Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X **(Printed)**
5 (3) 2025, Page 14259-14274

Analisis *Maslahah* Terhadap Pengguna Jasa Asuransi Kesehatan Melalui *Mobile* Jkn di RSUD Prof. Dr. Ma Hanafiah Sm Batusangkar

Yovi Hendrixon[1], Alimin[2], Farida Arianti[3]
[1,2,3]Program Studi Hukum Ekonomi Syariah Program Pascasarjana Universitas Islam Negeri Mahmud Yunus Batusangkar
Corresponding Author: Yovi Hendrixon, E-Mail: yovihendrixon7@gmail.com

Published: Desember, 2025

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis implementasi aplikasi *Mobile* JKN dalam pelayanan asuransi kesehatan di RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar melalui perspektif *Maslahah* dalam Hukum Ekonomi Syariah. Pelayanan asuransi Kesehatan melalui *Mobile* JKN telah dilaksanakan namun masih menghadapi kendala teknis, sosial, dan Hukum seperti aplikasi error, kurangnya sosialisasi, serta kesenjangan digital pada pasien lansia. Hak penggunaan Asuransi Kesehatan belum terpenuhi secara merata, terutama dalam hal akses layanan yang adil, informasi yang jelas dan perlindungan dari diskriminasi bagi pengguna non aplikasi. Dari tinjauan *Maslahah Mobile* JKN memiliki nilai *Hajiyyat* (kemudahan) dan *Tahsiniyyat* (kenyamanan) bagi pengguna yang mampu, namun berpotensi menimbulkan *mafsadah* (kerusakan) berupa hambatan akses pelayanan Kesehatan yang termasuk dalam kategori *dharuriyah* (kebutuhan Primer) bagi kelompok rentan seperti lansia dan Masyarakat kurang mampu. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi lapangan dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan adalah melalui wawancara dan dokumentasi. Dari penelitian yang penulis lakukan di lapangan dapat disimpulkan bahwa meskipun *Mobile*JKN merupakan inovasi yang positif, kebijakan wajib penggunaannya belum sepenuhnya sejalan dengan prinsip keadilan dan kemaslahatan dalam maqashid syariah. Diperlukan kebijakan yang lebih inklusif, penyediaan jalur manual, serta perbaikan teknis dan sosialisasi untuk memastikan terpenuhinya hak kesehatan semua lapisan masyarakat.

Kata Kunci: *Maslahah*, Asuransi Kesehatan, *Mobile N*, BPJS Kesehatan, Maqashid Syariah, Akses Kesehatan, Keadilan.

ABSTRACT

The purpose of this study is to analyze the implementation of the Mobile JKN application in health insurance services at Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar Regional General Hospital through the Maslahah perspective in Sharia Economic Law. Health insurance services through Mobile JKN have been implemented but still face technical, social, and legal obstacles such as application errors, lack of socialization, and the digital divide in elderly patients. The right to use Health Insurance has not been fulfilled evenly, especially in terms of fair access to services, clear information and protection from discrimination for non-application users. From a Maslahah (convenience) and Tahsiniyyat (convenience) perspective, Mobile JKN offers Hajiyyat (ease) and Tahsiniyyat (convenience) benefits for those who can afford it. However, it has the potential to cause harm in the form of barriers to accessing health services, which fall under the category of dharuriyyah (primary needs) for vulnerable groups such as the elderly and the underprivileged. This research employed a field study using a qualitative approach. The author used interviews and documentation as data collection techniques. The author's fieldwork concludes that, although Mobile JKN is a positive innovation, the mandatory policy for its use does not fully align with the principles of justice and maslahah (benefit) in the maqasid sharia (Islamic principle). More inclusive policies, the provision of a manual process, and technical improvements and outreach are needed to ensure the fulfillment of health rights for all levels of society.

Keywords: Maslahah, Health Insurance, Mobile N, BPJS Kesehatan, Maqasid Sharia, Health Access, Justice.

© The Author(s). 2025 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Maslahah merupakan segala sesuatu yang membawa kemanfaatan bagi manusia, baik dengan mendatangkan kebaikan maupun menolak kemudaratan. Konsep ini mengandung dua aspek utama, yaitu menarik manfaat dan mencegah kerusakan sebagaimana dijelaskan oleh para ulama, termasuk Amir Syarifuddin (2014, p.267). Prinsip Maslahah sejalan dengan firman Allah SWT dalam QS. Yunus ayat 58 yang menegaskan bahwa karunia dan rahmat Allah lebih baik daripada apa yang dikumpulkan manusia. Dalam konteks modern, salah satu upaya memberikan kemaslahatan adalah penyediaan akses kesehatan yang mudah melalui kebijakan pemerintah, termasuk penyelenggaraan asuransi kesehatan sebagai ikhtiar menjaga keselamatan jiwa.

Asuransi kesehatan sebagai bentuk perlindungan finansial terhadap biaya pengobatan merupakan bagian penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Menurut Purba (1992, p.40), asuransi adalah persetujuan antara penanggung dan tertanggung yang mewajibkan pembayaran premi untuk mengganti kerugian atau risiko yang tidak dapat diprediksi. Melalui asuransi kesehatan, perusahaan asuransi sebagai penanggung menanggung biaya layanan kesehatan peserta sesuai ketentuan premi yang dibayar (Setyawan, 2015, p.121). Pemerintah Indonesia menegaskan bahwa pemenuhan kebutuhan kesehatan merupakan hak setiap warga negara sebagaimana diatur dalam UUD 1945 pasal 28H ayat (1) dan pasal 34 ayat (3), serta sejumlah regulasi seperti UU Sistem Jaminan Sosial Nasional, UU Kesehatan, dan UU BPJS.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dibentuk sebagai wujud komitmen negara dalam memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial (UU No. 24 Tahun 2011). BPJS Kesehatan bertugas menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mencakup dua kelompok peserta, yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan non-PBI. Pelaksanaan JKN melibatkan berbagai pihak seperti BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan, dan masyarakat sebagai peserta. Untuk meningkatkan pelayanan, BPJS Kesehatan meluncurkan aplikasi Mobile JKN sebagai inovasi digital yang menyediakan akses layanan dan informasi secara mandiri, cepat, dan tanpa batas waktu (Zilah, 2023, p.129).

Meskipun bertujuan memberikan kemudahan, penggunaan Mobile JKN tidak terlepas dari tantangan. Berdasarkan observasi awal di RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah S.M. Batusangkar, ditemukan bahwa banyak pasien, terutama lanjut usia, mengalami kesulitan dalam melakukan registrasi dan login aplikasi. Keterbatasan kepemilikan smartphone, kurangnya kemampuan penggunaan teknologi, serta kuota pendaftaran yang hanya menyediakan 20 slot per hari bagi pengguna aplikasi membuat pelayanan menjadi tidak optimal. Data tahun 2024 menunjukkan bahwa hanya 34,6% pasien yang mendaftar menggunakan Mobile JKN, jauh lebih sedikit dibandingkan pendaftar manual. Kondisi ini bertentangan dengan aturan BPJS No. 6 Tahun 2018 Pasal 17 ayat (2) yang mensyaratkan pendaftaran peserta melalui aplikasi Mobile JKN.

Fenomena tersebut menunjukkan adanya masalah dalam implementasi jaminan kesehatan digital, khususnya terkait kesulitan penggunaan aplikasi oleh lansia dan pembatasan kuota pendaftaran. Hal ini menimbulkan kekhawatiran terhadap terhambatnya pelaksanaan kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan, serta perlunya tinjauan dari perspektif Maslahah dalam Hukum Ekonomi Syariah. Oleh karena itu, penulis melakukan penelitian berjudul *"Analisis Maslahah Terhadap Penggunaan Jasa Asuransi Kesehatan melalui Mobile JKN di RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah S.M. Batusangkar"* untuk mengkaji sejauh mana aplikasi tersebut memberikan kemanfaatan dan memenuhi prinsip-prinsip syariah dalam layanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus untuk menganalisis implementasi Mobile JKN di RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar. Fokus penelitian adalah memahami tantangan dan manfaat aplikasi berdasarkan perspektif Maslahah dalam hukum ekonomi syariah.

1. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini mempunyai alat dan alat pendukung yang penting. Peralatan utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, dan peralatan pendukungnya adalah smartphone yang dapat menangkap, merekam, dan menggambarkan. Peralatan lain seperti pulpen dan kertas, alat lain untuk membantu selama wawancara, checklist wawancara untuk memandu selama melakukan wawancara, dan buku catatan untuk mencatat jawaban responden selama wawancara.

2. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Sumber Data Primer

Dalam penelitian ini sumber data utama Pasien rawat jalan yang menggunakan/non-pengguna MobileJKN, Petugas pendaftaran dan rekam medis,terkait MobileJKN RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah. SM Batusangkar.

b. Sumber Data Sekunder

Data yang dikumpulkan dari buku, terbitan berkala, dan jurnal yang melengkapi sumber data primer disebut data sekunder. Peraturan penggunaan *Mobile*JKN, serta buku-buku ilmiah, temuan penelitian, dan jurnal, merupakan contoh sumber data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini.

3. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam penelitian ini yaitu:

a. Wawancara

Wawancara mendalam dilakukan terhadap 15 pasien lanjut usia dan 5 staf pendaftaran dengan menggunakan panduan yang semi-terstruktur. Kriteria untuk pasien: berusia lebih dari 60 tahun, pengguna atau non-pengguna *Mobile*JKN, serta berobat setidaknya tiga kali dalam sebulan.

b. Dokumentasi

Dokumentasi seperti catatan, transkip, buku, agenda, dll, dan dapat digunakan untuk menemukan informasi tentang subjek atau variabel Invalid source specified. Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini termasuk mewawancarai pasien rawat jalan dan petugas RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah. SM Batusangkar.

4. Teknik Penjaminan Keabsahan Data

Teknik triangulasi harus digunakan untuk semua data yang dikumpulkan. Praktik verifikasi keakuratan data dengan membandingkannya dengan data lain dikenal sebagai triangulasi. Metode triangulasi dalam penelitian ini adalah:

a. Trianggulasi Sumber

Membandingkan dan mengevaluasi Tingkat keandalan triangulasi sumber adalah proses pengumpulan data dari beberapa sumber. Misalnya membandingkan informasi yang diberikan secara publik dan privat, membandingkan hasil observasi dan wawancara dengn makalah yang diterbitkan sebelumnya.

b. Trianggulasi Data

Data yang berkaitan dengan modifikasi proses validasi menggunakan triangulasi data. Penelitian harus melakukan beberapa pengamatan untuk mengumpulkan data yang dapat diandalkan melalui pengamatan.

c. Triangulasi Teknik

Triangulasi Teknik merupakan upaya untuk menegaskan keabsahan informasi atau hasil investigasi. memperoleh data yang sama dengan menggunakan beberapa Teknik pengumpulan data dikenal dengan triangulasi Teknik.

c. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah teknik bagaimana mengolah bahan yang terkumpul untuk memungkinkan peneliti melakukan analisis terbaik. Setelah data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah mengolah dan menganalisis data, yaitu mengolah data agar data dan bahan hukum tersebut disajikan secara proporsional dan sistematis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuransi Kesehatan Memberikan Pelayanan Di RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM. Batusangkar

Sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya, bahwa penelitian ini menggunakan aspek asuransi kesehatan yang dikemukakan oleh Marzuki (2019 :124) sebagai panduan penelitian. Menurut Marzuki bahwa dalam teori aspek asuransi kesehatan pada hakikatnya pelayanan kesehatan di RSUD Prof.Dr.MA Hanafiah SM Batusangkar dapat diukur dari aspek hukum,aspek teknis atau operasional dan aspek sosial.

Teori pertama menurut Marzuki (2019 :124) tentang aspek hukum yang ada dalam asuransi Kesehatan terdapat Hak dan kewajiban peserta, Peserta berhak mendapat pelayanan kesehatan sesuai ketentuan, dan wajib membayar iuran (jika mandiri) atau terdaftar melalui pemberi kerja.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) memastikan bahwa setiap peserta memiliki hak untuk mendapatkan layanan kesehatan. Oleh karena itu, implementasi sistem digital tidak boleh mengurangi atau menghambat hak kesehatan peserta.

Terlihat bahwa penggunaan aplikasi *Mobile* JKN belum sepenuhnya dapat diakses oleh seluruh masyarakat. Sebagian pasien masih belum terbiasa atau bahkan tidak memiliki fasilitas teknologi untuk menggunakan aplikasi ini. Akibatnya, mereka tidak dapat langsung memperoleh nomor antrian, melainkan harus menunggu kemungkinan ketidak hadiran pasien pengguna aplikasi agar bisa mendapatkan layanan.

Penerapan *Mobile*JKN dapat dibenarkan sepanjang tidak mengurangi hak peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Kebijakan rumah sakit yang mewajibkan penggunaan aplikasi perlu diimbangi dengan jalur alternatif bagi pasien non-aplikasi agar tidak terjadi diskriminasi. Dengan demikian, baik dari perspektif hukum positif maupun hukum Islam, sistem digitalisasi ini harus tetap menjamin akses pelayanan kesehatan yang adil, merata, dan non diskriminatif. Berdasarkan asas keadilan dalam Pelayanan Publik UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menekankan pentingnya asas keadilan dan larangan diskriminasi. Sistem antrian tambahan untuk pasien yang tidak memanfaatkan aplikasi dapat dianggap sebagai bentuk layanan yang berbeda, yang berpotensi diskriminatif jika tidak ada solusi lain yang setara.

Pasien yang telah mendaftar melalui *Mobile* JKN tetapi tidak hadir masih memberikan kesempatan bagi pasien lain untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan prinsip efisiensi dalam pelayanan. Namun, diperlukan sosialisasi yang jelas agar pasien memahami akibat dari tidak menggunakan aplikasi atau ketidakhadiran pada waktu yang telah ditentukan.

Teori kedua menurut Marzuki (2019 :124) tentang aspek Teknis atau Operasional yang ada dalam asuransi Kesehatan pada cara kerja asuransi dalam praktik, yang meliputi proses pendaftaran peserta, pengumpulan premi, penyediaan layanan, dan penyelesaian klaim.

Terlihat bahwa Rumah sakit telah menerapkan sistem pelayanan berbasis digital melalui aplikasi *Mobile* JKN sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan. Penerapan sistem ini bertujuan memudahkan pasien dalam melakukan pendaftaran berobat ke poliklinik secara daring tanpa harus datang langsung untuk mengambil nomor antrian di loket pendaftaran.

Kebijakan ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah menyesuaikan sistem pelayanannya dengan perkembangan teknologi informasi serta mengedepankan kemudahan akses bagi pasien. Penerapan *Mobile*JKN merupakan bentuk komitmen rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang cepat, efektif, dan sesuai dengan prinsip-prinsip pelayanan kesehatan modern, sekaligus selaras dengan ketentuan regulasi yang berlaku.

Secara teknis, penggunaan aplikasi *Mobile* JKN diharapkan mampu memberikan sejumlah keuntungan mempermudah pasien untuk mendaftar secara mandiri dari rumah atau lokasi lain tanpa perlu hadir lebih awal di rumah sakit, mengurangi antrian panjang di tempat pendaftaran rumah sakit, sehingga meningkatkan efisiensi pelayanan, membantu pihak manajemen rumah sakit dalam mengatur pasien sesuai waktu kedatangan dan mencegah penumpukan di poliklinik.

Namun dalam pelaksanaannya masih ada berbagai kendala operasional dan teknis yang dialami oleh pasien seperti aplikasi sering tertutup secara tiba-tiba saat digunakan untuk mendaftar, mengharuskan pasien untuk masuk kembali, yang menyebabkan mereka tidak mendapatkan nomor antrian. kesulitan dalam menggunakan aplikasi setelah pembaruan, karena tampilan atau fitur aplikasi berubah sehingga pasien memerlukan waktu untuk menyesuaikan diri, lupa kata sandi akun *Mobile*JKN sehingga pasien tidak dapat mengakses aplikasi dan gagal melakukan pendaftaran secara online, keluhan dari pasien terkait aksesibilitas, terutama bagi pasien yang lebih tua atau yang tidak terbiasa dengan aplikasi digital, sehingga menghasilkan dampak bagi pelayanan seperti efisiensi pelayanan tidak dapat tercapai secara optimal jika pasien tidak berhasil mendaftar melalui aplikasi, pasien tetap harus pergi ke rumah sakit untuk menyelesaikan pendaftaran secara manual, yang justru menyebabkan kerumunan di loket pendaftaran, menambah beban kerja bagi petugas rumah sakit karena mereka harus membantu pasien yang mengalami masalah teknis saat menggunakan aplikasi *Mobile* JKN.

Teori ketiga menurut Marzuki (2019 :124) tentang aspek sosial yang ada dalam asuransi Kesehatan peran asuransi dalam mendukung kesejahteraan masyarakat, memastikan akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan, dan memperkuat rasa solidaritas di antara anggota Masyarakat.

Penerapan aplikasi *Mobile* JKN sebagai tempat pendaftaran pasien untuk poliklinik di rumah sakit memiliki pengaruh sosial yang cukup besar. Secara keseluruhan, aplikasi ini memudahkan pasien karena pendaftaran bisa dilakukan dari rumah, sehingga pasien tidak perlu hadir lebih awal dan menunggu lama di meja pendaftaran. Dapat membantu menurunkan kerumunan serta meningkatkan kenyamanan pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Namun, dari perspektif sosial, terdapat beberapa permasalahan yang muncul, di antaranya ketidakseimbangan akses layanan pasien yang tidak memiliki ponsel pintar tidak dapat menggunakan aplikasi *Mobile* JKN, sehingga mereka terpaksa harus melakukan pendaftaran secara manual di loket. pasien yang tidak memanfaatkan aplikasi sering kali harus menunggu untuk mendapatkan antrian cadangan, yang hanya tersedia jika ada pengguna *Mobile*JKN yang tidak muncul. perasaan ketidakadilan di kalangan pasien yang tidak menggunakan *Mobile*JKN merasa dirugikan karena penyediaan kuota untuk pendaftar manual jauh lebih sedikit dibandingkan dengan pasien yang menggunakan aplikasi. Hal ini menciptakan kesan adanya ketidakadilan dalam layanan antara mereka yang memakai aplikasi dengan pasien yang belum dapat menggunakan teknologi apalagi pada pasien renta pasien yang lebih tua atau masyarakat dengan keterbatasan ekonomi seringkali menghadapi kesulitan dalam menggunakan aplikasi digital. keadaan ini dapat menyebabkan kesenjangan sosial dalam pelayanan kesehatan, karena tidak semua lapisan masyarakat memiliki peluang yang sama untuk mendapatkan nomor antrian di poliklinik.

Hak penggunaan Asuransi Kesehatan di RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM Batusangkar.

Asuransi kesehatan umumnya merujuk pada hak-hak yang dimiliki oleh peserta atau pemegang polis untuk mendapatkan manfaat berdasarkan ketentuan yang ada. Dalam konteks yang lebih luas (termasuk BPJS Kesehatan di Indonesia) yang dikemukakan (Wahyuli.2021.,p,125). Menurut Wahyu bahwa dalam teori asuransi kesehatan pada dasarnya hak pengguna asuransi dalam pelayanan kesehatan di RSUD Prof.Dr.MA Hanafiah SM Batusangkar dapat diukur dari Hak atas pelayanan, hak tanpa diskriminasi,hak informasi.

Teori pertama yang dikemukakan wahyu dapat diukur Hak atas pelayanan kesehatan setiap individu yang terdaftar dalam asuransi kesehatan memiliki hak untuk menerima perawatan medis yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan adalah salah satu hak asasi manusia yang diakui oleh konstitusi dan undang-undang di Indonesia. Dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, ditegaskan bahwa setiap individu berhak hidup sejahtera, baik secara fisik maupun mental, memiliki tempat tinggal, serta menikmati lingkungan yang baik dan sehat, dan berhak atas pelayanan kesehatan. Prinsip tersebut kemudian diwujudkan melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, yang menyatakan bahwa setiap peserta yang terdaftar dalam program jaminan kesehatan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medisnya.

Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan adalah hak fundamental setiap individu seperti yang diatur dalam UUD 1945 Pasal 28H ayat (1) dan ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, serta terjangkau. Dalam hal ini, rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk

memberikan pelayanan yang adil dan tanpa diskriminasi kepada semua pasien, baik yang menggunakan aplikasi *Mobile* JKN maupun yang mendaftar secara langsung.

Dalam praktiknya, rumah sakit menerapkan kebijakan yang mengutamakan pasien yang menggunakan aplikasi *Mobile* JKN, karena mereka sudah melakukan pendaftaran dari rumah dan memiliki nomor antrian atau melakukan reservasi. Dengan demikian, ketika pasien tiba di rumah sakit, mereka dapat dilayani langsung sesuai dengan nomor antrian yang diberikan dari aplikasi.

Sementara itu, pasien yang tidak memakai aplikasi *Mobile* JKN tetap akan dilayani, namun mereka diharapkan untuk menunggu karena kuota untuk pendaftar manual lebih sedikit dibandingkan dengan pendaftar yang melalui aplikasi. Berdasarkan kebijakan yang ada, pembagian kuota untuk pendaftaran untuk pasien *Mobile*JKN 40 kuota per hari untuk mereka yang mendaftar lewat aplikasi, sedangkan pasien Manual 20 kuota perhari, yang kemudian dibagi dalam beberapa kategori pasien yang tidak memiliki aplikasi *Mobile* JKN, pasien umum, pasien dengan kondisi khusus yang tidak dapat berjalan (face track), dengan alokasi khusus sebanyak 5 kuota.

Selain itu, rumah sakit juga melaksanakan registrasi ulang (check-in) untuk pasien yang telah melakukan pendaftaran lewat aplikasi *Mobile* JKN. Proses registrasi ini berlangsung antara pukul 08. 00 – 10. 00 WIB, bertujuan untuk memastikan kehadiran pasien pada hari yang dimaksud. Jika pasien yang telah melakukan reservasi nomor antrian tidak hadir pada waktu yang ditentukan, maka kuota tersebut bisa dialihkan kepada pasien manual.

Dari segi hak atas pelayanan kesehatan, sistem ini menunjukkan upaya rumah sakit untuk memberikan prioritas kepada pasien yang telah mendaftar lebih awal melalui aplikasi, sebagai bentuk penghargaan terhadap disiplin dan keteraturan sistem, menjamin hak pelayanan pasien manual, walau dengan kuota yang lebih sedikit, memberikan akses khusus (face track) untuk pasien dengan kondisi darurat atau keterbatasan fisik, sehingga tetap sesuai dengan prinsip kemanusiaan dan perlindungan bagi kelompok rentan.

Namun, masih ada potensi masalah terkait keadilan layanan, khususnya bagi pasien yang tidak memiliki aplikasi atau tidak bisa menggunakan teknologi digital. besarnya kuota untuk pengguna aplikasi dibandingkan pasien manual dapat menimbulkan kesan adanya diskriminasi dalam pelayanan jika tidak diimbangi dengan kebijakan alternatif yang adil dan inklusif. oleh karena itu, beberapa langkah perbaikan perlu dilakukan oleh rumah sakit yaitu meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat tentang cara menggunakan aplikasi *Mobile* JKN agar lebih banyak pasien yang dapat memanfaatkan layanan ini, menambah kuota bagi pasien manual, terutama kelompok rentan seperti lansia atau pasien dengan keterbatasan ekonomi, menerapkan mekanisme yang lebih fleksibel, seperti sistem alokasi ulang kuota dengan cepat untuk pasien manual ketika terdapat pasien *Mobile*JKN yang tidak hadir.

Dengan demikian, kebijakan pendaftaran melalui aplikasi *Mobile* JKN telah berupaya memenuhi hak atas pelayanan kesehatan, namun masih perlu dievaluasi agar prinsip kesetaraan, keadilan, dan non diskriminasi dapat terjamin bagi seluruh pasien.

Teori kedua yang dikemukakan wahyu dapat diukur hak tanpa diskriminasi hak untuk tidak mengalami diskriminasi dalam pemanfaatan asuransi kesehatan dimana setiap individu berhak atas pelayanan kesehatan tanpa adanya perbedaan.

Dalam pelayanan kesehatan, hak untuk menerima pelayanan yang adil dan tanpa diskriminasi adalah prinsip dasar yang tercantum dalam UUD 1945 Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap individu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Pasal 4 huruf g yang menyoroti prinsip non diskriminasi dalam penyediaan layanan publik.

Namun, dalam pelaksanaan pendaftaran pasien melalui aplikasi *Mobile* JKN, masih ada situasi yang bisa menciptakan kesan diskriminatif. beberapa masalah yang muncul Pasien tidak memiliki ponsel atau akses ke aplikasi, pasien yang datang langsung ke rumah sakit untuk perawatan rutin, setelah menunggu cukup lama dari pagi, tidak dapat segera dilayani karena diminta untuk menggunakan aplikasi, bagi pasien yang tidak memiliki ponsel atau tidak dapat mengakses aplikasi, hal ini menciptakan hambatan dalam mendapatkan layanan dengan cepat, sehingga menyebabkan perasaan ketidakadilan, ketidakjelasan informasi mengenai nomor antrian pasien yang telah menggunakan aplikasi *Mobile* JKN tetap mendapatkan nomor antrian baru ketika tiba di poliklinik, pasien tidak menerima sosialisasi atau informasi yang jelas mengenai adanya nomor antrian lanjutan yang menimbulkan kebingungan dan ketidakpastian dalam mendapatkan pelayanan, keterlambatan check-in pasien aplikasi, pasien yang telah mendaftar melalui *Mobile* JKN diwajibkan untuk melakukan check-in atau registrasi ulang paling lambat pukul 10. 00 WIB, apabila pasien terlambat, maka pendaftaran pasien batal dan pasien diarahkan untuk jalur manual dengan nomor antrian baru. Keadaan ini memberikan beban tambahan bagi pasien karena merasa hak mereka untuk dilayani sesuai nomor antrian yang awal tidak terpenuhi, keterbatasan kuota untuk pasien manual yang disediakan bagi pasien manual jauh lebih kecil dibandingkan pasien yang menggunakan aplikasi, Hal ini berisiko menimbulkan diskriminasi kepada pasien yang belum dapat mengakses teknologi digital, termasuk lansia dan masyarakat dengan keterbatasan ekonomi.

Dari perspektif hak atas pelayanan kesehatan, kondisi di atas menyebabkan masalah sosial-hukum terhambatnya akses layanan bagi kelompok masyarakat yang tidak memiliki alat teknologi, sehingga hak mereka tidak sepenuhnya terpenuhi, ketidakjelasan sistem antrian yang dapat merugikan pasien yang telah menggunakan aplikasi, tetapi masih mendapatkan nomor baru tanpa penjelasan yang cukup, adanya potensi diskriminasi dalam pelayanan akibat perbedaan perlakuan yang jelas antara pasien aplikasi dan pasien manual, prinsip nondiskriminasi mengharuskan rumah sakit dan penyelenggara JKN untuk

memastikan bahwa pelayanan kesehatan tetap diberikan secara adil, merata, dan sesuai proporsi, baik untuk pasien pengguna aplikasi maupun pasien manual.

Untuk menghindari diskriminasi dalam pendaftaran pasien, beberapa langkah perbaikan yaitu sosialisasi yang lebih intensif mengenai proses pendaftaran, nomor antrian, serta aturan check-in agar pasien tidak merasa bingung, penyediaan jalur alternatif yang setara bagi pasien manual, dengan penambahan kuota atau mekanisme yang lebih fleksibel agar mereka tetap dapat berobat tanpa harus sepenuhnya bergantung pada aplikasi, memberikan perhatian khusus bagi pasien rutin, lansia, dan pasien yang lebih rentan, sehingga mereka tidak dirugikan oleh keterbatasan teknologi.

Teori ketiga yang dikemukakan wahyu dapat diukur Hak untuk mendapatkan informasi dalam pemanfaatan asuransi kesehatan menunjukkan bahwa peserta memiliki hak untuk menerima penjelasan yang terang, akurat, dan menyeluruh mengenai layanan serta syarat-syarat program yang diikuti.

Hak untuk mendapatkan informasi adalah salah satu hak fundamental pasien yang dilindungi oleh aturan dalam sektor kesehatan. Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 mengenai Rumah Sakit, Pasal 32 huruf m menegaskan bahwa pasien memiliki hak untuk menerima informasi terkait prosedur pelayanan rumah sakit serta hak dan kewajibannya dan dalam UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, dinyatakan bahwa masyarakat berhak mendapatkan informasi yang akurat, jelas, dan jujur mengenai layanan publik.

Dalam penggunaan aplikasi *Mobile* JKN untuk mendaftar di poliklinik, rumah sakit sudah berusaha memberikan informasi kepada pasien. Ketika peserta bertanya, petugas berupaya untuk menjelaskan. Namun, karena banyaknya antrian, seringkali informasi yang diberikan hanya singkat. Untuk mendapatkan informasi yang lebih lengkap, pasien dianjurkan untuk membaca papan informasi atau mengakses aplikasi *Mobile* JKN secara mandiri.

Implementasinya masih ada sejumlah masalah yang membuat pasien merasa hak informasi mereka belum sepenuhnya dipenuhi, kurangnya pemahaman pasien tentang aplikasi *Mobile* JKN, sejumlah pasien mengaku kesulitan memahami cara masuk atau prosedur pendaftaran poliklinik melalui aplikasi, minimnya asistensi dari petugas membuat pasien merasa bingung dan mengalami keterlambatan dalam pendaftaran, Keterbatasan waktu petugas karena jumlah pasien yang banyak, petugas hanya bisa memberikan penjelasan yang singkat, pasien yang ingin penjelasan lebih mendalam tidak mendapatkan bantuan yang cukup, walaupun ada papan informasi, tidak semua pasien dapat memahami dengan baik informasi yang ditulis, mengarahkan pasien untuk langsung menggunakan aplikasi justru menjadi tantangan bagi mereka yang tidak terbiasa dengan teknologi digital.

Untuk menjamin terpenuhinya hak informasi bagi seluruh pasien dapat meningkatkan kualitas sosialisasi tentang penggunaan aplikasi *Mobile* JKN, baik melalui brosur, video tutorial, maupun media sosial rumah sakit, menetapkan petugas khusus (customer service/help desk) yang fokus membantu pasien memahami cara pendaftaran secara digital, menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah

dimengerti dalam penyampaian informasi, terutama untuk pasien yang belum familiar, memberikan pendampingan kepada pasien yang kesulitan menggunakan aplikasi, khususnya bagi lansia dan mereka yang memiliki keterbatasan dalam teknologi.

Tinjauan *Maslahah* Terhadap Pelayanan Kesehatan Dalam Memfasilitasi *Mobile*JKN Kepada Pengguna Jasa Asuransi Kesehatan

Konsep *Maslahah* dalam hukum Islam berkaitan dengan segala hal yang memberikan manfaat dan menghindarkan kerugian bagi umat manusia, baik di dunia mau pun di akhirat. Dalam bidang pelayanan kesehatan, *Maslahah* dapat dipahami sebagai usaha untuk memberikan akses yang lebih mudah, meningkatkan kualitas layanan, serta melindungi hak-hak kesehatan masyarakat. (Rajab,2009.p78)

Menurut (Rajab,2009.p.78) aspek-aspek *Maslahah* berdasarkan aspek kebutuhan dilihat dari aspek Dharuriyyah, Aspek Hajiyyah, Aspek *Tahsiniyyat*.

Teori pertama aspek Dharuriyat merupakan kebutuhan primer jika tidak dipenuhi akan merusak kehidupan.

Dalam maqashid al-syariah, daruriyah mengacu pada kebutuhan dasar yang harus dipenuhi untuk memastikan kelangsungan hidup manusia. Tujuan utama di antaranya adalah hifz al-nafs (perlindungan jiwa) aspek kesehatan dan pelayanan medis termasuk dalam kategori kebutuhan daruriyah, sebab jika layanan kesehatan tidak tersedia, keselamatan jiwa manusia bisa terancam.

Dalam penggunaan aplikasi *Mobile* JKN untuk pendaftaran poliklinik, terdapat masalah terkait pemenuhan kebutuhan daruriyah bagi pasien, terbatasnya akses aplikasi bagi pasien yang tidak memiliki smartphone sehingga tidak dapat mendaftar melalui aplikasi, meminjam ponsel orang lain, seperti tetangga, tidaklah menjadi solusi jangka panjang, terutama bagi pasien yang harus berobat secara rutin setiap bulan, Permasalahan teknis pada perangkat yang dimiliki oleh pasien, ada pasien yang sudah memiliki ponsel android, tetapi kualitas perangkatnya tidak memadai untuk menjalankan aplikasi *Mobile* JKN pasien tidak dapat login ke dalam aplikasi sehingga tidak bisa mendapatkan nomor antrian sedang kebutuhan untuk berobat secara rutin yang mendesak, pasien dengan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan rutin menghadapi kesulitan jika pendaftaran melalui aplikasi gagal, ketika obat sudah habis pasien sangat bergantung pada layanan poliklinik. Jika pendaftaran ditolak akibat tidak menggunakan aplikasi pasien berisiko tidak mendapatkan perawatan tepat waktu yang dapat berpengaruh pada masa hidupnya.

Dari sudut pandang daruriyah, hambatan dalam akses aplikasi *Mobile* JKN ini menghadirkan masalah yaitunya Hifz al-nafs (perlindungan jiwa) tidak dapat terpenuhi jika pasien gagal mendapatkan layanan medis akibat kendala teknis atau kurangnya sarana, prinsip maslahat belum sepenuhnya terwujud karena digitalisasi yang seharusnya memudahkan justru menjadi penghalang bagi beberapa lapisan masyarakat, risiko mudarat jauh lebih besar ketimbang manfaat bagi pasien yang tidak memiliki ponsel

atau perangkat yang memadai, karena mereka tidak mendapatkan layanan kesehatan yang bersifat mendesak dan rutin.

Agar sistem *Mobile*JKN tetap selaras dengan prinsip *dharuriyah* dalam maqashid al-syariah solusi untuk persoalan tersebut menyediakan opsi pendaftaran manual sebagai alternatif bagi pasien yang tidak memiliki ponsel atau yang gagal mengakses aplikasi, memberikan prioritas kepada pasien dengan kebutuhan mendesak atau penyakit kronis meskipun mereka tidak menggunakan aplikasi untuk memastikan kelangsungan pengobatan rutin, memastikan hak akses terhadap pelayanan kesehatan tetap terjaga sehingga pasien tidak kehilangan akses hanya karena keterbatasan teknologi, meningkatkan infrastruktur aplikasi agar lebih kompatibel dengan berbagai perangkat sehingga dapat digunakan di ponsel dengan spesifikasi yang lebih rendah.

Teori kedua aspek Hajiyat merupakan merupakan kebutuhan sekunder mempermudah kehidupan tapi tidak sampai mengancam jiwa.

Dalam maqashid al-syariah, *hajiyyat* merujuk pada kebutuhan sekunder yang, jika tidak terpenuhi, tidak akan mengancam kehidupan (daruriyah), tetapi dapat menyebabkan kesulitan dan beban berat bagi individu. kehadiran aplikasi *Mobile*JKN dalam proses pendaftaran poliklinik dapat dianggap sebagai bentuk pemenuhan *hajiyyat*, karena sistem ini memudahkan pasien untuk mendapatkan layanan kesehatan.

Berbagai manfaat *hajiyyat* yang timbul dari penggunaan *Mobile*JKN pasien tidak perlu datang lebih awal ke rumah sakit hanya untuk mengambil nomor antrian untuk mengurangi beban waktu dan biaya transportasi bagi pasien terutama untuk yang tinggal jauh dari rumah sakit, kemampuan untuk memesan nomor antrian pasien bisa memesan antrian poliklinik secara daring sehingga kemungkinan untuk dilayani lebih terjamin pasien tidak perlu berdesakan atau menunggu lama di loket pendaftaran,sistem digital membantu menata kedatangan pasien sesuai dengan jadwal antrian. Ini mendukung kenyamanan pasien dan mengurangi risiko penularan penyakit akibat kerumunan.

keberadaan *Mobile*JKN dapat dilihat sebagai pemenuhan *hajiyyat* karena memberikan kemudahan bagi pasien untuk mengakses layanan tanpa menghilangkan hak dasar untuk mendapatkan perawatan, mengurangi kesulitan administratif yang sering dikeluhkan oleh pasien, seperti antrean panjang dan waktu tunggu yang lama, membantu rumah sakit dalam mengatur alur kedatangan pasien dengan lebih tertib dan efisien.

Meskipun aplikasi *Mobile*JKN menawarkan manfaat *hajiyyat*, masih ada tantangan bagi sebagian pasien yang belum terbiasa dengan teknologi digital, Jika masalah ini tidak diatasi, maka tujuan *hajiyyat* bisa berubah menjadi kesulitan baru bagi pasien.

Agar manfaat *hajiyat* dari aplikasi *Mobile* JKN dapat dirasakan oleh semua kalangan masyarakat sosialisasi dan pendidikan yang lebih luas terkait cara pendaftaran dan penggunaan aplikasi,penyediaan layanan bantuan di rumah sakit untuk pasien yang mengalami kesulitan teknis, implementasi sistem yang

inklusif dengan tetap menyediakan jalur manual sebagai pilihan bagi pasien yang tidak dapat mengakses aplikasi.

Teori ketiga aspek Tahsiniyat merupakan kebutuhan pelengkap untuk kenyamanan dan kesempurnaan.

Dalam maqashid al-syariah, *Tahsiniyyat* merupakan kebutuhan tambahan yang bersifat tidak mendesak namun bertujuan untuk menyempurnakan, serta meningkatkan kualitas hidup manusia. Jika hal ini tidak dipenuhi, *Tahsiniyyat* tidak akan membahayakan nyawa atau menimbulkan kesulitan serius tetapi bisa mengurangi kenyamanan dan keteraturan dalam hidup.

Penggunaan aplikasi *Mobile* JKN untuk pendaftaran poliklinik dapat dianggap sebagai pemenuhan *Tahsiniyyat*, karena memberikan nilai tambah dalam pelayanan kesehatan. Beberapa keuntungan *Tahsiniyyat* dari aplikasi ini yaitu kemudahan akses layanan secara modern pasien dapat melakukan pendaftaran ke poliklinik hanya dengan beberapa langkah melalui ponsel untuk layanan yang lebih teratur, terstruktur, dan sesuai dengan kemajuan teknologi, dengan adanya aplikasi pasien tidak perlu menunggu lama di loket pendaftaran, proses pelayanan menjadi lebih nyaman, terorganisir, dan mengurangi beban administratif bagi pasien, digitalisasi melalui *Mobile* JKN menunjukkan rumah sakit sebagai lembaga yang mampu beradaptasi dengan kemajuan teknologi sehingga meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kualitas layanan kesehatan.

Jika dilihat dari maqashid al-syariah, aplikasi *Mobile* JKN meningkatkan kualitas pelayanan tanpa adanya aplikasi ini pasien masih bisa berobat dan dilayani secara manual. Namun, kehadiran aplikasi membuat pelayanan menjadi lebih teratur, efisien, dan modern.

Dengan demikian, aplikasi *Mobile* JKN tidak hanya memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, tetapi juga meningkatkan kualitas layanan agar menjadi lebih baik, cepat, dan sesuai dengan standar pelayanan publik yang modern.

Untuk memastikan aspek *Tahsiniyyat* ini dapat dirasakan secara merata diperlukan peningkatan kualitas aplikasi agar lebih ramah pengguna, stabil, dan mudah diakses oleh berbagai jenis perangkat, peningkatan layanan informasi agar pasien memahami keuntungan aplikasi, tidak hanya dari segi kewajiban pendaftaran tetapi juga dari segi kenyamanan, Integrasi layanan digital dengan sistem rumah sakit, sehingga pasien merasa bahwa proses administrasi menjadi lebih efisien dan praktis.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Analisis Maslahah terhadap Penggunaan Jasa Asuransi Kesehatan melalui Mobile JKN di RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, dapat disimpulkan bahwa pelayanan asuransi kesehatan dilihat dari aspek hukum, teknis, dan sosial masih menghadapi berbagai kendala; secara hukum, regulasi seperti UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS telah mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan, namun implementasi

Mobile JKN masih menimbulkan ketimpangan akses bagi pasien yang tidak mampu menggunakan aplikasi; secara teknis, Mobile JKN dirancang untuk meningkatkan efisiensi, tetapi masih terkendala error aplikasi, update yang tidak tersampaikan, serta infrastruktur yang kurang memadai; secara sosial, kesenjangan digital tetap terjadi terutama pada lansia dan masyarakat berpenghasilan rendah. Hak-hak pasien atas pelayanan kesehatan yang adil, informasi yang jelas, dan pelayanan nondiskriminatif juga belum terpenuhi secara merata, khususnya bagi pasien non-pengguna aplikasi. Dari perspektif Maslahah, Mobile JKN mengandung nilai hajiyyat (memudahkan) dan tahsiniyyat (menyempurnakan) bagi pengguna yang mampu mengoperasikannya, tetapi bagi pasien lansia dan mereka yang tidak memiliki akses teknologi, kebijakan wajib penggunaan aplikasi dapat menimbulkan mafsadah yang berdampak pada pemenuhan kebutuhan dharuriyyah (primer). Dengan demikian, kebijakan ini belum sepenuhnya sejalan dengan prinsip keadilan dan kemaslahatan universal dalam maqashid syariah.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, J. (2018). Akad-akad di dalam Asuransi Syariah. *TAWAZUN: Journal of Sharia Economic Law*, *1*(1), 11.

Al-Shinqithi, Muzakarah fi Ushul Fiqh, (Madinah: Maktabah Ulum wal Hikam,2001), hlm. 201.

Al-Shinqithi, Muzakarah fi Ushul Fiqh, (Madinah: Maktabah Ulum wal Hikam,2001), hlm. 201.

Amir Syarifuddin, Ushul Fiqh, Jilid 2, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2009), hlm 346.

Angelita, M., Lukman, S., & Tahir, I. (2022). Inovasi dan efektivitas pelayanan melalui *Mobile* JKN pada bpjs kesehatan di jakarta selatan. *Medium: Jurnal Ilmiah Fakultas Ilmu Komunikasi*. https://doi.org/10.25299/medium.2021.vol9(2).10073

Arfan, A. (2013). *Maslahah dan Batasan-batasannya Menurut Al-bûthî (Analisis Kitab Dlawâbith Al-mashlahah Fi Al-syarî'ah Al-islâmiyyah)*. https://doi.org/10.18860/J-FSH.V5I1.2999

Asy-Syaukani, Irsyad al-Fuhul ila Tahqiq al-Haq min 'ilm al-Ushul, (Beirut: Dar al-Fikr, t.t), hlm. 242

Béland, D., & Koreh, M. (2019). Social insurance as fiscal policy and state-building tool: the development and politics of payroll contributions in Israel and Canada. *Journal of Social Policy*, *48*(1), 1-20.

Creative innovation online relationship marketing Islamic fashion e-commerce in Indonesia. Library Philosophy and Practice, 2019. Rafsanjani, H. (2016). Etika Produksi Dalam Kerangka Maqashid Syariah. Jurnal Perbankan Syariah, 1(2), 28–41.

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Cet. 2, (Jakarta: Balai Pustaka, 1996), hlm. 634.

Faradila, D. (2021). *Tinjauan Yuridis Hak Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Yang Bersistem Rujukan Berjenjang* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS HASANUDDIN).

Heriyanto, H. (2018). Memahami Bagaimana Mahasiswa Melakukan Penelusuran Informasi Academic Databases. Anuva, 2(4), 369.https://doi.org/10.14710/anuva.2.4.369-376

Ibrahim, A. H., Abdul Rahman, N. N., Saifuddeen, S. M., & Baharuddin, M. (2019). Maqasid al-Shariah Based Islamic Bioethics: A Comprehensive Approach. *Journal of Bioethical Inquiry*. https://doi.org/10.1007/S11673-019-09902-8

Irwan, M. (2021). Kebutuhan Dan Pengelolaan Harta Dalam Maqashid Syariah. Elastisitas - Jurnal Ekonomi Pembangunan, 3(2), 160–174. https://doi.org/10.29303/e-jep.v3i2.47

Ismanto, L., Ar, H. S., Fajar, A. N., Sfenrianto, & Bachtiar, S. (2019). Blockchain as an E-Commerce Platform in Indonesia. Journal of Physics: Conference Series, 1179(1), 1–7. https://doi.org/10.1088/1742-6596/1179/1/012114

Kurniati, Anis. "Pengelolaan Klaim dalam Penyelenggaraan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit." *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 22 No. 2, 2019.

LIA, F. R. (2022). *Tinjauan Hukum Islam Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Studi Kasus Di Puskesmas Negeri Besar Kecamatan Negeri Besar Kabupaten Way kanan)* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG).

Lie, G., & Putra, M. R. S. (2023). *Analysis of Motor Vehicle Insurance Coverage Under Indonesian Insurance Law*. https://doi.org/10.57235/qistina.v2i1.546

Marzuki, Peter Mahmud. *Perlindungan Hukum bagi Peserta Asuransi di Indonesia*. Jakarta: Kencana, 2019.

Muzlifah, E. (2019). Maqashid Syariah Sebagai Paradigma Dasar Ekonomi Islam Eva. Jurnal Ekonomi Dan Hukum Islam, 5(December), 118–138. Nurcahyo, R. (2021). Critical Factors in Indonesia ' s E-Commerce Collaboration. 2458–2469. Purwaningwulan, M. M., Suryana, A., Wahyudin, U., & Dida, S. (2019).

Najmuddin At-Tufi, al-Ta'yin fi Syarhi al-Arbain, (Beirut: Muassasah ar Rayyan, 1992), hlm. 239.

Nasib ar-Rifai' Mohd, Ringkasan Tafsir Ibnu Katsir, Jilid 3, (Jakarta: Gema Insani, 2000), hlm. 333.

Nurhidayah, Siti. "Aspek Sosial dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional." *Jurnal Rechtsvinding*, Vol. 9 No. 1, 2020.

Pobi, R., Kasim, N. M., & Fence, M. W. (2023). Overview of the Monopoly Rights of the Social Security Administering Body (BPJS) from the Perspective of Citizens' Health Protection. *Indonesian Journal of Contemporary Multidisciplinary Research*, *2*, 369-380.

Radiks Purba, Memahami Asuransi di Indonesia, (Jakarta: PPM, 1992), H. 40

Rajab, K., & Efrinaldi, E. (2009). Rekonstruksi teori *Maslahah* dalam kajian pembaharuan perundangan islam: analisis terhadap pemikiran najm al-din al-thufi. *International Journal of Mechanical and Materials Engineering*.

Rajab, K., & Efrinaldi, E. (2009). Rekonstruksi teori *Maslahah* dalam kajian pembaharuan perundangan islam: analisis terhadap pemikiran najm al-din al-thufi. *International Journal of Mechanical and Materials Engineering*.

Rauf, A., Tinggi, S., Islam Negeri, A., Kunci, K., Syari 'ah, M., & Hukum, P. (n.d.). Maqasid Syari'ah Dan Pengembangan Hukum (Analisis Terhadap Beberapa Dalil Hukum). 24–30.

Said Ramadhan al-Buthi, Dhawabit al-*Maslahah* fi Syariah al-Islamiyyah, (Beirut: Muassasah ar-Risalah, 1992), hlm. 27.

Saputra, A. (2018). Maqashid Syariah: Term Hoaks Dalam Al-Quran dan Hikmah Untuk Kemaslahatan Manusia. LoroNG, 7(1), 41–54.

Yuditia, A., Hidayat, Y., & Achmad, S. (2021). Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Oleh BPJS Berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. *Jurnal Magister Ilmu Hukum*, *6*(1), 43-61.

Zainuddin, S., & Noh, I. N. M. (2013). An overview of the emergence of Takâful: An Islamic type of insurance policy. *International Journal of Business and Economics Research*, *2*(5), 112-115.

Zulhuda, S., & Mohamed, S. M. O. (2015). The Shari'ah Approach to Criminalise Identity Theft. *Social Science Research Network*.

Wahyuli, Y. H. (2021). Implementasi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, *16*(1), 115-126.