan bantuan biaya pengobatan, merasa puas dengan program BPJS Kesehatan. Sehingga masyarakat

akan selalu menggunakan kartu kepesertaannya ketika berobat. Sehubungan dengan bunyi undang-undang tentang jaminan sosial bahwa kepesertaan masyarakat dalam BPJS Kesehatan bersifat wajib hingga tahun 2019, masyarakat mulai tertarik untuk mendaftarkan diri dan keluarganya dalam BPJS Kesehatan. Selain itu, masyarakat mulai menyadari pentingnya jaminan sosial kesehatan bagi diri sendiri maupun keturunannya kelak, bagi kehidupan sekarang maupun kehidupan hari esok. Pernyataan di atas, didukung pula oleh pernyataan salah seorang responden bahwa dirinya dan keluarga sudah sangat terbantu dengan adanya BPJS Kesehatan terutama ketika sedang sakit dan butuh pengobatan. Hal tersebut mengindikasikan bahwa peserta BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem, Sleman setuju dan merespon cukup baik terhadap kehadiran BPJS Kesehatan sebagai badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan.

### **C. Peran BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem, Sleman Perspektif *Maqashid Al-syari'ah***

Terlepas dari respon positif dan negatif masyarakat terhadap kehadiran BPJS, penelitian ini mencoba melihat hal tersebut dari sisi *maqashid al-syari'ah*. Tujuannya agar BPJS Kesehatan dalam menjalankan roda organisasi dapat mencapai kelima pilar kemashlahatan tersebut. Sebagaimana dijelaskan dalam (Firdaus A. , 2014, hal. 322), dalam konteks organisasi, kebutuhan dasar organisasi meliputi enam orientasi kemashlahatan yaitu orientasi ibadah sebagai cara pandang atas terjaganya agama di dalam organisasi, orientasi proses internal sebagai cara pandang atas terjaganya jiwa organisasi, orientasi bakat sebagai cara pandang atas terjaganya keturunan, orientasi pembelajaran sebagai cara pandang atas terpeliharanya akal, orientasi pelanggan sebagai cara pandang atas terpeliharanya hubungan dengan pelanggan dan orientasi harta kekayaan sebagai cara pandang atas terpeliharanya harta.

Peran BPJS Kesehatan ditinjau dari kacamata *maqashid al-syari'ah* akan terasa manfaatnya bagi semua pihak. Karena, jika BPJS Kesehatan yang *notabene* bukan organisasi berbasis syari'ah, namun pada kenyataannya dalam menjalankan

roda kehidupan organisasinya telah menerapkan prinsip-prinsip syari'ah sebagaimana yang tertuang dalam tujuan disyari'atkannya sebuah hukum (*maqashid al-syari'ah*). Kelima pilar *maqashid al-syari'ah* telah mencerminkan seluruh lapisan kehidupan ummat Islam baik dalam sisi ekonomi maupun pemenuhan kesejahteraan hidup. BPJS Kesehatan mampu meningkatkan perlindungan jiwa (*hifd al-nafs*) dan keturunan (*hifd al-nasl*). Hal tersebut dapat dilihat dari meningkatnya angka harapan hidup (AHH) beberapa tahun ini. BPJS Kesehatan juga mampu meningkatkan nilai-nilai religiusitas pesertanya dan tingkat kepatuhan terhadap prinsip-prinsip syari'ah yang cukup baik (*hifd al-din*). Keterjangkauan harga premi juga menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan telah mampu menerapkan indikator dari sisi perlindungan harta (*hifd al-mal*).

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat dijelaskan pula bahwa jika masyarakat memiliki kesehatan tubuh yang baik, sudah pasti akan meningkatkan kemampuan dan daya kerja otak sehingga tidak menutup kemungkinan akan membantu pertumbuhan ekonomi negara dalam skala makro karena meningkatnya produktifitas masyarakat, serta mampu mendatangkan mashlahah dan manfaat bagi masyarakat sekitar dalam skala mikro. Kehadiran BPJS Kesehatan secara tidak langsung turut membantu masyarakat untuk lebih peduli lagi dan senantiasa menjaga kesehatan. Artinya, peserta BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem, Sleman setuju dan cukup memahami akan peran BPJS Kesehatan jika ditinjau dari sisi *maqashid al-syari'ah*. Berikut akan dijelaskan secara holistik terkait peran BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem, Sleman dalam perspektif *maqashid al-syari'ah*.

### **1. Sisi Perlindungan Agama**

*Maqashid al-syari'ah* merupakan alasan disyari'atkannya suatu hukum dengan tujuan mencapai *falah* dunia dan akhirat serta mampu memberikan mashlahah bagi semesta alam. Oleh karena itu, sudah seharusnya setiap perbuatan yang dilakukan bermuara pada tujuan tersebut. Begitupun sebuah organisasi, lebih-lebih yang berlabel Islam maupun tidak. Dalam konteks ini, belum banyak ilmuwan dan peneliti yang melakukan penelitian terkait BPJS Kesehatan dari sisi

*maqashid al-syari'ah*. Kelima fondasi mashlahah tersebut tidak bisa dipisahkan dari kehidupan manusia lebih-lebih masyarakat muslim. Namun, fokus penelitian ini hanya pada salah satu fondasi yaitu sisi perlindungan jiwa. Bukan berarti peneliti menafikan keempat fondasi lainnya, namun hal tersebut hanya menjadi pendukung data saja dalam penelitian ini. Dari sisi perlindungan agama, menurut data yang diperoleh di lapangan bahwa para peserta BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem, Sleman tidak mengakui dan menyadari bahwa tidak ada korelasi antara BPJS Kesehatan terkait fondasi yang pertama yakni perlindungan agama. Sehingga pada sisi perlindungan agama, hasil penelitian ini menunjukkan persentase hanya sebesar 2,8%.

## **2. Sisi Perlindungan Jiwa**

Dari sisi perlindungan jiwa, BPJS Kesehatan mampu meningkatkan angka harapan hidup dan menekan angka kematian dini. Hal ini dapat terlihat dari data BPS tahun 2013 dibandingkan dengan tahun 2014 setelah berdirinya BPJS Kesehatan. Masyarakat mulai tertarik untuk membeli produk asuransi untuk kepentingan keluarga di masa mendatang. Hal tersebut harus diimbangi dengan fasilitas-fasilitas yang mendukung dan memadai. Menurut Syaifudin selaku responden dalam penelitian ini, BPJS Kesehatan berkontribusi dalam peningkatan kesehatan masyarakat. Terutama di daerah pelosok desa yang belum terlalu memperhatikan kesehatan dan masih dalam lingkungan yang kurang sehat serta bersih, sehingga potensi untuk terkena penyakit lebih besar. Namun, fakta tersebut ternyata sedikit bisa teratasi salah satunya dengan BPJS Kesehatan. Misalnya, ketika masyarakat sakit, mereka lebih memilih untuk berobat langsung, tanpa menunggu penyakitnya semakin parah. Hemat peneliti, dulu ketika masyarakat menderita sakit yang masih dalam skala ringan, tidak langsung memilih untuk berobat karena biaya, namun saat ini seiring berkembangnya BPJS Kesehatan, masyarakat lebih menjaga kesehatannya karena merasa memiliki jaminan sosial berupa BPJS Kesehatan.

Berbicara mengenai perlindungan jiwa, yang dalam hal ini diwakilkan oleh angka harapan hidup dan juga indikator yang sering digunakan untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat adalah salah satunya Angka Harapan Hidup (AHH) (Kesehatan, 2014, hal. 23). Sebagaimana disebutkan sebelumnya bahwa AHH merupakan alat ukur kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada khususnya. Oleh karena itu, pemerintah yang dalam hal ini diwakilkan oleh badan yang dibentuknya yaitu BPJS Kesehatan memiliki peran yang vital. Fenomena ini diimbangi dengan diwajibkannya keanggotaan dalam BPJS Kesehatan bagi masyarakat Indonesia sehingga upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakatpun dapat terus ditingkatkan.

Pada tahun 2012, nilai AHH Indonesia mencapai 69,87 tahun lebih tinggi jika dibandingkan dengan nilai AHH tahun 2011 yang sebesar 69,65 tahun. Pada tahun 2013, nilai AHH Indonesia mencapai 70,07 tahun lebih tinggi dari nilai AHH tahun 2012 (69,87 tahun) (Kesehatan K. , 2015, hal. 20). Pada tahun 2014-2015, AHH di Indonesia mengalami peningkatan meskipun tidak secara signifikan dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 70,1 tahun.

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa selama beberapa tahun terakhir, angka harapan hidup masyarakat Indonesia terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2014 dan 2015 meskipun peningkatannya tidak terlalu besar, namun hal ini dapat menjadi tolak ukur keberhasilan pemerintah dalam hal ini BPJS Kesehatan dalam perannya sebagai badan yang ditunjuk oleh pemerintah dalam menyelenggarakan jaminan sosial. Peningkatan yang terjadi harus diimbangi dengan fasilitas kesehatan yang memadai pula tentunya, seperti puskesmas dan rumah sakit serta kamar rawat inap.

Sebagaimana disebutkan dalam situs resmi BPJS Kesehatan bahwa terdapat 156 faskes di kabupaten Sleman yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Di antaranya yaitu Faskes Rumah Sakit sebanyak 21, Faskes Rumah Sakit TNI/POLRI sebanyak 1, Faskes Puskesmas sebanyak 25, Faskes Dokter Praktik Perorangan sebanyak 51, Faskes Dokter Gigi sebanyak 17, Faskes Klinik Pratama

sebanyak 12, Faskes Klinik TNI/POLRI sebanyak 3, Faskes Apotek sebanyak 22, Faskes Optic sebanyak 2, dan Faskes lainnya sebanyak 2 (Humas, 2015).

Pernyataan di atas, didukung pula oleh pernyataan salah satu responden di SMPN 3 Pakem, Sleman bernama Yani Susilawati bahwa BPJS Kesehatan sebenarnya sangat berperan dalam peningkatan angka harapan hidup masyarakat Indonesia. Selain itu, ditinjau dari sisi perlindungan jiwa, responden terkait juga menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan telah banyak membantu dirinya dan keluarga ketika berobat sehingga secara tidak langsung BPJS Kesehatan berperan aktif dalam perlindungan jiwa. Pada sisi perlindungan jiwa, hasil penelitian di lapangan menunjukkan persentase sebesar 37%. Menurut responden di SMPN 3 Pakem, Sleman berkontribusi cukup signifikan dalam peningkatan kesehatan masyarakat.

### **3. Sisi Perlindungan Akal**

Dari sisi perlindungan akal, BPJS Kesehatan telah mampu memberikan edukasi dan perlindungan kepada masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan adanya sosialisasi-sosialisasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan kepada para perangkat kecamatan. Selain untuk mengenalkan diri, sosialisasi ini dilakukan untuk memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat akan pentingnya kesehatan. BPJS Kesehatan memberikan pemahaman kepada masyarakat bahwa kesehatan yang layak merupakan hak setiap warga negara dan saat ini kesehatan telah dapat diakses oleh semua kalangan, miskin maupun kaya.

Sebagaimana disebutkan bahwa dalam tubuh yang sehat, terdapat jiwa yang kuat. Hal ini selaras dengan yang dirasakan masyarakat. Jika tubuh dalam keadaan sehat, maka akal akan mudah digunakan dan dikendalikan. Oleh karenanya, kesehatan tubuh menjadi faktor utama dalam roda kehidupan manusia. Sehingga, pemerintah menggalakkan program terkait hal tersebut. Nantinya, diharapkan masyarakat Indonesia akan selalu memperhatikan kesehatan dan tidak segan untuk berobat karena adanya jaminan dari pemerintah. Hal ini relevan dengan hasil wawancara yang didapatkan di lapangan. Menurut beberapa responden terkait, ada



korelasi kuat antara tubuh yang sehat dengan kejernihan dalam berfikir. Mengingat responden dalam penelitian ini berstatus sebagai tenaga pengajar di SMPN 3 Pakem, Sleman yang dituntut untuk selalu sehat sehingga mampu mentransfer ilmu dengan baik kepada para siswanya. Sehingga dalam sisi perlindungan akal ini, memiliki persentase yang cukup tinggi yakni mencapai 25,4%.

#### **4. Sisi Perlindungan Harta**

Dari sisi perlindungan harta, dengan BPJS Kesehatan yang diberlakukan subsidi silang di dalamnya, dengan kepesertaannya masyarakat mampu berkontribusi dalam aspek sosial. Misalnya, subsidi silang yang diberlakukan merupakan salah satu alasan yang dapat dikemukakan dalam hal keikhlasan dan ketulusan membantu sesama yang membutuhkan. Jika selama kepesertaannya, terdapat peserta yang tidak sama sekali menggunakan BPJS Kesehatan ketika berobat, maka premi yang selama ini dibayarkan akan di subsidi silangkan kepada peserta yang membutuhkan batuan biaya pengobatan. Hal ini secara tidak disadari merupakan sarana untuk dapat bershodaqah sebagai investasi akhirat selain zakat yang telah dibayarkan secara rutin.

Responden dari penelitian ini, Syaifudin mengatakan bahwa premi BPJS Kesehatan terjangkau untuk kalangan masyarakat ekonomi menengah ke bawah khususnya. Menurutnya, premi yang dibayarkan sudah sesuai dengan manfaat yang diperoleh peserta. Hal tersebut juga didukung oleh beberapa pernyataan responden di SMPN 3 Pakem, Sleman. “Jika sedang sakit, preminya terhitung murah, namun untuk peserta yang belum pernah berobat menggunakan BPJS Kesehatan, akan terasa mahal,” pungkas Yani Susilawati, salah satu sekaligus peserta BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem, Sleman. Sisi perlindungan harta memiliki persentase mencapai 14,27% karena menurut para responden terkait di SMPN 3 Pakem, Sleman, BPJS Kesehatan memiliki kolerasi yang cukup kuat terhadap perlindungan harta misalnya dalam bentuk premi yang terjangkau semua kalangan.

## **5. Sisi Perlindungan Keturunan**

Dari sisi perlindungan keturunan, selaras dengan terus meningkatnya angka harapan hidup masyarakat Indonesia dalam beberapa tahun ini, peran keluarga sangat vital dalam hal ini. Keluarga memiliki fungsi yang sangat strategis dalam mempengaruhi status kesehatan anggotanya. Di antara fungsi keluarga dalam tatanan masyarakat yaitu memenuhi kebutuhan gizi dan merawat serta melindungi kesehatan para anggotanya. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Namun demikian, peserta BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem, Sleman menyadari bahwa BPJS Kesehatan dapat membantu peningkatan derajat masyarakat dari sisi perlindungan keturunan. Misalnya dengan menekan angka kematian bayi dan angka kematian ibu. Sehingga berdasarkan pada data yang didapatkan dari para responden di SMPN 3 Pakem, Sleman, sisi perlindungan keturunan mendapatkan persentase sebesar 9,4%.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Peran BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem, Sleman**

BPJS Kesehatan sedang gencar melakukan sosialisasi melalui perangkat-perangkat desa dan kecamatan yang ada di Indonesia serta publikasi-publikasi baik melalui media elektronik maupun media cetak, sehingga seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali dapat mengakses informasi terkait hal tersebut. Hal tersebut dibuktikan oleh peserta BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem, Sleman yang mayoritas telah mengetahui informasi mengenai BPJS Kesehatan. Beberapa dari responden mengaku bahwa mengetahui dan mendapat informasi terkait BPJS Kesehatan dari keluarga, media cetak dan elektronik, dll.

Peran BPJS Kesehatan yang cukup vital ini pula, ditunjukkan dengan semakin banyaknya pasien yang mendapatkan bantuan pengobatan ketika sakit dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatan terutama para PNS di SMPN 3 Pakem, Sleman. Selain itu, beberapa dari responden menyatakan bahwa saat ini telah banyak faskes dan dokter keluarga yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sehingga dapat mempermudah ketika berobat menggunakan BPJS Kesehatan. Sebagaimana disebutkan dalam situs resmi BPJS Kesehatan bahwa terdapat 156 faskes di kabupaten Sleman yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Kemudahan dalam pelayanan peserta BPJS Kesehatan juga dirasakan oleh peserta BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem, Sleman. Hal ini dikarenakan, pihak BPJS Kesehatan telah memiliki kantor-kantor perwakilan tiap kabupaten (KLO) sehingga mempermudah pelayanan terhadap masyarakat. Artinya peserta BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem, Sleman setuju dan cukup mengakui peran BPJS Kesehatan di tengah-tengah masyarakat saat ini.

## **2. Peran BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem, Sleman perspektif *Maqashid Al-syari'ah***

Data yang peneliti dapatkan di lapangan terkait persepsi peserta BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem, Sleman cukup signifikan. Artinya, peserta setuju dan cukup memahami peran BPJS Kesehatan jika ditinjau dari sisi *maqashid al-syari'ah* khususnya pada sisi perlindungan jiwa dan sisi perlindungan akal yang menjadi fokus penelitian ini. Dari sisi perlindungan agama, menurut data yang diperoleh di lapangan bahwa para peserta BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem, Sleman tidak mengakui dan menyadari bahwa tidak ada korelasi antara BPJS Kesehatan terkait fondasi yang pertama yakni perlindungan agama sehingga menghasilkan persentase hanya sebesar 2,8%. Dari sisi perlindungan jiwa, BPJS Kesehatan mampu meningkatkan angka harapan hidup dan menekan angka kematian dini yang mencapai angka 37%. Menurut responden terkait, BPJS Kesehatan berkontribusi dalam peningkatan kesehatan masyarakat, terlebih peserta BPJS Kesehatan. Indikator yang sering digunakan untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat adalah salah satunya Angka Harapan Hidup (AHH).

Dari sisi perlindungan akal, BPJS Kesehatan telah mampu memberikan edukasi dan perlindungan kepada masyarakat khususnya peserta BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem, Sleman dan mencapai angka 25,4%. Hal ini ditunjukkan dengan adanya sosialisasi-sosialisasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan kepada para perangkat kecamatan. Dari sisi perlindungan harta, BPJS Kesehatan yang memberlakukan subsidi silang, dengan kepesertaannya para peserta BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem, Sleman mampu berkontribusi dalam aspek sosial. Misalnya, subsidi silang yang diberlakukan merupakan salah satu alasan yang dapat dikemukakan dalam hal keikhlasan dan ketulusan membantu sesama yang membutuhkan. Poin ini mencapai persentase sebesar 14,27%. Namun berbeda halnya dengan sisi perlindungan keturunan yang mencapai persentase sebesar 9,4%. Angka tersebut menunjukkan bahwa peran BPJS Kesehatan berpengaruh kurang signifikan terhadap peningkatan derajat kesehatan peserta BPJS Kesehatan di SMPN 3 Pakem, Sleman ditinjau dari sisi perlindungan keturunan.

## B. Saran

Beberapa hal maupun saran yang peneliti sampaikan dalam penelitian ini, di antaranya:

1. Sebagaimana telah disampaikan dalam pembahasan sebelumnya, bahwa kehadiran jaminan sosial maupun BPJS merupakan pengejawantahan dari ajaran syari'ah dan secara substansial merupakan kehendak syari'ah. Namun, alangkah baiknya di masa depan sistem manajemen perlu mendirikan unit syari'ah yang menjalankan sistem operasionalnya sesuai dengan prinsip-prinsip syari'ah. Ketika program jaminan sosial dikelola sebuah lembaga, seperti BPJS, maka prinsip-prinsip *at-takmin at-ta'awuniy* (asuransi sosial), seharusnya diterapkan. Untuk menerapkan prinsip itulah diperlukan Unit Syariah. Dalam Unit Syariah, dana premi yang dibayarkan peserta, dibagi kepada beberapa bagian. Bagian pertama untuk dana tabarru', yang akan digunakan untuk membayar klaim jika peserta sakit, sehingga sumber dananya jelas (tidak gharar). Bagian yang lainnya digunakan untuk ujah (*fee*) bagi pengelola BPJS. Inilah konsep asuransi syariah, memisahkan dana tabarru' dengan dana bukan tabarru'.
2. Sebaiknya sebagian dana jaminan sosial yang terkumpul nantinya diinvestasikan di investasi yang halal, produktif, sedikit risikonya dan mendatangkan manfaat bagi perekonomian Indonesia baik dalam skala mikro maupun makro. Contohnya investasi di Sukuk Negara (SBSN), perbankan syariah dan sukuk corporate syari'ah seperti *multifinance* syari'ah, pegadaian syari'ah, Lembaga Pembiayaan Ekspor Syariah (Indonesia Exim bank) serta pasar modal syariah.
3. Oleh karena BPJS masih merupakan hal yang baru di Indonesia, maka upaya sosialisasi perlu lebih intens lagi dilakukan. Terutama terkait bentuk pelayanan dari BPJS Kesehatan dan koordinasi manfaat antara asuransi swasta dengan BPJS Kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Admin BPJS. (2014). *Peserta BPJS Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan. dilihat pada 08 Desember 2016. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2014/11>.
- Afriyanti, I. (2014). Transformasi PT Askes (Persero) Menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Mojokerto. *Universitas Negeri Surabaya*, 1-11.
- Agustiyanto. (2014). *BPJS dan Jaminan Sosial Syariah*. Jakarta: Dakwatuna.com. diakses pada 17 Desember 2016, <http://www.dakwatuna.com/2014/01/19/45011/bpjs-dan-jaminan-sosial-syariah/#axzz4T4qXxr00>
- Al-Shātibi, A. I. (n.d.). *Al-Muwafaqatu fi Ushuli Al-Syariah*. Bairut Lebanon: Darul Kutub Al-Ilmiyah.
- Arfan, A. (2013). Maqashid al-Syari'ah Sebagai Sumber Hukum Islam Analisis Terhadap Pemikiran Jasser Auda. *Al-manahij Jurnal Kajian Hukum Islam*, 7, 7.
- BPS DI Yogyakarta. (2014). *Indikator Kesejahteraan Rakyat Kota Yogyakarta*. Yogyakarta: Badan Pusat Statistik DIY.
- Dinas Kesehatan. (2010). *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman*. Sleman: Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.
- \_\_\_\_\_. (2015). *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2015*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Yogyakarta.
- Faisal, S. (2005). *Format-Format Penelitian Sosial*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Firdaus, A. (2013). *Maslahah Scorecard (MaSC) Sistem Kinerja Bisnis Berbasis Maqashid al-Syari'ah*. Jakarta: Sekolah Pasca Sarjana Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- \_\_\_\_\_. (2014). *Maslahah Performa (MaP) Sistem Kinerja untuk Mewujudkan Organisasi Berkemashlahatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- \_\_\_\_\_. (2015). The Framework of Maslahah Performa as Wealth Management System and Its Implication for Public Policy Objectives. *ICOSOPP* (pp. 1-17). Banda Aceh: ResearchGate.

- Humas BPJS. (2010). *Visi dan Misi BPJS Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan. Dilihat pada 08 Desember 2016. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2010/2>.
- \_\_\_\_\_. (2013). *Sejarah Perjalanan Jaminan Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: BPJS Kesehatan. dilihat pada 08 Desember 2016 <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/4>.
- \_\_\_\_\_. (2014). *Iuran Peserta BPJS Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan dilihat pada 08 Desember 2016. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2014/13>.
- \_\_\_\_\_. (2015). *Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan. dilihat pada 10 Desember 2016. <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2015/14>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Data dan Informasi Kesehatan D.I. Yogyakarta*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- \_\_\_\_\_. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.
- \_\_\_\_\_. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- \_\_\_\_\_. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniawan, Y. T. (2015). Strategi Optimalisasi Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk keluarga miskin di Puskesmas Kedamean. *WACANA, Jurnal Sosial dan Humaniora*, 18.
- Muzlifah, E. (2013). *Maqashid al-syariah* Sebagai Paradigma Dasar Ekonomi Islam. *Economic: Jurnal Ekonomi Dan Hukum Islam*, 3.
- Nazir, M. (1988). *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Neuman. (2006). *Sosial Research Method: Qualitative and Quantitative Approaches*. Pearson Internasional. Inc.
- Razak, A. H. (2016). *Pemkab Siapkan Rp40 M Bayar Iuran Peserta Eks Jamkesda*. Yogyakarta: Harianjogja.com. Diakses pada 17 Desember 2016. <http://www.harianjogja.com/baca/2016/12/14/bpjs-kesehatan-pemkab-siapkan-rp40-m-bayar-iuran-peserta-eks-jamkesda-776558>.

- Ristrini. (2006). Mengembangkan Kriteria Keluarga Miskin dalam Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 9.
- Roesalya, P. (2014). *Hubungan Terpaan Sosialisasi BPJS Kesehatan dan Sikap Masyarakat Pada Program dengan Keputusan Masyarakat Sebagai Peserta BPJS Kesehatan*. Semarang: Skripsi Sarjana Strata Satu Universitas Diponegoro.
- Sanrego, Y. D. (2010). Membangun Konstruksi Keilmuan Ekonomi Islam. *ISLAMICA*, 5, 1-15.
- Sholikah, M. A. (2013). Metode Penetapan Maqashid Syari'ah: Studi Pemikiran Abu Ishaq Asy-Syatibi. *Ulul Albab Jurnal Studi Islam*, 14, 1-17.
- Soekanto, S. (2009). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Press.
- Sosial, S. (2015). *Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Sleman*. Yogyakarta: Badan Pusat Statistik Kabupaten Sleman.
- Sugiarto, M. T. (2016). Kualitas Pelayanan Pasien BPJS di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedarso. *Publika, Jurnal S-1 Ilmu Administrasi Negara*, 5, 1-9.
- Sumadiyono. (2016). *Jaminan Kesehatan Kantor BPJS Kesehatan Sleman Resmi Dibuka*. Yogyakarta: Harian Jogja. dilihat pada 10 Desember 2016. <http://www.harianjogja.com/baca/2016/01/02/jaminan-kesehatan-kantor-bpjs-kesehatan-sleman-resmi-dibuka-676521>.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Suryati, A. E. (2012). Sikap dan Pandangan Perkumpulan (Asosiasi) Fasilitas Pelayanan Kesehatan terhadap Pasal 24 UU SJSN Pemetakan dan Telaah Kritis Penyelenggaraan dan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Perorangan Sebelum UU NO. 40 Tahun 2004 tentang SJSN. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15.
- Thoriqudin, M. (2013). Teori Maqashid Syari'ah Perspektif Ibnu Ashur. *Ulul Albab Jurnal Studi Islam*, 1-18.
- Wartini, A. (2014). Jaminan Sosial Dalam Pandangan Ibnu Hazm dan Relevansinya dengan Pengembangan Jaminan Sosial di Indonesia. *Hunafa: Jurnal Studia Islamika*, 11.



- Yandrizal, D. S. (2015). Analisis Peran Pemerintah Daerah terhadap Ketersediaan Fasilitas Kesehatan Pada Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Yulkarnain, A. A. (2008). *Hukum Islam: dinamika dan perkembangannya di Indonesia*. Bogor/Jakarta/Yogyakarta: Kreasi Total Media.
- Zidan, A. (1997). *Al-Ghazali's Ihya Ulum Al-Din, Revitalization of The Science of Religion* . Cairo Egyp: Islami Inc. for Publishing and Distribution.

## LAMPIRAN

### 1. Pertanyaan-pertanyaan dalam Wawancara

#### ➤ Eksistensi

1. Sejauh mana pengetahuan anda terkait BPJS Kesehatan? (program, system, pelayanan, dll)
2. Selama ini, dari mana anda mendapatkan informasi terkait BPJS Kesehatan? (website, tetangga, sosmed, koran/majalah, sosialisasi, dll)
3. Menurut anda, strategi apa yang perlu dilakukan oleh BPJS Kesehatan agar semua masyarakat dapat mengakses manfaat yang didapat dari BPJS Kesehatan?
4. Berapa lama keanggotaan anda di BPJS Kesehatan?
5. Menurut anda, apakah ada pengaruh keberadaan BPJS Kesehatan terhadap peningkatan kesehatan masyarakat?
6. Menurut anda, apakah BPJS Kesehatan telah mencapai semua lini masyarakat dalam memberikan pelayanan? Mengapa?
7. Bagaimana menurut anda, terkait isu yang menyebutkan bahwa dewasa ini BPJS belum menjalankan proram secara syariah?

#### ➤ Peran

1. Bagaimana menurut anda peran BPJS Kesehatan dewasa ini dalam melayani masyarakat?
2. Selama menjadi peserta, pernahkah anda mendatangi kantor BPJS Kesehatan terdekat karena suatu kepentingan? Bagaimana pelayanan yang diberikan oleh karyawannya?
3. Manfaat apa yang telah anda dan keluarga rasakan sejak berdirinya BPJS Kesehatan?(ex : pernah berobat dengan BPJS Kesehatan, kapan? Di RS apa? Sakit apa? )
4. Menurut anda, apakah ada perbedaan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit antara pasien dengan BPJS Kesehatan dan mandiri

5. Apakah anda dan keluarga selalu menggunakan BPJS Kesehatan ketika sakit dan berobat?
6. Menurut anda, seberapa penting dan berpengaruh BPJS Kesehatan untuk keberlangsungan hidup anda, keluarga, dan masyarakat?
7. Menurut anda, ada tidak perbedaan kondisi antara sebelum anda menjadi peserta BPJS Kesehatan dengan setelah anda menjadi peserta? Ex: setelah menjadi peserta BPJS Kesehatan saya lebih tidak khawatir ketika sakit karena telah mempunyai jaminan kesehatan

➤ **Maqashid al-syariah**

1. Menurut anda, apakah BPJS Kesehatan telah mampu meningkatkan perlindungan terhadap jiwa?
2. Menurut anda, apakah BPJS Kesehatan telah mampu meningkatkan angka harapan hidup? Selama ini pernah mendengar contoh-contoh kasus terkait hal itu? Ex: testimoni peserta lain
3. Menurut anda, apakah BPJS Kesehatan memberi pengaruh terhadap nilai-nilai ke-islaman para pesertanya? Ex: apakah pihak manajemen BPJS Kesehatan dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya telah berorientasikan ibadah kepada Allah?
4. Sebagaimana kita ketahui, kehidupan saat ini sangat sulit untuk dihindarkan dari unsur riba, contohnya kebutuhan masyarakat akan jasa perbankan semakin meningkat. Menurut anda, apakah BPJS Kesehatan sendiri sudah sesuai dengan prinsip-prinsip syariah?
5. Menurut anda, apakah besaran premi BPJS Kesehatan terjangkau untuk kalangan masyarakat ekonomi menengah ke bawah?
6. Menurut anda, besar premi yang anda bayarkan selama ini, sudah sesuaikah dengan manfaat yang anda dan keluarga dapatkan?
7. Seperti yang kita ketahui, di dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang kuat. Hal ini juga selaras dengan kondisi bahwa dengan tubuh sehat, akal bisa bekerja dengan baik. Menurut anda, apakah BPJS Kesehatan sendiri telah

mampu membantu meningkatkan kemampuan dan kerja otak?

8. Menurut anda, adanya BPJS Kesehatan mendorong kita untuk selalu menjaga kesehatan atau malah sebaliknya karena kita merasa punya jaminan ketika sakit?

## RIWAYAT HIDUP PENULIS

### ➤ Data Pribadi

Nama : Camelia Rizka Maulida Syukur  
Tempat, Tanggal Lahir : Sumenep, 12 Agustus 1994  
Jenis Kelamin : Wanita  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Alamat : Jl. Lombok No. 06 Sumenep, Madura, Jawa Timur  
69416  
Alamat domisili : Pondok Pesantren UII Putri, Jl. Kaliurang km.14,5  
Sleman-DIY (Sebelah Utara Fakultas Kedokteran  
Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta)  
Telepon : 0857-7270-2863  
E-mail : [cameliamaulida13@gmail.com](mailto:cameliamaulida13@gmail.com)

### ➤ Latar Belakang Pendidikan

#### A. Formal

2000 – 2006 : SD Negeri I Marengan Daya  
2006 – 2009 : SMP Negeri I Sumenep  
2009 – 2013 : SMA Tahfidz Al-Amien Prenduan, Sumenep  
2013 – sekarang : Program Studi S1 Ekonomi Islam, Universitas Islam  
Indonesia

#### B. Non Formal

2003 – 2006 : Madrasah Al-Hidayah  
2006 – 2009 : a. Kursus Bahasa Inggris di SMP Negeri I Sumenep  
b. Kursus Matematika di SMP Negeri I Sumenep  
2009 – 2013 : Pondok Pesantren Al-Amien Prenduan, Sumenep

➤ **Prestasi yang pernah diraih**

1. Mahasiswa Unggulan Pondok Pesantren Universitas Islam Indonesia
2. Tim pemandu pembinaan keagamaan Universitas Islam Indonesia periode 2014-2016
3. Mentor dalam Asistensi Agama Islam Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan Universitas Islam Indonesia periode 2015-2016
4. Mentor dalam kegiatan mentoring keagamaan mahasiswa D-3 Ekonomi Universitas Islam Indonesia periode 2014-2016
5. Mentor dalam kegiatan Muallim mahasiswa FK UII periode 2016-2017
6. *Participate of IELTS Workshop on 21 November 2015, conducted by Center of Internasional Language and Cultural Studies of Islamic University of Indonesia (CILAC UII)*
7. Peserta *Study Regional* 2014 oleh FKEI FIAI UII di Bank Indonesia Kanwil Yogyakarta dan Yogyatarium Dagadu pada tanggal 2 April 2014
8. Peserta dalam seminar edukasi “*Investment Opportunity In Indonesia Capital Market 2013*” oleh Program Ekonomi Islam FIAI UII pada tanggal 27 September 2013
9. Peserta dalam acara Training Pemandu Pembinaan Keagamaan oleh Direktorat Pendidikan dan Pengembangan Agama Islam pada tanggal 23 November 2014
10. Peserta dalam Seminar Nasional “Seri Tadarus ke 2: Upaya Penyatuan Kalender Hijriah untuk Peradaban Islam Rahmatan Lil’Alamin” oleh Pusat Studi Islam Universitas Islam Indonesia pada tanggal 18-19 Mei 2016
11. *Participate in Syariah Academy Goes to Campus “Leadership and Human Capital Development of Islamic Finance” conducted by CIMB Niaga Syariah on December 10<sup>th</sup> 2015*
12. Peserta Seminar Kesehatan “Optimalisasi Kepedulian Terhadap Kesehatan Reproduksi Wanita” oleh Organisasi Santri Pondok Pesantren Universitas Islam Indonesia pada tanggal 3 April 2016
13. *Attender and participate in Career Development Training by Muamalat Institute on 28<sup>th</sup> May 2016*

14. Peserta dalam Seminar Nasional “Perdagangan Global Produk Halal: Meningkatkan Daya Saing Indonesia” pada tanggal 18 November 2015
15. Peserta dalam penelitian kolaboratif Dosen-Mahasiswa 2016 oleh Program Studi Ekonomi Islam Universitas Islam Indonesia

➤ **Pengalaman Organisasi**

1. Sekretaris Umum Hafidz/Hafidzah Mahasiswa UII (HAWASI) periode 2013-2014
2. Tim penasehat umum Hafidz/Hafidzah Mahasiswa UII (HAWASI) periode 2014-2015
3. Pengurus Ikatan Alumni Al-Amien (IKBAL) Korda Yogyakarta periode 2013-2015
4. Divisi Intelektual Organisasi Santri Pondok Pesantren UII periode 2014-2015