

ISSN (ONLINE) 2598-9928



INDONESIAN JOURNAL OF LAW AND ECONOMIC

PUBLISHED BY
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO

Table Of Contents

Journal Cover	1
Author[s] Statement	3
Editorial Team	4
Article information	5
Check this article update (crossmark)	5
Check this article impact	5
Cite this article	5
Title page	6
Article Title	6
Author information	6
Abstract	6
Article content	8

Originality Statement

The author[s] declare that this article is their own work and to the best of their knowledge it contains no materials previously published or written by another person, or substantial proportions of material which have been accepted for the published of any other published materials, except where due acknowledgement is made in the article. Any contribution made to the research by others, with whom author[s] have work, is explicitly acknowledged in the article.

Conflict of Interest Statement

The author[s] declare that this article was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Copyright Statement

Copyright © Author(s). This article is published under the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) licence. Anyone may reproduce, distribute, translate and create derivative works of this article (for both commercial and non-commercial purposes), subject to full attribution to the original publication and authors. The full terms of this licence may be seen at <http://creativecommons.org/licences/by/4.0/legalcode>

EDITORIAL TEAM

Editor in Chief

Dr. Wisnu Panggah Setiyono, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia ([Scopus](#)) ([Sinta](#))

Managing Editor

Rifqi Ridlo Phahlevy , Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia ([Scopus](#)) ([ORCID](#))

Editors

Noor Fatimah Mediawati, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia ([Sinta](#))

Faizal Kurniawan, Universitas Airlangga, Indonesia ([Scopus](#))

M. Zulfa Aulia, Universitas Jambi, Indonesia ([Sinta](#))

Sri Budi Purwaningsih, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia ([Sinta](#))

Emy Rosnawati, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia ([Sinta](#))

Totok Wahyu Abadi, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia ([Scopus](#))

Complete list of editorial team ([link](#))

Complete list of indexing services for this journal ([link](#))

How to submit to this journal ([link](#))

Article information

Check this article update (crossmark)



Check this article impact (*)



Save this article to Mendeley



(*) Time for indexing process is various, depends on indexing database platform

A Maqasid Sharia Perspective on the Cancellation of BPJS PBI Participation Contracts in Healthcare Services: Tinjauan Maqashid Syariah Terhadap Pembatalan Akad Kepesertaan BPJS PBI Dalam Layanan Kesehatan

Suaibatul Aslamia, suaibatul0204223055@uinsu.ac.id (*)

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

Rahmat Hidayat, rahmathidayat@uinsu.ac.id

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

(*) Corresponding author

Abstract

General Background Health functions as a fundamental constitutional right requiring government-organized social security mechanisms. **Specific Background** Authorities provide medical coverage for impoverished citizens through mutual assistance agreements, yet officials frequently terminate these memberships during administrative data updates without notifying vulnerable patients. **Knowledge Gap** While existing literature examines legal administrative safeguards and general religious insurance concepts, comprehensive analyses evaluating unnotified medical contract cancellations specifically through targeted religious objective frameworks remain absent. **Aims** This normative legal study analyzes the sudden termination of social assistance clinical contracts using fundamental religious objectives. **Results** Administrative membership cancellations deprive poor populations of essential medical treatments and force them to pay high hospital bills. These sudden actions directly contradict the religious mandates of preserving human existence and securing personal property by threatening patient survival and exacerbating economic burdens. **Novelty** This research distinctly classifies government-funded medical coverage cancellations as a direct violation of mutual assistance agreements that fundamentally disrupts the religious obligation to preserve human existence and financial stability. **Implications** Administrative agencies must implement transparent and selective data verification procedures to guarantee uninterrupted clinical access for impoverished citizens and maintain public welfare.

Highlights

- ♦ Government-sponsored medical coverage operates as a mutual assistance social agreement for impoverished citizens.
- ♦ Unnotified membership cancellations force vulnerable patients to bear unaffordable treatment costs independently.
- ♦ Administrative authorities must ensure transparent data verification to guarantee uninterrupted clinical access.

Keywords

Maqashid Syariah; Mutual Assistance; Medical Access; Contract Cancellation; Social Security

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara yang wajib dijamin oleh negara sebagai bentuk perlindungan terhadap kesejahteraan masyarakat. Keberhasilan suatu bangsa dapat dilihat dari Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. SDM yang berkualitas ditandai dengan adanya pengetahuan yang luas, serta sehat jasmani dan rohani. Kesehatan jasmani menjadi faktor yang penting, sehingga SDM tetap produktif. Dalam kehidupan sosial kemasyarakatan, setiap individu dituntut untuk memberikan sumbangsinya kepada pihak lain sehingga dia juga dapat merasakan manfaat sumbangsiah dari pihak lain dan terciptalah suatu tatanan masyarakat yang tertib dan baik (Hidayat, 2020). Upaya dari pemerintah dan masyarakat dibutuhkan untuk mendukung usaha peningkatan kualitas SDM melalui kesehatan (Hasibuan et al., 2018). Dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu, Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 juga menyebutkan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Sebagai pelaksanaan dari ketentuan tersebut, pemerintah membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional serta membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS sebagai penyelenggara jaminan kesehatan nasional. Ketentuan tersebut kemudian diperkuat dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir melalui Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024.

Berdasarkan regulasi tersebut ditegaskan bahwa negara bertanggung jawab menjamin pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya bagi fakir miskin dan masyarakat tidak mampu melalui kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Dengan demikian, kepesertaan BPJS PBI pada dasarnya merupakan bentuk perlindungan negara terhadap hak kesehatan masyarakat miskin agar tetap memperoleh akses pelayanan kesehatan secara layak dan berkelanjutan. Sebagai bentuk pelaksanaan tanggung jawab tersebut, pemerintah membentuk sistem jaminan kesehatan nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, termasuk BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang diperuntukkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program BPJS PBI menjadi sarana perlindungan sosial agar masyarakat tetap memperoleh akses pelayanan kesehatan tanpa terbebani biaya pengobatan yang tinggi.

Namun dalam praktiknya, implementasi kebijakan tersebut justru menimbulkan persoalan baru di masyarakat akibat adanya penonaktifan kepesertaan BPJS PBI secara massal melalui proses pemutakhiran data sosial ekonomi nasional. Kebijakan tersebut menimbulkan benturan antara regulasi yang menjamin hak kesehatan masyarakat dengan realitas di lapangan, karena banyak masyarakat miskin justru kehilangan akses pelayanan kesehatan ketika sedang membutuhkan pengobatan. Penonaktifan tersebut tidak sedikit dilakukan tanpa pemberitahuan yang jelas kepada peserta sehingga masyarakat baru mengetahui status BPJS PBI mereka nonaktif ketika datang ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan untuk berobat. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan pemutakhiran data belum sepenuhnya memperhatikan perlindungan hak kesehatan masyarakat miskin sebagai penerima bantuan jaminan kesehatan. Salah satu kasus yang ramai diberitakan dialami oleh Ajat yang berusia 37 tahun, seorang pasien gagal ginjal asal Kabupaten Lebak, Banten, yang sehari-hari bekerja sebagai pedagang es keliling. Ajat diketahui rutin menjalani cuci darah dan sangat bergantung pada layanan BPJS PBI untuk memperoleh pengobatan. Namun ketika sedang menjalani proses hemodialisis di rumah sakit, pihak rumah sakit memberitahukan bahwa status BPJS PBI miliknya telah nonaktif. Penonaktifan tersebut membuat keluarga Ajat mengalami kesulitan karena harus mengurus kembali aktivasi kepesertaan BPJS ke berbagai instansi, mulai dari kelurahan, kecamatan, hingga dinas sosial. Padahal, pasien gagal ginjal membutuhkan pelayanan cuci darah secara rutin dan tidak dapat ditunda karena berkaitan langsung dengan keselamatan jiwa pasien.

Selain Ajat, ada juga pasien bernama Lala yang berusia 34 tahun, seorang pasien gagal ginjal di Kota Bekasi, Jawa Barat, yang menjadi korban penonaktifan kepesertaan BPJS Kesehatan PBI secara mendadak. Lala diketahui telah menjalani pengobatan cuci darah selama sekitar tiga tahun dan sangat bergantung pada layanan BPJS PBI untuk memperoleh terapi hemodialisis secara rutin di Rumah Sakit Mitra Keluarga Jatiasih, Bekasi. Namun, Lala baru mengetahui bahwa status kepesertaan BPJS PBI miliknya telah nonaktif ketika hendak melakukan kontrol kesehatan dan persiapan cuci darah di rumah sakit. Penonaktifan tersebut terjadi tanpa adanya pemberitahuan sebelumnya kepada pasien maupun keluarga.

Akibat penonaktifan tersebut, Lala mengalami kesulitan memperoleh layanan kesehatan karena proses cuci darah yang seharusnya dijalani secara rutin terancam tertunda. Dalam pemberitaan disebutkan bahwa kondisi kesehatan Lala mulai memburuk karena mengalami sesak napas ketika mengetahui jadwal cuci darahnya terancam batal akibat BPJS PBI nonaktif. Bahkan, pihak keluarga harus mengurus kembali administrasi ke puskesmas dan dinas sosial untuk mengaktifkan kembali kepesertaan BPJS PBI tersebut. Kasus yang dialami Lala menunjukkan bahwa penonaktifan kepesertaan BPJS PBI tidak hanya berdampak administratif, tetapi juga berpotensi mengancam keselamatan pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan rutin dan berkelanjutan.

Apabila tujuan pemutakhiran data adalah untuk memastikan bahwa bantuan kesehatan tepat sasaran, maka seharusnya pencabutan kepesertaan dilakukan secara selektif terhadap masyarakat yang benar-benar telah dinilai tidak layak menerima bantuan. Akan tetapi, realitas yang terjadi menunjukkan bahwa penonaktifan dilakukan secara luas sehingga banyak masyarakat miskin yang masih membutuhkan pelayanan kesehatan justru kehilangan hak kepesertaannya. Kondisi tersebut menimbulkan pertanyaan mengenai sejauh mana kebijakan penonaktifan BPJS PBI telah sesuai dengan prinsip perlindungan hak kesehatan masyarakat yang dijamin dalam sistem jaminan kesehatan nasional. Dalam perspektif Maqashid Syariah, kebijakan tersebut juga berkaitan dengan perlindungan jiwa (Hifz al-Nafs) karena penonaktifan kepesertaan dapat menghambat masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, terutama bagi pasien dengan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan rutin. Selain itu, penonaktifan BPJS PBI juga berkaitan dengan perlindungan harta (Hifz al-Mal), sebab masyarakat miskin berpotensi menanggung beban biaya pengobatan secara mandiri akibat hilangnya jaminan

kesehatan dari negara. Oleh karena itu, kebijakan pencabutan kepesertaan BPJS PBI perlu dievaluasi agar tidak bertentangan dengan tujuan utama penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional serta nilai kemaslahatan dalam maqashid syariah yang bertujuan menjaga keselamatan jiwa dan kesejahteraan masyarakat.

Perlindungan terhadap kesehatan masyarakat merupakan bagian dari tujuan syariat (maqashid syariah) yang bertujuan menjaga kemaslahatan manusia. Islam memandang bahwa kehidupan sosial harus dibangun atas dasar tolong-menolong (tabarru') dan tanggung jawab bersama dalam memenuhi kebutuhan hidup masyarakat. Prinsip tersebut tercermin dalam berbagai aktivitas muamalah yang mengandung hubungan hukum dan hak serta kewajiban antar pihak. Dalam Hukum Ekonomi Syariah, hubungan kepesertaan BPJS PBI dapat dipahami sebagai bentuk akad sosial yang memiliki unsur tabarru' karena penyelenggaraannya bertujuan memberikan perlindungan dan bantuan sosial kepada masyarakat miskin dalam memperoleh layanan kesehatan (Yandi et al., 2024).

Permasalahan penonaktifan kepesertaan BPJS PBI dalam beberapa tahun terakhir menjadi perhatian masyarakat karena masih ditemukan peserta yang dinonaktifkan akibat perubahan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) maupun kebijakan administratif lainnya. Akibat dari penonaktifan tersebut, sebagian masyarakat miskin tidak dapat menggunakan layanan BPJS ketika membutuhkan pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa pembatalan kepesertaan BPJS PBI tidak hanya berdampak pada aspek administratif, tetapi juga menyangkut perlindungan hak hidup dan hak kesehatan masyarakat. Dalam maqashid syariah, perlindungan kesehatan termasuk bagian dari Hifz al-Nafs, yaitu menjaga jiwa manusia dari kerusakan dan bahaya. Selain itu, hilangnya jaminan pembiayaan kesehatan juga berkaitan dengan Hifz al-Mal karena masyarakat miskin harus menanggung sendiri biaya pengobatan yang dapat memperburuk kondisi ekonomi mereka.

Penelitian terdahulu pertama dilakukan oleh Edisa Nur Anggraeni dengan judul "Tinjauan Hukum Ekonomi Syariah terhadap Pembatalan Sepihak pada Transaksi Online Praktik Sewa Jasa Cetak Dokumen." Penelitian tersebut membahas pembatalan akad secara sepihak dalam transaksi jasa serta akibat hukumnya menurut Hukum Ekonomi Syariah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pembatalan akad secara sepihak dapat menimbulkan kerugian bagi salah satu pihak apabila tidak dilandasi prinsip keadilan dan kerelaan. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada pembahasan mengenai pembatalan akad secara sepihak dalam perspektif syariah. Akan tetapi, penelitian tersebut lebih berfokus pada akad ijarah dalam transaksi jasa cetak dokumen, sedangkan penelitian ini membahas pembatalan akad kepesertaan BPJS PBI dalam layanan kesehatan dengan pendekatan maqashid syariah. Dengan demikian, penelitian tersebut belum sepenuhnya mengkaji pembatalan kepesertaan BPJS PBI sebagai bentuk akad sosial yang berkaitan dengan perlindungan kesehatan masyarakat miskin (ANGGRAENI, 2024).

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Fardani Putra, Siti Amalia dan Michelle Aurielle Salim dengan judul "Perlindungan Hukum Peserta BPJS PBI Nonaktif dalam Pelayanan Kesehatan." Penelitian tersebut membahas perlindungan hukum terhadap peserta BPJS PBI yang dinonaktifkan serta tanggung jawab negara dalam menjamin hak kesehatan masyarakat miskin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penonaktifan BPJS PBI dapat menyebabkan hilangnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sehingga diperlukan perlindungan hukum yang lebih optimal bagi peserta penerima bantuan iuran. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada pembahasan mengenai dampak penonaktifan BPJS PBI terhadap masyarakat miskin. Akan tetapi, penelitian tersebut lebih berfokus pada perlindungan hukum positif, sedangkan penelitian ini mengkaji pembatalan kepesertaan BPJS PBI melalui pendekatan maqashid syariah dan konsep akad dalam Hukum Ekonomi Syariah. Dengan demikian, penelitian tersebut belum sepenuhnya mengkaji hubungan antara pembatalan kepesertaan BPJS PBI dengan prinsip hifz al-nafs dan hifz al-mal dalam maqashid syariah (Putra et al., 2026).

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Aisah Nur Maulidiya Amaliya, Ameylia Maulida, dan Ailsa Tamzia Kumala dengan judul "Asuransi Kesehatan dalam Perspektif Maqashid Syariah." Penelitian tersebut membahas konsep perlindungan kesehatan dalam Islam melalui pendekatan maqashid syariah, khususnya hifz al-nafs sebagai perlindungan terhadap jiwa manusia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jaminan kesehatan memiliki peran penting dalam menjaga keselamatan jiwa dan memberikan kemaslahatan bagi masyarakat. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada penggunaan maqashid syariah sebagai pisau analisis dalam melihat perlindungan kesehatan masyarakat. Akan tetapi, penelitian tersebut lebih membahas konsep asuransi kesehatan secara umum dan belum secara khusus mengkaji pembatalan akad kepesertaan BPJS PBI dalam layanan kesehatan. Oleh sebab itu, penelitian tersebut belum sepenuhnya membahas permasalahan penonaktifan BPJS PBI dalam perspektif Hukum Ekonomi Syariah (Nur et al., 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini berangkat dari rumusan masalah: bagaimana kedudukan kepesertaan BPJS PBI dalam sistem jaminan kesehatan nasional, dan bagaimana tinjauan maqashid syariah terhadap pembatalan akad kepesertaan BPJS PBI secara sepihak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kedudukan akad kepesertaan BPJS PBI, mengidentifikasi problematika pembatalan kepesertaan BPJS PBI dalam layanan kesehatan, serta menilai kesesuaiannya dengan prinsip maqashid syariah, khususnya dalam aspek Hifz al-Nafs dan Hifz al-Mal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian hukum normatif dengan pendekatan konseptual dan pendekatan perundang-undangan. Pendekatan konseptual digunakan untuk menganalisis konsep maqashid syariah, akad dalam Hukum Ekonomi Syariah, serta prinsip perlindungan kesehatan dalam Islam. Sementara itu, pendekatan perundang-undangan digunakan untuk mengkaji ketentuan hukum yang berkaitan dengan BPJS PBI, seperti Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024.

Sumber bahan hukum dalam penelitian ini terdiri atas bahan hukum primer, dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan jaminan kesehatan dan BPJS PBI. Bahan hukum sekunder berupa buku, jurnal, artikel ilmiah, dan hasil penelitian yang membahas maqashid syariah, pembatalan akad, BPJS PBI, serta perlindungan kesehatan masyarakat.

Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan dengan menelaah berbagai literatur dan dokumen hukum yang berkaitan dengan objek penelitian. Selanjutnya, bahan hukum yang diperoleh dianalisis menggunakan metode deskriptif-analitis dengan pola berpikir deduktif, yaitu menguraikan ketentuan umum mengenai maqashid syariah, akad dalam Hukum Ekonomi Syariah, serta sistem jaminan kesehatan nasional, kemudian dikaitkan dengan permasalahan pembatalan akad kepesertaan BPJS PBI dalam layanan kesehatan untuk memperoleh kesimpulan yang sesuai dengan tujuan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A.Kedudukan Kepesertaan BPJS PBI dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk dengan Undang Undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (Alfayet, 2022). PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iuran kepesertaannya dibayarkan oleh pemerintah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Bantuan iuran jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang tercover dalam Penerima Bantuan Iuran (PBI) di program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sepenuhnya ditanggung oleh pemerintah. Hal tersebut mengacu pada ketetapan Menteri Sosial yang menetapkan kriteria fakir miskin atau orang tidak mampu dengan berkoordinasi anatar menteri atau pimpinan lembaga terkait. Hal tersebut disampaikan Kepala Cabang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (BPJS) Cabang Purwokerto Arief Saefudin pada acara Sosialisasi Penyelenggaraan JKN/BPJS Kesehatan Cabang Utama Purwokerto bagi para Kepala Puskesmas se-Kabupaten Purbalingga, Para Kades/Kalor Se-Kabupaten Purbalingga Sabtu (12/4) di Pendopo Dipokusumo. Menurut Arief, dalam ketentuan BPJS ,fakir miskin atau orang tidak mampu adalah orang yang mendapatkan tanggungan oleh pemerintah untuk tidak membayar iuran karena sudah ditanggung oleh pemerintah. “Kriteria fakir miskin atau orang tidak mampu dalam BPJS adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian, dan/atau mempunyai mata pencaharian tetapi tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya/keluarganya.Sedangkan untuk orang tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah tapi hanya mampu untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya serta keluarganya,”tuturnya.

Jaminan kesehatan merupakan bagian dari hak dasar masyarakat yang wajib dipenuhi oleh negara sebagai bentuk perlindungan terhadap kesejahteraan warga negara. Dalam sistem ketatanegaraan Indonesia, hak atas pelayanan kesehatan telah dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, khususnya Pasal 28H ayat (1) yang menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu, Pasal 34 ayat (2) dan ayat (3) UUD 1945 juga memberikan penegasan bahwa negara bertanggung jawab mengembangkan sistem jaminan sosial serta menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Sebagai pelaksanaan amanat konstitusi tersebut, pemerintah membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan menunjuk BPJS Kesehatan sebagai badan penyelenggara melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Pengaturan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, yang mengatur kepesertaan, manfaat jaminan kesehatan, serta tata kelola penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional. Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bukan hanya menjadi kebutuhan individu, tetapi juga merupakan tanggung jawab negara dalam mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia (Felen, 2024). Tanggung jawab negara tidak hanya terbatas pada pembiayaan iuran BPJS PBI bagi fakir miskin dan orang tidak mampu, tetapi juga menjamin agar proses penetapan, pemutakhiran, dan penonaktifan kepesertaan dilaksanakan secara tepat sasaran, transparan, dan memberikan kepastian hukum. Dengan demikian, masyarakat yang masih memenuhi kriteria sebagai penerima bantuan tetap memperoleh hak atas pelayanan kesehatan sebagaimana tujuan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.

Sistem tersebut dibentuk untuk memberikan perlindungan sosial kepada masyarakat agar kebutuhan dasar hidup masyarakat dapat terpenuhi secara layak, termasuk dalam bidang kesehatan. Dalam pelaksanaannya, program jaminan kesehatan nasional dijalankan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang bertugas menyelenggarakan pelayanan jaminan kesehatan bagi masyarakat Indonesia (Bahri, 2022).

Dalam sistem BPJS Kesehatan, terdapat kategori peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), yaitu masyarakat miskin dan tidak mampu yang pembayaran iurannya ditanggung oleh pemerintah. Kepesertaan BPJS PBI diberikan kepada masyarakat yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) sehingga masyarakat penerima bantuan tetap memperoleh akses pelayanan kesehatan tanpa harus menanggung biaya pengobatan secara mandiri. Kehadiran BPJS PBI menunjukkan adanya tanggung jawab negara dalam memberikan perlindungan kesehatan terhadap kelompok masyarakat rentan agar tetap memperoleh pelayanan kesehatan secara layak dan berkelanjutan. Dengan demikian, BPJS PBI memiliki posisi yang sangat penting dalam sistem jaminan kesehatan nasional karena berkaitan langsung dengan perlindungan hak kesehatan masyarakat miskin (Alhumairah Nanda & Samrenaldy, 2026).

Adapun alasan PBI JK BPJS Kesehatan dinonaktifkan, berdasarkan ketentuan Pasal 12, kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan dapat dihentikan apabila peserta tidak lagi memenuhi kriteria penerima bantuan. Beberapa alasan penonaktifan PBI JK BPJS

antara lain:

1. Tidak lagi tergolong fakir miskin atau masyarakat tidak mampu berdasarkan data DTSEN.
2. Peserta telah meninggal dunia.
3. Tercatat memiliki lebih dari satu jenis kepesertaan BPJS Kesehatan

Dengan demikian, warga yang dinilai sudah memiliki kemampuan finansial untuk membayar iuran BPJS Kesehatan secara mandiri tidak lagi berhak mendapatkan subsidi iuran dari pemerintah. Aturan tersebut dipertegas dalam Pasal 15 yang menyatakan bahwa peserta PBI JK juga dapat dihapus apabila telah mampu membayar iuran sendiri, tidak diketahui keberadaannya, beralih status menjadi Pekerja Penerima Upah (PPU), atau secara sukarela mendaftar sebagai Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPUPU) (Kepatihan Gresik, 2026).

Meskipun demikian, pelaksanaan penonaktifan kepesertaan BPJS PBI seharusnya disertai dengan penyampaian informasi yang jelas kepada peserta mengenai perubahan status kepesertaan, alasan penonaktifan, serta mekanisme yang dapat ditempuh apabila peserta masih memenuhi kriteria sebagai penerima bantuan. Pemberian informasi tersebut merupakan bagian dari prinsip kepastian hukum, transparansi, dan keterbukaan informasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik, sehingga peserta tidak baru mengetahui kepesertaannya dinonaktifkan ketika hendak memperoleh pelayanan kesehatan. Dengan demikian, kewenangan pemerintah dalam melakukan pemutakhiran data tetap harus dilaksanakan dengan memperhatikan perlindungan hak masyarakat, khususnya bagi peserta yang masih memenuhi syarat sebagai penerima bantuan.

Kedudukan kepesertaan BPJS PBI tidak hanya dipandang sebagai bentuk bantuan sosial semata, melainkan juga sebagai bagian dari upaya negara dalam mewujudkan keadilan sosial di bidang kesehatan. Program BPJS PBI memberikan kesempatan kepada masyarakat miskin untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang setara dengan peserta lainnya tanpa dibedakan berdasarkan kondisi ekonomi. Hal tersebut menunjukkan bahwa sistem jaminan kesehatan nasional dibentuk untuk mengurangi ketimpangan pelayanan kesehatan di masyarakat serta memberikan perlindungan terhadap kelompok ekonomi lemah yang rentan mengalami kesulitan dalam memperoleh akses pengobatan (Amalia et al., n.d.). Oleh sebab itu, keberadaan BPJS PBI memiliki peranan strategis dalam menjaga kesejahteraan masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat miskin di Indonesia.

Selain memberikan perlindungan kesehatan, kepesertaan BPJS PBI juga mencerminkan pelaksanaan prinsip tanggung jawab sosial negara terhadap masyarakat miskin. Negara tidak hanya berfungsi sebagai pembentuk kebijakan, tetapi juga berkewajiban memastikan bahwa masyarakat tetap memperoleh akses pelayanan kesehatan secara adil. Dalam praktiknya, masyarakat penerima bantuan iuran sangat bergantung pada BPJS PBI untuk memperoleh layanan pengobatan, terutama bagi masyarakat dengan penyakit kronis atau membutuhkan pelayanan kesehatan rutin.

Berdasarkan sistem jaminan sosial, BPJS PBI juga memiliki fungsi preventif terhadap meningkatnya angka kemiskinan akibat tingginya biaya kesehatan masyarakat. Kehadiran program jaminan kesehatan membantu masyarakat miskin untuk tetap memperoleh pengobatan tanpa harus mengeluarkan biaya besar yang dapat memperburuk kondisi ekonomi keluarga. Dengan demikian, kepesertaan BPJS PBI tidak hanya berkaitan dengan perlindungan kesehatan semata, tetapi juga berhubungan dengan perlindungan kesejahteraan sosial dan ekonomi masyarakat. Hal tersebut memperlihatkan bahwa sistem jaminan kesehatan nasional memiliki hubungan erat dengan upaya negara dalam menciptakan keseimbangan sosial dan perlindungan terhadap kelompok masyarakat rentan.

Meskipun BPJS PBI memiliki kedudukan penting dalam sistem jaminan kesehatan nasional, dalam praktiknya masih ditemukan berbagai persoalan terkait penonaktifan kepesertaan masyarakat penerima bantuan iuran. Penonaktifan tersebut umumnya disebabkan oleh perubahan data DTKS, ketidaksesuaian administrasi kependudukan, maupun proses verifikasi data sosial ekonomi masyarakat. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian masyarakat kehilangan akses pelayanan kesehatan karena status kepesertaannya berubah menjadi nonaktif. Akibatnya, masyarakat miskin yang sangat bergantung pada BPJS PBI mengalami kesulitan memperoleh pelayanan kesehatan ketika membutuhkan pengobatan. Permasalahan tersebut menunjukkan bahwa kedudukan BPJS PBI tidak hanya berkaitan dengan status administratif kepesertaan, tetapi juga menyangkut perlindungan hak kesehatan masyarakat secara langsung.

B. Kesesuaian Maqashid Syari'ah dalam Pembatalan Akad Kepesertaan BPJS PBI

Maqashid Syariah terdiri dari dua kata maqashid dan al-Syariaah. Kata maqashid merupakan bentuk jamak dari kata maqshid atau maqshad. Keduanya merupakan mashdar dari fi'il qashada yaqshudu. Kata tersebut mengandung banyak makna, jika disesuaikan dengan pembahasan tentang maqashid berarti tujuan hukum. Maqashid secara istilah berarti tujuan syari'ah dan rahasia yang diletakkan oleh Allah swt. pada setiap hukum-hukum-Nya. Sedangkan kata syari'ah secara bahasa berarti jalan menuju sumber air bisa diartikan jalan menuju sumber kebahagiaan. Secara istilah maqashid al-Syariah berarti tujuan-tujuan syari'at Islam yang terkandung dalam setiap aturan-aturan-Nya (Sutisna et al., 2015).

Dr. "Alal Al-Fasi memberikan definisi maqashid syariah yang lebih ringkas lagi, sebagai berikut: "Tujuan (umum) dari pemberlakuan definisi syariat dan beberapa rahasia (khusus) yang terkandung dalam setiap produk hukum." Pengertian di samping lebih rill menjelaskan cakupan maqashid syariah. Terlebih lagi, jika membaca penjelasannya yang bernada: "Tujuan umum pemberlakuan syariat adalah memakmurkan kehidupan di bumi, menjaga ketertiban di dalamnya, senantiasa menjaga stabilitas kemaslahatan alam dengan tanggung jawab manusia menciptakan lingkungan yang sehat, berlaku adil dan

berbagai tindakan yang dapat memberi manfaat bagi seluruh lapisan penghuni bumi” (M. S. A. Nasution et al., 2020)

Teori Maqashid tidak bisa dilepaskan dari argumentasi Maslahah. Hal ini karena bentuk Maqashid Syariah sebenarnya memiliki kelebihan yang cukup besar dan wujud dari maqashid adalah kemaslahatan. Tujuan utama maqashid syari'ah adalah tercermin dalam pemeliharaan pilar-pilar kesejahteraan manusia sebagaimana yang dikemukakan Asy-Syatibi, yang mencakup lima kemaslahatan dengan memberikan perlindungan agar terjaganya: Agama (hifz ad-din), Jiwa (hifz an nafs), Akal pikiran (hifz al-aql), Keturunan (hifz an-nasl) dan harta benda (hifz al-mal) dalam kehidupan manusia (Masyhuri et al., 2022).

Hifz al-din bertujuan menjaga keberlangsungan pelaksanaan ajaran agama. Beribadah, mempelajari agama-agama, dan membangun hubungan yang baik dengan Tuhan, yang merupakan *Hablumminallah* (Nabil & Permata, 2026). Hifz al-nafs bertujuan menjaga dan melindungi kehidupan manusia dari segala bentuk ancaman yang dapat membahayakan keselamatan jiwa. Dalam penelitian ini, perlindungan tersebut diwujudkan melalui pemenuhan hak peserta BPJS PBI untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Hifz al-'aql, Allah memberikan akal kepada manusia untuk bisa selalu berpikir agar melakukan sesuatu yang membawa dampak dan pengaruh baik bagi dirinya sendiri maupun bagi orang lain. Permasalahan terkait stunting ini bukan merupakan suatu hal yang awam bagi setiap orang masyarakat. Sehingga dengan akal dan kesadarannya sendiri setiap orang harus mencegah terjadinya kerusakan pada diri seseorang (B. H. Nasution & Zulkarnain, 2023). Hifz al-nasl bertujuan menjaga keberlangsungan keturunan melalui perlindungan terhadap kesehatan keluarga. Keberadaan BPJS PBI mendukung tujuan tersebut dengan memberikan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Hifz al-mal bertujuan melindungi harta agar tidak hilang atau terbebani secara tidak adil. Dalam penelitian ini, penonaktifan kepesertaan BPJS PBI dapat menyebabkan peserta harus menanggung sendiri biaya pelayanan kesehatan, sehingga menambah beban ekonomi.

Berdasarkan kelima tujuan maqashid syariah tersebut, penelitian ini menunjukkan bahwa pembatalan hubungan hukum kepesertaan BPJS PBI melalui penonaktifan memiliki keterkaitan paling erat dengan perlindungan terhadap jiwa (hifz al-nafs) dan perlindungan terhadap harta (hifz al-mal). Sementara itu, hifz al-din, hifz al-'aql, dan hifz al-nasl tetap memiliki hubungan konseptual dengan penyelenggaraan jaminan kesehatan, namun tidak menjadi fokus utama penelitian karena keterkaitannya bersifat tidak langsung terhadap objek yang dikaji. Dengan demikian, analisis maqashid syariah dalam penelitian ini lebih diarahkan pada dua aspek yang paling relevan dengan dampak penonaktifan kepesertaan BPJS PBI terhadap akses pelayanan kesehatan dan beban ekonomi peserta. Maqashid syari'ah memberikan panduan yang komprehensif dalam menetapkan dan melaksanakan hukum Islam, dengan tujuan untuk mencapai keadilan dalam berbagai dimensi kehidupan. Pemahaman terhadap maqashid syari'ah memungkinkan seseorang untuk melihat hukum Islam dalam kerangka yang lebih luas, yaitu sebagai instrumen untuk mencapai kemaslahatan umat manusia (M. H. Nasution et al., 2025).

Pembatalan akad kepesertaan BPJS PBI dalam layanan kesehatan perlu dianalisis melalui pendekatan maqashid syari'ah untuk mengetahui sejauh mana kebijakan tersebut tetap menjaga kemaslahatan masyarakat. Dalam maqashid syariah, perlindungan terhadap jiwa (hifz al-nafs) menjadi salah satu tujuan utama hukum Islam. Oleh sebab itu, akses masyarakat terhadap layanan kesehatan harus dipelihara agar keselamatan dan keberlangsungan hidup manusia tetap terjamin. Kehadiran jaminan kesehatan pada dasarnya merupakan bentuk perlindungan sosial yang bertujuan memberikan rasa aman kepada masyarakat, khususnya kelompok ekonomi lemah, sehingga mereka tetap memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Apabila pembatalan kepesertaan BPJS PBI menyebabkan masyarakat kehilangan akses pengobatan, maka kondisi tersebut dapat bertentangan dengan prinsip kemaslahatan dalam maqashid syari'ah.

Bahwa secara regulasi pemerintah tidak salah melakukan pemutakhiran data, tetapi menonaktifkan kepesertaan secara sepihak tanpa pemberitahuan merupakan pelanggaran terhadap Keterbukaan Informasi Publik (KIP) dan Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik (AUPB). Berdasarkan PP No. 76 Tahun 2015 dan SK Mensos No. 3/HUK/2026, Pemerintah berwenang menonaktifkan kepesertaan BPJS PBI yang tidak lagi memenuhi kriteria fakir miskin demi akurasi target subsidi. Namun, guna menjamin hak hidup sehat masyarakat, proses penonaktifan ini wajib disertai dengan notifikasi dan transparansi informasi yang jelas kepada peserta terdampak jauh hari sebelum pemutakhiran data final diterapkan. Sementara itu, dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional disebutkan bahwa jaminan sosial merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial yang bertujuan untuk memastikan seluruh masyarakat dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya secara layak (Purnama & Fitriani, 2022).

Dintinjau dari maqashid syari'ah, kesehatan bukan hanya berkaitan dengan kondisi fisik, tetapi juga menyangkut stabilitas mental dan sosial masyarakat. Islam memandang kesehatan sebagai bagian penting dalam menjaga keberlangsungan hidup manusia. Oleh karena itu, sistem jaminan kesehatan harus mampu mendukung terciptanya perlindungan jiwa secara menyeluruh. Ketika kepesertaan BPJS PBI dibatalkan tanpa mempertimbangkan kondisi masyarakat miskin atau rentan, maka risiko terhambatnya pelayanan kesehatan menjadi semakin besar. Situasi tersebut dapat memengaruhi kualitas hidup masyarakat dan bertentangan dengan tujuan syariah yang menempatkan perlindungan jiwa sebagai kebutuhan primer (dharuriyyat).

Selain aspek perlindungan jiwa, maqashid syariah juga menekankan pentingnya menjaga harta (hifz al-mal). Dalam konteks BPJS PBI, program jaminan kesehatan berfungsi membantu masyarakat agar tidak mengalami beban ekonomi yang berat akibat biaya pengobatan. Dengan adanya jaminan kesehatan, masyarakat dapat memperoleh pelayanan medis tanpa harus mengeluarkan biaya besar yang berpotensi mengganggu kestabilan ekonomi keluarga. Oleh karena itu, pembatalan akad kepesertaan BPJS PBI perlu mempertimbangkan dampak finansial yang ditimbulkan, terutama bagi masyarakat kurang mampu. Jika pembatalan tersebut menyebabkan masyarakat harus menanggung biaya kesehatan secara mandiri hingga menimbulkan kesulitan ekonomi, maka hal itu kurang sejalan dengan prinsip hifz al-mal dalam maqashid syari'ah (Fadilah,

2025).

Prinsip tolong-menolong (tabarru') juga menjadi dasar penting dalam sistem jaminan kesehatan berbasis syari'ah. Dalam konsep asuransi kesehatan Islam, akad tabarru' digunakan sebagai bentuk solidaritas sosial antar peserta untuk saling membantu ketika terjadi musibah atau kebutuhan pengobatan. Prinsip ini menunjukkan bahwa layanan kesehatan tidak hanya berorientasi pada aspek administratif, tetapi juga pada nilai kemanusiaan dan kepedulian sosial. Oleh sebab itu, pembatalan akad kepesertaan BPJS PBI semestinya dilakukan secara adil, transparan, dan tidak menghilangkan hak dasar masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian, kebijakan yang diterapkan tetap mencerminkan nilai keadilan dan kemaslahatan yang menjadi tujuan utama syariah.

Kajian ini membahas, yang dimaksud dengan pembatalan akad bukanlah pembatalan akad dalam pengertian fikih klasik, melainkan berakhirnya hubungan hukum kepesertaan BPJS PBI yang sebelumnya melahirkan hak dan kewajiban para pihak. Hubungan hukum tersebut memiliki karakteristik yang sejalan dengan prinsip akad tabarru' karena bertujuan memberikan perlindungan sosial, bukan mencari keuntungan, yaitu adanya pemerintah sebagai penanggung iuran, peserta sebagai penerima manfaat, objek berupa jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan, serta tujuan memberikan perlindungan sosial kepada masyarakat miskin. Ketika pemerintah menonaktifkan kepesertaan BPJS PBI, hubungan hukum tersebut berakhir sehingga hak peserta untuk memperoleh jaminan kesehatan melalui skema PBI ikut terhenti. Penonaktifan kepesertaan secara sepihak tanpa adanya pemberitahuan yang memadai menunjukkan bahwa pelaksanaan hubungan hukum tersebut belum sepenuhnya mencerminkan prinsip keadilan dan itikad baik yang menjadi dasar dalam setiap akad menurut Hukum Ekonomi Syariah. Oleh karena itu, dalam penelitian ini peristiwa tersebut dianalisis sebagai pembatalan akad dalam perspektif Hukum Ekonomi Syariah, yang selanjutnya dinilai kesesuaiannya dengan prinsip maqashid syariah.

Secara keseluruhan, pembatalan akad kepesertaan BPJS PBI harus mempertimbangkan tujuan utama maqashid syari'ah, yaitu menjaga jiwa, menjaga harta, serta mewujudkan kemaslahatan umum. Kebijakan yang menyebabkan masyarakat kehilangan akses layanan kesehatan berpotensi bertentangan dengan prinsip hifz al-nafs dan hifz al-mal. Karena itu, evaluasi terhadap pembatalan kepesertaan BPJS PBI perlu diarahkan pada terciptanya sistem jaminan kesehatan yang lebih adil, inklusif, dan sesuai dengan nilai-nilai syariah, sehingga perlindungan kesehatan masyarakat tetap dapat diwujudkan secara optimal.

Konsep jaminan sosial pada dasarnya juga dapat ditemukan dalam ajaran al-Qur'an, meskipun istilah "jaminan sosial" tidak disebutkan secara langsung. Hal tersebut tercermin dalam firman Allah swt:

وَأُولَئِكَ هُمُ الَّذِينَ هَدَى اللَّهُ سَبِيلَهُمْ لِيُبَلِّغَهُمُ الْبَيْتَ الْأَمِينَ ذِي الْحَرَامِ وَهُمْ فِيهِ تَارِكُونَ

Artinya: "Dan berikanlah kepada mereka sebagian dari harta Allah yang telah Dia karuniakan kepadamu". (Q.S. An-Nur: 33).

Selain itu Allah swt. Juga berfirman:

أَمَّا الْكُفْرُ فَهُوَ سَعْيٌ مِّنْ عِندِ الْمُكْفِرِينَ وَهُمْ فِيهِ لَبِئْسَ الْأَوَّلُونَ

Artinya: "Berimanlah kamu kepada Allah dan Rasul-Nya serta infakkanlah sebagian dari harta yang Allah titipkan kepadamu untuk dikelola". (Q.S. Al-Hadid: 7)

Kedua ayat tersebut menunjukkan bahwa seluruh harta dan kesejahteraan pada hakikatnya merupakan milik Allah swt. sedangkan manusia hanya diberikan amanah untuk mengelolanya dengan baik. Oleh karena itu, Islam menegaskan bahwa perlindungan dan kesejahteraan sosial menjadi tanggung jawab bersama dalam kehidupan bermasyarakat.

Pelaksanaan BPJS PBI pada dasarnya dibentuk untuk memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakat yang tergolong tidak mampu. Dalam perspektif maqashid syari'ah, kebijakan pelayanan kesehatan memiliki hubungan erat dengan upaya menjaga kemaslahatan manusia. Program jaminan kesehatan dipandang sebagai sarana untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat agar tetap memperoleh akses pengobatan dan pelayanan medis yang layak. Oleh karena itu, pembatalan akad kepesertaan BPJS PBI perlu dikaji secara mendalam agar tidak menghilangkan tujuan perlindungan sosial yang menjadi dasar pembentukannya. Apabila penghentian kepesertaan dilakukan tanpa mempertimbangkan kondisi penerima bantuan, maka kebijakan tersebut dapat berdampak pada hilangnya perlindungan kesehatan masyarakat miskin yang sangat membutuhkan layanan medis.

Berdasarkan konsep maqashid syari'ah, perlindungan terhadap jiwa menempati posisi yang sangat penting. Maqashid syari'ah bertujuan untuk memastikan terpenuhinya tujuan kehidupan manusia dunia dan akhirat. Syariat datang untuk memastikan kemaslahatan bagi manusia dan menjauhkan hal-hal yang merusak dan membahayakan bagi mereka (Hidayat, 2022). Kehidupan manusia harus dijaga dari segala bentuk ancaman yang dapat membahayakan keselamatan fisik maupun mental. Sistem jaminan kesehatan hadir sebagai bentuk ikhtiar untuk menjaga keberlangsungan hidup masyarakat melalui penyediaan akses layanan kesehatan yang terjangkau. Dengan demikian, pembatalan kepesertaan BPJS PBI dapat memunculkan hambatan bagi masyarakat dalam memperoleh pengobatan, terutama bagi kelompok rentan yang tidak memiliki kemampuan ekonomi memadai. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberlanjutan jaminan kesehatan memiliki keterkaitan langsung dengan prinsip hifz al-nafs dalam maqashid syariah.

Secara umum, maqashid syari'ah memandang bahwa setiap kebijakan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan harus berorientasi pada kemanfaatan dan pencegahan kemudaratannya. Pembatalan akad kepesertaan BPJS PBI perlu dilakukan secara hati-hati dengan mempertimbangkan kondisi sosial dan ekonomi masyarakat penerima bantuan. Kebijakan yang tetap

menjaga akses kesehatan masyarakat miskin akan lebih sesuai dengan tujuan maqashid syariah, khususnya dalam menjaga jiwa, menjaga harta, dan menciptakan keadilan sosial dalam layanan kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa kebijakan penonaktifan kepesertaan BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) masih menimbulkan berbagai persoalan yang cukup serius, baik dari sisi pengaturan hukumnya maupun pelaksanaannya di lapangan. Secara yuridis, negara melalui Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, serta Undang-Undang Nomor.

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS telah memberikan jaminan perlindungan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu melalui program BPJS PBI. Akan tetapi, dalam implementasinya masih ditemukan penonaktifan kepesertaan BPJS PBI akibat pemutakhiran data sosial ekonomi, ketidaksesuaian administrasi, dan verifikasi Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang dilakukan tanpa pemberitahuan yang jelas kepada peserta. Kondisi tersebut menimbulkan ketidakpastian hukum dan berdampak terhadap terhambatnya akses pelayanan kesehatan masyarakat miskin, terutama bagi pasien yang membutuhkan pengobatan rutin dan berkelanjutan seperti cuci darah.

Permasalahan tersebut menunjukkan adanya pertentangan antara tujuan penyelenggaraan sistem jaminan kesehatan nasional dengan realitas pelaksanaannya di masyarakat. Penonaktifan kepesertaan yang dilakukan secara luas menyebabkan sebagian masyarakat miskin kehilangan perlindungan kesehatan ketika sedang membutuhkan pelayanan medis. Padahal, keberadaan BPJS PBI pada dasarnya merupakan bentuk tanggung jawab negara dalam memenuhi hak dasar masyarakat di bidang kesehatan serta memberikan perlindungan sosial bagi kelompok rentan. Oleh karena itu, kebijakan penonaktifan kepesertaan BPJS PBI seharusnya dilakukan secara selektif dan tetap memperhatikan kondisi masyarakat yang benar-benar membutuhkan bantuan kesehatan agar tujuan perlindungan sosial dalam sistem jaminan kesehatan nasional dapat berjalan secara optimal.

Dalam perspektif Maqashid Syariah, pembatalan akad kepesertaan BPJS PBI yang menyebabkan masyarakat kehilangan akses pelayanan kesehatan berpotensi bertentangan dengan prinsip Hifz al-Nafs dan Hifz al-Mal. Penonaktifan kepesertaan dapat menghambat masyarakat memperoleh pengobatan sehingga berisiko mengancam keselamatan jiwa, khususnya bagi pasien dengan penyakit kronis yang membutuhkan pelayanan kesehatan rutin. Selain itu, hilangnya kepesertaan BPJS PBI juga menimbulkan beban ekonomi karena masyarakat harus menanggung biaya pengobatan secara mandiri. Dengan demikian, kebijakan pembatalan kepesertaan BPJS PBI perlu dievaluasi agar tetap selaras dengan prinsip kemaslahatan, keadilan sosial, dan tujuan perlindungan kesehatan masyarakat dalam maqashid syariah.

References

1. Alfayet, D. (2022). Penerapan Sistem Akad Dalam Asuransi Kesehatan Dibpjs Kesehatan Kantor Cabang Palopo. http://repository.iainpalopo.ac.id/id/eprint/5600/1/DODY_ALFAYET.pdf
2. Alhumairah Nanda, & Samrenaldy. (2026). Analisis Hukum Kebijakan Penonaktifan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) Bagi Kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Legal Analysis of the Policy on Deactivating the Social Security Administration Agency (BPJS Kesehatan) for Contributio. JICN: Jurnal Intelek Dan Cendikiawan Nusantara, 03(01), 305–312.
3. Amalia, A., Purba, I. G., & Sipahutar, E. S. (n.d.). Tanggung Jawab Pemerintah Terkait Penonaktifan Peserta PBI Terhadap Kebijakan Surat Keputusan Kementerian Sosial No. 70 Tahun 2019 Tahap Ke Enam. JURNAL HUKUM KAJIDAH, 23, 51–64.
4. ANGGRAENI, E. N. (2024). TINJAUAN HUKUM EKONOMI SYARIAH TERHADAP PEMBATALAN SEPIHAK PADA TRANSAKSI ONLINE PRAKTIK SEWA JASA CETAK DOKUMEN (Studi Kasus pada Usaha Fotokopi di Kelurahan Purwanegara, Kecamatan Purwokerto Utara) SKRIPSI.
5. Bahri, S. (2022). Jaminan Sosial Dalam Perspektif Ilmu Ekonomi Islam 1
6. Oleh: Saiful Bahri 2. STIE Syariah Bengkalis, 52–68.
7. Fadilah, D. (2025). Peran Kebijakan Pemerintah Indonesia dalam Menjaga Stabilitas Ekonomi: Tinjauan Maqasid Syariah Tentang Hifzh Al-Mal. Jurnal Global Ilmiah, 2(6), 1–18. <https://doi.org/10.55324/jgi.v2i6.196>
8. Felen, F. (2024). Analisis Yuridis Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan Terhadap Pengesampingan Hak Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Ditinjau Berdasarkan Hukum Positif Indonesia Felen Felen Sejalan dengan Konsep welfare state , Indonesia sebagai entitas negara berkewajiban da.
9. Hasibuan, F. Z., Siregar, S., & Sugianto. (2018). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Labuhanbatu Fatimah. KITABAH, 2.
10. Hidayat, R. (2020). Buku Ajar Pengantar Fikih Muamalah.
11. Hidayat, R. (2022). Fikih Muamalah Teori dan Prinsip Hukum Ekonomi Syariah. In CV. Tungga Esti.
12. Kepatihan Gresik. (2026). Masyarakat Keluhkan PBI JK BPJS Kesehatan Tiba-tiba Dinonaktifkan, Ini Penjelasan dan Cara Mengatasinya. Desa Kepatihan. <https://desakepatihan.gresikkab.go.id/artikel/2026/2/9/masyarakat-keluhkan-pbi-jk-bpjs-kesehatan-tiba-tiba-dinonaktifkan-ini-penjelasan-dan-cara-mengatasinya> 2
13. Masyhuri, M., Tarigan, A. A., & Lubis, F. A. (2022). Analisis Maqashid Syari“Ah Pada Kebijakan Restrukturisasi Dalam Mengatasi Pembiayaan Bermasalah Akibat Pandemi Covid 19 (STUDI KASUS BANK BTN SYARIAH MEDAN). HUMAN FALAH, 9.
14. Nabil, M. M., & Permata, C. (2026). Pertanggungjawaban Perusahaan Atas Pencemaran Lingkungan Perspektif Maqashid Syariah (Studi Kasus Perusahaan di Kecamatan Sunggal). QANUN: Journal of Islamic Laws and Studies,

5(1), 367–380.

15. Nasution, B. H., & Zulkarnain. (2023). Implementasi Aplikasi Elsimil (Elektronik Siap Nikah, Siap Hamil) Sebagai Syarat Pendaftaran Nikah Perspektif Maqashid Syariah (Studi Kasus Di Kantor Urusan Agama Kecamatan Medan Tembung). *Kabilah: Journal of Social Community Terakreditasi*, 8(1), 870–882.
16. Nasution, M. H., Ananda, F., & Nurasiyah. (2025). Justice In The Maqashid Approach Al-Syari'ah Keadilan Dalam Pendekatan Maqashid Al-Syari'ah. *Al-Ustah: Jurnal Al Ahwal As Syakhsiyah*, 12(01), 1–20.
17. Nasution, M. S. A., Bagaskaraa, A., & Sativa, A. (2020). Hukum Pacak Dalam Usaha Pengembangbiakan Kucing Anggora Ditinjau dari Maqhasid Syari'ah. *Al-Mashlahah Jurnal Hukum Islam Dan Pranata Sosial*, 8(2), 247–264.
18. Nur, A., Amaliya, M., Maulida, A., & Kumala, A. T. (2025). Asuransi kesehatan ditinjau dari aspek maqashid syariah : Hifdzun nafs. *Maliki Interdisciplinary Journal (MIJ)*, 3, 513–524.
19. Purnama, D., & Fitriani, A. E. (2022). Jaminan sosial di Indonesia: tinjauan prinsip syariah. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan (JISIP)*, 6(4), 2184–2194. <https://doi.org/10.36312/jisip.v6i4.3612/http>
20. Putra, F., Amalia, S., & Salim, M. A. (2026). Perlindungan Jiwa (Hifz al-Nafs) dalam Perspektif Aswaja dan Implikasinya terhadap Pelayanan Kesehatan. 2, 1–13.
21. Sutisna, Hasanah, N., & Nurhadi. (2015). Panorama Maqashid Syariah. 53.
22. Yandi, R., Zuhri, B., & Kaksim, A. S. A. M. (2024). Kesehatan Dalam Perspektif Hukum: Sebuah Kajian Sejarah Dan Pendekatan Maqasid Syariah. *Ekasakti Jurnal Penelitian Dan Pengabdian*, 05, 64–72.