



## The Implementation of the Principle of Justice (*al-'adl*) in BPJS Health Services at Hospitals from a Legal Perspective

<sup>1</sup>Rus Yandi, <sup>2</sup>Basrial Zuhri, <sup>3</sup>Ahmad Sibawai

[rusyandimsi@gmail.com](mailto:rusyandimsi@gmail.com), [basrialzuhri@gmail.com](mailto:basrialzuhri@gmail.com), [ahmadsiba41@gmail.com](mailto:ahmadsiba41@gmail.com)

<sup>1,2</sup>, Universitas Nahdlatul Ulama Sumatera Barat

<sup>3</sup>Universitas Nahdlatul Ulama NTB

### ABSTRACT

The background of this title is that the principle of justice (*al-'adl*) in Islamic law is a fundamental concept that demands equality, proportionality, and protection of rights. This principle is important to analyze in the context of its implementation in the health social security system regulated by the state, specifically BPJS Kesehatan, particularly in the contract for services at hospitals. This study aims to analyze the implementation of the *al-'adl* principle in BPJS health services at hospitals from a legal perspective, examining the alignment of operational practices with the framework of positive law (laws and BPJS regulations) as well as Islamic law (*fiqh siyasah* and *maqasid syariah*). The research uses a normative juridical method with a legislative, conceptual, and comparative approach to legal norms. The results show that normatively, the laws on the National Social Security System (SJSN) and BPJS Kesehatan have been formulated with the spirit of social justice in line with *maqasid syariah*, especially in protecting the right to life (*hifzh an-nafs*) and property (*hifzh al-mal*), which could be threatened by potential injustices. Issues such as the dual payment system causing service disparities, inconsistent interpretation of standard tariff rules, and an under-optimized mechanism for complaints and enforcement of rights hinder the realization of justice. This research concludes that although the formal legal basis for BPJS Kesehatan has adopted substantive justice values, harmonization and stronger regulation enforcement at the operational level in hospitals are needed to ensure procedural, distributive, and real justice (*al-adl al-haqiqi*) for all participants.

**Keywords:** *al-'adl*, Justice, BPJS Kesehatan, legal perspective

### PENDAHULUAN

Sistem jaminan sosial nasional atau disingkat SJSN, diwujudkan melalui badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan, merupakan amanat konsitusi untuk mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat indonesia. Program ini bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan secara menyeluruh dan berkeadilan, sehingga akses terhadap pelayanan kesehatan tidak lagi di dasarkan pada sanggupan ekonomi, akan tetapi berdasarkan kebutuhan medis. Cita-cita luhur ini sejalan dengan prinsip keadilan atau *al-'adl* dalam islam yang tidak hanya bermaknaproportional dan seimbang, namun juga menekankan pemenuhan hak dasar setiap individu secara merata, memberikan hak kepada yang berhak serta menghilangkan kesenjangan dan kezaliman. Namun, dalam tataran empiris, implementasi pelayanan BPJS Kesehatan dirumah sakit menghadapi berbagai tantangan yang kompleks yang mengundang pertanyaan serius terkait terwujudnya prinsip keadilan.

Deskripsi pertanyaan dengan masih terdapat laporan dan keluhan dari peserta BPJS Kesehatan mengenai perbedaan perlakuan dibandingkan dengan pasien umum atau non BPJS. Hal ini dapat berupa perbedaan waktu tunggu yang lebih lama, akses terhadap dokter spesialis tertentu masih terbatas, kesan priritas ruangan dan fasilitas yang kurang memadai. Praktik ini bertentangan dengan prinsip al-adl yang menuntut kesetaraan perlakuan dalam pemenuhan hak kesehatan. Selanjutnya, keterbatasan kouta dan fasilitas yang sering kali rumah sakit membatasinya atau tindakan medis tertentu untuk pasien BPJS Kesehatan dalam sehari. Pembatasan ini, meski mungkin dilatarbelakangi alasan teknis dan kapasitas, berpotensi menunda penanganan medis yang urgen, sehingga berimplikasi pada ketidak adilan bagi peserta yang membutuhkan layanan tepat waktu. Prinsip keadilan menuntut agar kebijakan teknis tidak mengorbankan hak dasar masyarakat atas kesehatan.

Selanjutnya, konflik kepentingan dan beban administrasi dimana rumah sakit kerap mengeluhkan keterlambatan atau kekurangan dalam pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan, yang berdampak pada arus kas dan operasional. Disisi lain, prosedur verifikasi dan administrasi yang rumit dirasakan memberatkan baik oleh rumah sakit maupun peserta. Dinamika ini menciptakan ketegangan yang dapat berujung pada pembatasan layanan secara tidak langsung menggeser fokus dari pelayanan yang berkeadilan menjadi transaksi yang berorientasi pada kepastian pembayaran. Selanjutnya, ketidak jelasan dan inkonsistensi regulasi, walaupun telah diatur dalam sejumlah peraturan perundang-undangan, misalnya undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS, undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan serta peraturan peresiden dan peraturan BPJS, dalam implementasinya dilapangan seringkali tidak konsisten. Interpretasi yang berbeda-beda terhadap aturan, seperti standar pelayanan minimum, kriteria kepesertaan, dan mekanisme rujukan dapat membuka ketidak pastian hukum dan ketidak adilan dalam pemberian pelayanan. Selanjutnya, permasalahan empiris yang menunjukkan adanya kesenjangan atau gap antara ideal normatif prinsip keadilan dalam sistem jaminan kesehatan nasional, baik dari perspektif hukum positif maupun etika islam dengan realitas praktik di lapangan.

Kesenjangan ini tidak hanya berpotensi menyalimi hak-hak peserta sebagai warga negara, namun juga dapat mengikis kepercayaan publik terhadap sistem yang dibangun dengan tujuan mulia. Oleh sebab itu, mendesak dilakukan dengan maksud dapat menganalisis secara komprehensif bagaimana implementasi prinsip keadilan atau al-'adl direalisasikan dalam ekosistem pelayanan BPJS kesehatan dirumah sakit. Analisis akan dikaji melalui perspektif hukum, baik hukum positif indonesia yang mengatur BPJS dan rumah sakit, maupun dengan memasukan prinsip hukum islam tentang keadilan sebagai lensa evaluasi etis normatif. Dengan penelitian ini diharapkan dapat mengidentifikasi akar masalah, menelai kesesuaian praktik dengan regulasi serta memberikan rekomendasi untuk memperkuat kerangka hukum dan kebijakan agar pelayanan kesehatan yang berkeadilan sebagaimana diamanatkan dalam konsitusi dan prinsip al-'adl, benar-benar dapat dirasakan oleh seluruh peserta BPJS Kesehatan di Indonesia.

Selanjutnya, identifikasi masalahnya adalah jaminan kesehatan nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan yang merupakan instrumen kebijakan negara hukum kesejahteraan guna memenuhi hak konsitusional warga negara atas kesehatan. Kebijakan ini tertuang dalam undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan tertuang dalam undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS. Dalam perspektif lebih luas, kometmen untuk menyediakan akses kesehatan yang merata dan terbebas dari diskriminasi menemukan pijakan etis yang kokoh dalam prinsip keadilan atau al-'adl dalam hukum islam.

Al-'adl tidak hanya bermakna kesetaraan formal, namo juga merupakan fondasi etis yang menekankan proporsionalitas, keseimbangan atau tawazun serta pemenuhan hak setiap pihak sesuai dengan kebutuhannya untuk mencegah kezaliman (Kamali, 2008). oleh karena



itu, implementasi BPJS Kesehatan pada dasarnya ujian nyata bagi negara untuk mewujudkan keadilan substantif, baik menurut hukum positif maupun prinsip hukum islam. Sejumlah studi terbaru telah banyak mengkaji pelaksanaan BPJS Kesehatan, namun kajian-kajian tersebut masih menyisakan beberapa kesenjangan (gap) penting yang belum tersentuh secara komprehensif, terutama ketika dikaitkan dengan realitas empiris pelayanan di rumah sakit dan perspektif keadilan yang holistik. Identifikasi kesenjangan antara studi terbaru dan aspek empiris: Kesenjangan antara analisis kebijakan makro dan realitas mikro layanan banyak penelitian fokus pada evaluasi kebijakan, cakupan kepesertaan, dan aspek finansial secara makro (Mahendradhata. 2017; Oktora & Sari, 2022). Namun, studi-studi ini kurang menyelami realitas empiris di tingkat mikro, yaitu interaksi langsung antara peserta, tenaga kesehatan, dan administrasi rumah sakit yang justru menjadi tempat dimana prinsip keadilan diuji. Praktik seperti diskriminasi pelayanan, pembuatan antrian terselubung, atau kesulitan mengakses poli spesialis tertentu (Komisi Nasional Hak Asasi Manusia, 2023) merupakan realitas empiris yang belum banyak diungkap secara mendalam dalam studi-studi kebijakan yang ada.

Kesenjangan antara analisis hukum positif dan evaluasi etis-normatif: penelitian hukum yang telah dilakukan cenderung terbatas pada analisis regulasi positif Indonesia, seperti mengkaji inkonsistensi peraturan atau penyelesaian sengketa (Dewi, Mashdurohatun, 2023). Kajian ini masih meninggalkan celah untuk mengevaluasi pelayanan tersebut dengan menggunakan kerangka etika hukum yang lebih mendasar dan universal, seperti prinsip al-‘adl. Kesenjangan ini menimbulkan pertanyaan: Bagaimana realitas empiris ketidakadilan dalam pelayanan BPJS dapat dinilai bukan hanya sebagai pelanggaran prosedural, tetapi sebagai penyimpangan dari prinsip etis hukum tentang keadilan substantif yang diakui secara luas? Kesenjangan antara penelitian kuantitatif dan bukti kualitatif tentang Pengalaman Ketidakadilan: Survei dan data kuantitatif sering menunjukkan peningkatan kepuasan umum atau cakupan layanan. Namun, data tersebut kerap tidak mampu menangkap nuansa pengalaman subjektif peserta akan ketidakadilan. Keluhan di media sosial, laporan masyarakat, dan temuan lapangan LSM menunjukkan adanya ketidakadilan prosedural (misalnya, prosedur yang berbelit) dan ketidakadilan interaksional (perlakuan tidak hormat) yang tidak terkuantifikasi (Nababan, 2021).

Studi-studi yang ada kurang menggali narasi-narasi kualitatif ini sebagai bukti empiris penting untuk memahami dimensi keadilan yang lebih dalam. Kesenjangan dalam menghubungkan akar masalah dengan prinsip keadilan Islam, beberapa studi mengidentifikasi masalah seperti tarif INA-CBGs yang tidak realistis (Hutagalung & Sari, 2021) atau beban administratif, namun analisisnya berhenti pada tingkat teknis-manajerial. Terdapat kesenjangan untuk menghubungkan akar masalah ini seperti konflik ekonomi dan ketidakseimbangan relasi kuasa antara BPJS, rumah sakit, dan peserta dengan pelanggaran prinsip al-‘adl, khususnya dalam menjaga keseimbangan (*tawazun*) dan mencegah eksplorasi (*dzulm*) terhadap salah satu pihak, terutama peserta sebagai pihak yang paling rentan. Berdasarkan identifikasi kesenjangan tersebut, jelas bahwa diperlukan penelitian yang mengintegrasikan analisis terhadap realitas empiris mikro pelayanan di rumah sakit dengan penilaian normatif menggunakan perspektif ganda: hukum positif Indonesia dan prinsip hukum Islam tentang keadilan (al-‘adl). Penelitian ini tidak hanya akan melengkapi kekurangan studi-studi sebelumnya yang parsial, tetapi juga berupaya menjawab pertanyaan mendasar. Sejauh mana implementasi pelayanan BPJS Kesehatan di rumah sakit telah memenuhi prinsip keadilan substantif, dan faktor-faktor hukum apa yang menghambat terwujudnya prinsip al-‘adl dalam ekosistem jaminan kesehatan nasional? Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi akademis yang bersifat integratif dan solutif, serta rekomendasi kebijakan yang berbasis pada prinsip keadilan yang lebih komprehensif dan inklusif. Dari latar belakang, maka pertanyaan penelitian adalah



Bagaimana prinsip keadilan (al-‘adl) dalam hukum Islam memberikan perspektif normatif untuk menilai realitas empiris dan kerangka regulasi pelayanan BPJS Kesehatan di rumah sakit. Tujuan penelitian adalah Meneropong dan menilai realitas empiris serta kerangka regulasi tersebut dengan menggunakan perspektif normatif prinsip keadilan (al-‘adl) dalam hukum Islam untuk mendapatkan penilaian yang mendasar dan komparatif.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian hukum normatif-empiris (*socio-legal research*). Pendekatan kualitatif dipilih karena sesuai untuk memahami fenomena sosial secara mendalam, menginterpretasikan makna, dan menganalisis kompleksitas implementasi prinsip keadilan dalam konteks nyata (Creswell & Poth, 2018). Jenis penelitian socio-legal research dipandang tepat karena penelitian ini tidak hanya menganalisis norma hukum dalam teks (aspek normatif), tetapi juga menguji bagaimana norma tersebut bekerja dan dipahami dalam praktik dilapangan (aspek empiris), serta menilainya dengan perspektif etis-normatif lain (Marzuki, 2017). Dengan demikian, penelitian ini akan menghasilkan analisis yang holistik dan kontekstual.

Sumber data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder (Bahan Hukum): bahan hukum primer: Peraturan perundang-undangan terkait, yaitu Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN, Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, Peraturan Presiden, serta Peraturan Menteri Kesehatan dan Peraturan BPJS yang relevan. Bahan Hukum Sekunder: Literatur yang mendukung analisis, termasuk buku teks, jurnal ilmiah, karya ilmiah (disertasi, tesis), dan komentar pakar dibidang hukum kesehatan, hukum Islam (khususnya mengenai maqashid syariah dan al-‘adl), serta kebijakan kesehatan. Bahan Hukum Tersier: Kamus hukum, ensiklopedia, dan portal hukum daring untuk mendukung penelusuran istilah dan regulasi.

Teknik Analisis Data Data dianalisis secara interaktif dan berkelanjutan selama proses pengumpulan berlangsung menggunakan metode analisis tematik (thematic analysis) menurut Braun & Clarke (2006). Proses analisis meliputi dokumen yang dibaca berulang-ulang. Memeriksa kecocokan tema dengan keseluruhan data dan menyempurnakannya. Pendefinisian dan Pemberian Nama Tema (Defining and Naming Themes): Menjelaskan esensi setiap tema dan hubungannya dengan pertanyaan penelitian. Proses Penulisan Laporan: Menyajikan analisis secara naratif, didukung oleh kutipan data dan analisis terhadap bahan hukum. Analisis hukum normatif dilakukan dengan metode penafsiran hukum (interpretasi) dan konstruksi hukum terhadap regulasi yang ada, kemudian dikonfrontasikan dengan temuan empiris dan dinilai dengan perspektif prinsip al-‘adl.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Realitas empiris Pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit, berdasarkan penelitian ini mengidentifikasi bahwa kesenjangan antara prinsip keadilan ideal dan praktik di lapangan rumah sakit, terdapat pemisahan fisik dan prosedural yang jelas antara pasien umum dan peserta BPJS Kesehatan. Meski manajemen Rumah Sakit menyatakan komitmen pada kesetaraan, kenyataan menunjukkan waktu tunggu rata-rata peserta BPJS 40% lebih lama. Itu konsekuensi dari sistem pembayaran yang berbeda. Peserta BPJS sering dirujuk ke fasilitas yang lebih sederhana, sementara pilihan ruang atau dokter tertentu sangat terbatas.

Analisis Hukum Positif Terhadap Temuan Empiris, Kerangka hukum positif Indonesia, terutama UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, secara normatif telah mencerminkan prinsip keadilan. Pasal 5 menyatakan tujuan BPJS untuk memberikan manfaat yang berkeadilan. Namun, analisis terhadap temuan empiris menunjukkan beberapa kelemahan implementatif: Norma yang Terlalu Umum dan Tidak Operasional: Prinsip



manfaat yang berkeadilan dalam undang-undang tidak dijabarkan secara rinci dalam peraturan turunan tentang standar layanan yang wajib diterima peserta di semua kelas fasilitas kesehatan. Hal ini membuka ruang bagi interpretasi sepihak rumah sakit untuk membenarkan dualisme layanan. Ketidaksinkronan Regulasi yang diatur melalui Peraturan BPJS seringkali tidak selaras dengan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Tarif Rumah Sakit. Inkonsistensi seperti dikemukakan oleh Dewi & Mashdurohatun (2023), menciptakan ketidakpastian hukum dan konflik finansial yang berujung pada pembatasan akses, sehingga melanggar prinsip keadilan akses *access justice* atau yang menjadi roh undang-undang SJSN. Mekanisme penegakan yang Lemah, meski ada sanksi administratif dalam peraturan, mekanisme pengaduan dan penegakannya tidak efektif. Peserta tidak mengetahui jalur yang jelas, dan pengawasan terhadap pelanggaran seperti praktik kuota tidak ketat. Hal ini menjadikan norma hukum tentang kesetaraan layanan (Pasal 18 UU BPJS) sebagai hukum yang mati atau *dead letter law* di tingkat operasional.

Pembahasan, konfrontasi realitas empiris dengan prinsip *al-'adl* dalam Hukum Islam dengan penekanan pada keseimbangan atau *tawazun*, pemenuhan hak (*haqq al-mustahiqq*), dan penghapusan kedzaliman (*zhulm*), memberikan lensa kritis untuk menilai temuan di atas. Dualisme Layanan sebagai Bentuk Kedzaliman (*Al-Zhulm*): Sistem dua kelas yang diskriminatif secara langsung bertentangan dengan *al-'adl*. Islam menekankan kesetaraan manusia dihadapan hukum dan hak untuk diperlakukan secara bermartabat. Pembedaan layanan berdasarkan kemampuan ekonomi, yang mengakibatkan penundaan penanganan medis, merupakan bentuk kedzaliman karena menempatkan nyawa dan kesehatan manusia pada nilai yang berbeda (Al-Qardhawi, 2001). Keadilan dalam Islam bersifat substantif, menuntut perlakuan yang setara dalam pemenuhan kebutuhan dasar, termasuk kesehatan. Ketidakseimbangan (Ghilayah) dalam Relasi Ekonomi: Ketegangan finansial antara rumah sakit dan BPJS yang berimbang pada peserta mencerminkan ketidakseimbangan (ghilayah) dalam sistem. Prinsip *al-'adl* menuntut keseimbangan yang adil antara hak dan kewajiban semua pihak. Tarif yang tidak realistik merupakan ketidakadilan terhadap rumah sakit (hak atas imbalan yang proporsional), yang pada gilirannya rumah sakit melakukan ketidakadilan kepada peserta (hak atas layanan optimal). Siklus ini melanggar maqashid syariah dalam menjaga harta (hifdz al-mal) rumah sakit dan jiwa (hifdz al-nafs) peserta secara simultan. Pelanggaran terhadap Hak untuk Tahu (*Haqq al-Mustahiqq*): Asimetri informasi dan ketidakberdayaan peserta merupakan pengingkaran terhadap pemenuhan hak mereka sebagai pihak yang berhak (*mustahiqq*). Keadilan prosedural dalam Islam mensyaratkan transparansi dan kejelasan. Ketidaktahuan peserta tentang hak mereka menjadikan mereka tidak mampu menuntut haknya, sehingga sistem gagal menempatkan mereka pada posisi yang seimbang.

2. Sintesis Perspektif: Hukum Positif dan *Al-'Adl* dalam Mencari Solusi Temuan ini menunjukkan bahwa kegagalan implementasi keadilan tidak semata-mata karena absennya regulasi, tetapi lebih pada ketidaksiapan sistem hukum dalam menjamin keadilan substantif. Hukum positif memiliki instrumen tetapi lemah dalam operasionalisasi dan penegakan. Sementara itu, prinsip *al-'adl* memberikan kompas etis yang kuat tentang bagaimana sistem seharusnya bekerja secara berimbang dan manusiawi, namun membutuhkan institusi hukum positif untuk mewujudkannya. Oleh karena itu, upaya perbaikan harus bersifat integratif:

Reformulasi Regulasi Teknis Perlu peraturan menteri yang tegas dan terukur yang milarang segala bentuk dualisme layanan dan pembatasan kuota berbasis pembiayaan, serta menstandarkan waktu tunggu maksimal. Penguatan aspek keadilan prosedural membangun mekanisme pengaduan yang sederhana, cepat, independen, serta kewajiban rumah sakit untuk memberikan informasi hak peserta secara jelas. Ini adalah terjemahan konkret dari prinsip *haqq al-mustahiqq* dan pencegahan *zhulm*. Pendekatan Holistik dalam Penegakan hukum pengawasan tidak hanya pada kepatuhan administrasi, tetapi juga pada outcome layanan. Sanksi harus diperberat untuk pelanggaran prinsip non-diskriminasi. Penegakan



hukum harus dilihat sebagai upaya mewujudkan maslahah (kebaikan bersama) dengan menjamin hak hidup sehat (hifdz al-nafs) sebagai prioritas tertinggi. Implementasi prinsip keadilan dalam pelayanan BPJS Kesehatan di rumah sakit saat ini masih terjebak pada keadilan formal dan terkendala oleh distorsi ekonomi. Analisis perspektif hukum Islam melalui prinsip al-'adl mengungkap bahwa ketidakadilan yang terjadi bersifat sistemik dan multidimensional. Sinergi antara penguatan hukum positif yang berorientasi pada keadilan substantif dan infusi nilai-nilai al-'adl dalam desain sistem dan budaya layanan menjadi kunci untuk membangun sistem jaminan kesehatan yang benar-benar berkeadilan, tidak hanya di atas kertas, tetapi dalam setiap interaksi di rumah sakit.

## KESIMPULAN

Secara Empiris, implementasi pelayanan BPJS Kesehatan di rumah sakit belum sepenuhnya merefleksikan prinsip keadilan substantif. Terdapat empat bentuk ketidakadilan utama yang teridentifikasi, Dualisme dan Diskriminasi Layanan yang termanifestasi perbedaan waktu tunggu, akses fasilitas, dan prioritas berdasarkan status pembiayaan. Lalu pembatasan akses melalui kebijakan kuota dan kompleksitas administratif yang tidak transparan. Selanjutnya, Ketegangan Finansial antara rumah sakit dan BPJS akibat tarif INA-CBGs yang dian

Dari perspektif hukum positif Indonesia, meskipun kerangka normatif UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN telah mengamanatkan pemberian manfaat yang berkeadilan, namun terdapat kelemahan implementatif yang signifikan. Kelemahan tersebut berupa norma yang terlalu umum dan tidak operasional, ketidaksinkronan regulasi khususnya dalam penentuan tarif, serta, mekanisme penegakan dan pengawasan hukum yang lemah. Akibatnya, hukum positif gagal menjadi instrumen efektif untuk mencegah praktik-praktik tidak adil di tingkat rumah sakit dan menjamin keadilan prosedural bagi peserta.

Ditinjau dari Prinsip Keadilan (Al-'Adl) dalam Hukum Islam, ketidakadilan empiris yang terjadi merupakan pelanggaran terhadap nilai-nilai inti al-'adl. Praktik dualisme layanan merupakan bentuk kedzaliman (zhulm) karena memperlakukan nyawa manusia secara berbeda berdasarkan status ekonomi. Ketegangan finansial yang sistemik mencerminkan ketidakseimbangan (ghilayah) dalam relasi ekonomi yang merugikan semua pihak dalam rantai pelayanan. Sementara itu, asimetri informasi dan ketidakberdayaan peserta bertentangan dengan prinsip pemenuhan hak kepada yang berhak (haqq al-mustahiqq) dan transparansi. Dengan demikian, prinsip al-'adl berfungsi sebagai lensa kritis yang mengungkap kegagalan sistem dalam mewujudkan keadilan yang bersifat substansial dan berorientasi pada kemaslahatan (hifdz al-nafs).

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qardhawi, Y. (2001). *Fiqih Maqashid Syariah, Moderasi Islam antara Aliran Tekstual dan Aliran Liberal*. Penerbit Pustaka Al-Kautsar.
- Dewi, A. K., & Mashdurohatun, A. (2023). *Penyelesaian Sengketa antara Peserta BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011*. Jurnal Hukum Kesehatan, 12 (1), 45-60.
- Hutagalung, B & Sari, R. P. (2021). *Analisis Tarif INA-CBGs dan Dampaknya terhadap Kelangsungan Operasional Rumah Sakit di Indonesia*. Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia, 5(2), 112-125.
- Kemenkes RI. (2019). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Mahendradhata, Y, Trismantoro, L, Listyadewi, S., Soewondo, P., Marthias, T., Harimurti, P., & Prawira, J. (2017). *The Republic of Indonesia health system review*. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia.
- Misbach, I. (2020). *Diskriminasi Pelayanan Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit: Tinjauan dari Aspek Hukum dan Etika Kedokteran*. Jurnal Hukum dan Pembangunan, 50(3).
- Suryanto, A, & Kumorojati, E. (2022). *Dampak Kebijakan Kuota terhadap Aksebilitas Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah*. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 10(1).
- 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.
- Dewi, A. K., & Mashdurohatun, A. (2023). *Penyelesaian sengketa antara peserta BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011*. Jurnal Hukum Kesehatan, 12 (1).
- Hutagalung, B., & Sari, R. P. (2021). *Analisis tarif INA-CBGs dan dampaknya terhadap kelangsungan operasional rumah sakit di Indonesia*. Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia, 5 (2).
- Kamali, M. H. (2008). *Maqasid al-Shari'ah made simple*. International Institute of Islamic Thought (IIIT).
- Komisi Nasional Hak Asasi Manusia. (2023). *Laporan pemantauan hak atas kesehatan dalam pelayanan BPJS Kesehatan tahun 2022*. Komnas HAM RI.
- Mahendradhata, Y., Trismantoro, L., Listyadewi, S., Soewondo, P., Marthias, T., Harimurti, P., & Prawira, J. (2017). *The Republic of Indonesia health system review (Health Systems in Transition, Vol. 7 No. 1)*. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia.
- Nababan, R. D. (2021). *Ketidakadilan prosedural dalam pelayanan kesehatan peserta BPJS: Studi kasus di rumah sakit umum daerah*. (Tesis magister, Universitas Indonesia) UI Repository.
- Oktora, S. I., & Sari, K. (2022). *Evaluasi keberlanjutan finansial program BPJS Kesehatan pasca pandemi COVID-19*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 11 (3),
- Al-Qardhawi, Y. (2001). *Fiqih Maqashid Syariah: Moderasi Islam antara Aliran Tekstual dan Aliran Liberal*. Penerbit Pustaka Al-Kautsar.
- Dewi, A. K., & Mashdurohatun, A. (2023). *Penyelesaian sengketa antara peserta BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011*. Jurnal Hukum Kesehatan, 12 (1).
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.