

JKN SYARIAH SEBAGAI ASURANSI KESEHATAN DALAM PENURUNAN AKI DAN AKB MENCAPAI MDGS

Magita Novita Sari,¹⁾Hakim Zulkarnain,²⁾Hartono,³⁾Asadillah Hadi As'ari,⁴⁾
^{1,2,3} Pendidikan Ners, Fakultas Keperawatan,
Universitas Airlangga
email: magitans@yahoo.co.id
email: hakim_zet@yahoo.com
email: h4rtono_17@yahoo.co.id

⁴⁾ Ekonomi Islam, Fakultas Ekonomi dan Bisnis,
Universitas Airlangga
email: hallidasa@gmail.com

Abstract

In Indonesia almost 20.000 woman died because of complication in giving birth (Stalker, 2008). Indonesia's number of dead mother increase to 359/100.000 women in 2012 (SDKI, 2012). And also Indonesia's number of dead baby is reach 6th in ASEAN (SDKI, 2007). Indonesia's number of dead baby is 32/1000 birth (SDKI, 2012). This condition far from MDG's, which is the number of dead mother 102/100.000 and number of dead baby 23/1.000. One reason in highly increase number is because lack in finance. The government created solution like, Jampersal, Antenatal Care (ANC), and National Health Insurance (JKN). National Health Insurance (JKN) is a must health insurance from government for every Indonesian people. But National Health Insurance JKN applied the system of conventional insurance which is have a problem, like over usage of country money (APBN) for poor people every month. There is another insurance system, it's Syariah Insurance. It's growing widely in Indonesia. It shows good development when Indonesia's economy grow slower between 2000 until 2012 it grows 50% every year. That is the reason why Indonesia need Syariah Health Insurance to give the financial needs in mothers' health and baby. That is why we found JKN Syariah with Community of Nurse program as the pioneer team in decreasing number of dead mother and number of dead baby. And here we are give solution to solve the problem by our idea JKN Syariah (National Health Insurance with syariah insurance system) as the health Insurance to decrease the number of dead mother and number of dead baby to

accomplish MDGs (Milleneum Development Goals) target.

Keywords: *Number of dead mother, Number of dead baby, Insurance, Syariah.*

1. PENDAHULUAN

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN. Setiap tahun sekitar 20.000 perempuan di Indonesia meninggal akibat komplikasi dalam persalinan (Stalker, 2008). Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, eklampsia, dan infeksi. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia telah mengalami penurunan menjadi 207 per 100.000 orang (SDKI, 2007). Tetapi akibat komplikasi kehamilan atau persalinan yang belum sepenuhnya dapat ditangani pada tahun 2012 terjadi kenaikan AKI menjadi 359 per 100.000 orang. Dengan kondisi ini, pencapaian MDGs untuk AKI akan sulit dicapai. BPS memproyeksikan bahwa pencapaian AKI baru mencapai angka 163 kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, sedangkan target MDG pada tahun 2015 tersebut adalah 102 (BPS-UNDP-Bappenas, 2007).

Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) menduduki ranking ke-6 tertinggi di ASEAN (SDKI, 2007). Penyebab kematian bayi yang paling banyak diantaranya adalah infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), komplikasi perinatal dan diare. AKB di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu 32 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN, Indonesia 4,6 kali lebih tinggi dari Malaysia, 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina, dan 1,8 kali lebih tinggi dari Thailand. Indonesia menduduki ranking ke-6 tertinggi setelah Singapura (3 dari 1.000), Brunei Darussalam (8 per 1.000), Malaysia (100 per 1.000), Vietnam (18 per 1.000), dan Thailand (20 per 1.000) (BPS-UNDP-Bappenas, 2007).

Tanggal 1 Januari 2014 merupakan hari dimana terjadi revolusi kesehatan Indonesia, dimana tiap warga negara wajib untuk memiliki asuransi kesehatan. Asuransi kesehatan nasional ini disebut JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang diatur oleh BPJS (Badan Penyelenggara Kesehatan Nasional).

Badan ini menyediakan suatu asuransi kesehatan untuk semua warga Negara Indonesia.

Sistem pembayaran asuransi JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) menggunakan premi. Penggunaan premi sebagai pembayaran asuransi merupakan system perbankan konvensional. System ini memiliki beberapa unsur yang membuat asuransi ini merugikan salah satu pihak. Unsur ini adalah gharar, maisir, dan riba. Gharar atau ketidakjelasan, adalah unsur asuransi konvensional dimana tidak ada kejelasan pada batas waktu pembayaran pihak tertanggung pada pihak penanggung. Maisir adalah keadaan dimana pihak tertanggung tidak tahu menahu bagaimana dan darimana cara perusahaan asuransi mendapatkan uang untuk membayarkan polis. Riba atau bunga, semua perusahaan asuransi konvensional menginvestasikan semua danannya dengan bunga, yang berarti selalu melibatkan diri dalam riba. Dalam penghitungan premi peserta juga demikian, dilakukan penghitungan keuntungan didepan.

Asuransi syariah menunjukkan tren positif di tengah perlambatan ekonomi Indonesia. Jika dirata-rata, sejak 2000 hingga 2012, bank syariah tumbuh sekitar 50 persen pertahun. Menurut Direktur Utama Bank Mega Syariah, Benny Witjaksono mengatakan hingga Agustus 2013, aset asuransi syariah nasional mencapai Rp.223.000.000.000.000 (Rostanti, 2013). Maka kami memberikan gagasan JKN-SYARIAH Sebagai Asuransi Kesehatan Syariah untuk Menghilangkan Riba dalam Upaya Penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) Menuju Indonesia Mencapai MDGs (*Milleneum Development Goals*).

Tujuan kegiatan ini adalah:

- 1) Membuat gagasan penyelesaian masalah pembiayaan kesehatan ibu dan anak.
- 2) Membuat gagasan untuk pemberdayaan komunitas perawat di Puskesmas.
- 3) Membuat gagasan suatu asuransi jaminan kesehatan dengan dasar syariah.

2. METODE

Prediksi perhitungan gagasan JKN Syariah dilakukan berdasarkan asumsi 100 peserta per kelas, dimana kelas 1 akan membayarkan premi sebesar Rp. 19.225,- per

orang dengan subsidi dana dari Badan Amil Zakat Nasional (BAZNAS). Peserta umum kelas 1 akan membayarkan premi sebesar Rp. 59.599,- per orang dan untuk kelas 2 sebesar Rp.4.250.000,- per orang. Berikut adalah rincian prediksi perhitungan pelaksanaan JKN Syariah.

Tabel 1. Prediksi Perhitungan Pelaksanaan JKN Syariah Asumsi 100 Peserta per Kelas

Premi	Hasil Investasi	Alokasi Dana	Community of Nurse	Prediksi
Peserta Bantuan Iuran (PBI) : Kelas 3 Rp. 1.922.500	Keuntungan 50% dari total Premi Rp. 22.023.600	PBI Pelayanan Kesehatan Kelas 3 Rp. 2.307.000	15% dari masing-masing Peserta Rp. 2.642.838	Pada tahun 2022 : AKI sebesar 10 per 100.000 AKB sebesar 5 per 1.000
Peserta Umum : Kelas 1 Rp. 5.959.900 Kelas 2 Rp. 4.250.000 Total Rp. 14.682.400		Peserta Umum : Pelayanan Kesehatan Kelas 1 dan Kelas 2 Rp.15.311.920	untuk alokasi: Home Visit Posyandu Balita Antenatal Care Perkesmas	

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Solusi yang Pernah Ditawarkan

a. BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah perusahaan asuransi yang sebelumnya PT. Askes. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program pelayanan kesehatan terbaru yang menggunakan sistem asuransi. Artinya, seluruh warga Indonesia nantinya wajib menyisihkan sebagian kecil uangnya untuk jaminan kesehatan di masa depan. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), maka seluruh masyarakat Indonesia akan dijamin kesehatannya. Kepesertaan :

Setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi:

- 1) Penerima Bantuan iuran Jaminan Kesehatan (PBI) : Fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, antara lain : Pegawai Negeri Sipil; Anggota TNI; Anggota PNI; Pejabat Negara; Pegawai Pemerintah non

- Pegawai Negeri; Pegawai Swasta; Pekerja yang yang menerima Upah.
Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan
- 3) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya
 - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri, dan
 - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.
 Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia yang paling singkat 6 (enam) bulan.
 - 4) Bukan perkerja dan anggota keluarganya, antara lain : Investor; Pemberi Kerja; Penerima Pensiun; Veteran; Perintis kemerdekaan; Janda, duda, atau anak yatim piatu dan Veterann atau Perintis Kemerdekaan; dan Bukan pekerja yang mampu membayar iuran.

Iuran

- 1) Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh pemerintah.
- 2) Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan: 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.
- 3) Iuran bagi Peserta Pekerja Pemerintah Upah sebesar 4,5% (empat koma lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 0,5% (nol koma lima persen) dibayar oleh Peserta.
- 4) Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar 1% (satu persen) dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
- 5) Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta pekerja bukan penerima upah serta peserta bukan pekerja adalah sebesar:
 - a) Sebesar Rp.25.500,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
 - b) Sebesar Rp.42.500,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.
 - c) Sebesar Rp.59.599,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.
- 6) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima perssen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh pemerintah.
- 7) Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan

b. JAMPERSAL

Jaminan Persalinan adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Namun pada pelaksanaannya lima tahun terakhir masih belum optimal, banyak hal yang diduga membuat Jampersal tidak optimal diantaranya rendahnya sosialisasi yang hanya dilakukan oleh Bidan atau tenaga kesehatan di Puskesmas saat ada pasien datang. Informasi yang diperoleh membawa dampak tidak merata di masyarakat. Jampersal mengharuskan ibu untuk melakukan KB IUD. Kewajiban menggunakan KB IUD ini mendapat resistensi kuat dari masyarakat, sebab pemasangan KB IUD memerlukan tindakan medis yang dilakukan oleh pihak terlatih, disamping itu efek dari pemasangan IUD membuat organ reproduksi wanita terasa sakit dan kejang selama 3-5 hari pemasangan bahkan dapat menimbulkan infeksi dan perlukaan pada dinding rahim apabila tindakannya kurang tepat. Hal tersebut salah satunya yang membuat masyarakat tidak ingin mengikuti Jampersal.

Program Jampersal ini hanya berlaku di sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah seperti puskesmas, pustu dan rumah sakit. Di luar sarana kesehatan milik pemerintah saat ini belum ada jalinan kerja sama dengan swasta. Menurut hasil Riskesdas (2010), persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin baru mencapai sekitar 69,3 % sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%. Oleh karena

itu upaya penurunan AKI dan AKB tidak dapat lagi dilakukan dengan intervensi biasa, sehingga diperlukan upaya-upaya terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan difasilitas kesehatan. Salah satu faktor yang penting adalah perlunya meningkatkan akses masyarakat terhadap persalinan yang sehat dengan cara memberikan kemudahan pembiayaan kepada seluruh ibu hamil yang belum memiliki jaminan persalinan namun tidak membuat masyarakat bergantung pada program-program pemerintah.

c. ANC (*Antenatal Care*)

ANC adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampumenghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2001). Tujuan ANC menurut Syafruddin, (2009) adalah untuk:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu hamil dan janin.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu hamil maupun bayinya dengan trauma semimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu hamil agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu hamil dan suami dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Beberapa alasan mengapa ANC terlihat tidak aktif menurut Depkes RI (2006) antara lain adalah:

- 1) Ibu sering kali tidak berhak memutuskan sesuatu tentang kehamilannya tanpa sepengetahuan suami dan mertua sehingga perlunya peran perawat sebagai *educator*.
- 2) Beberapa ibu tidak mengetahui mereka harus memeriksakan kehamilannya sehingga perlunya perawat untuk monitoring.

- 3) Kurangnya dukungan tradisi dan keluarga yang mengizinkan seorang wanita meninggalkan rumah untuk memeriksakan kehamilannya.
- 4) Ibu dan anggota keluarganya tidak mampu membayar atau tidak mempunyai waktu untuk memeriksakan kehamilan sehingga perlunya solusi pembiayaan bagi kesehatan ibu hamil.

Solusi yang Ditawarkan

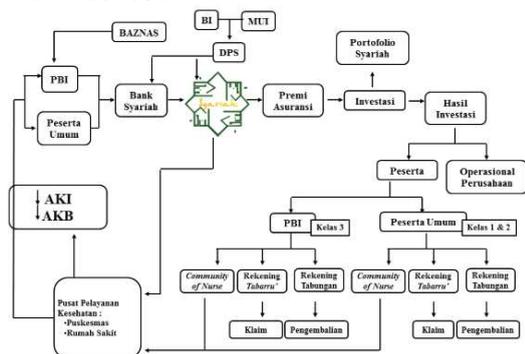
JKN-Syariah adalah salah satu upaya pembiayaan bagi kesehatan ibu hamil dan bayi melalui program *Community Of Nurse* dalam sistem asuransi berbasis syariah. Asuransi yang kami tawarkan mendapatkan alokasi dana dari BAZNAS hanya sekali saja dalam pembiayaan untuk Peserta Bantuan Iuran (PBI), menggunakan investasi pada portofolio syariah yang menguntungkan kedua pihak dan alokasi dana untuk program kesehatan ibu dan anak.

JKN Syariah sebagai asuransi swasta yang berdiri dibawah pengawasan Dewan Pengawas Syariah (DPS) oleh Majelis Ulama Indonesia (MUI) dan Bank Indonesia (BI). Selanjutnya kategori peserta dalam JKN Syariah dibagi menjadi dua yaitu kategori Peserta Bantuan Iuran (PBI) yang menerima alokasi dana dari BAZNAS sebesar Rp. 19.225,- per orang yang diperhitungkan hanya sekali saja BAZNAS memberikan subsidi berdasarkan data masyarakat GAKIN, sedangkan kategori kedua untuk peserta umum akan diberikan pilihan premi Rp. 42.500,- dan Rp. 59.599,- dibayarkan paling lambat tanggal 10 setiap bulan.

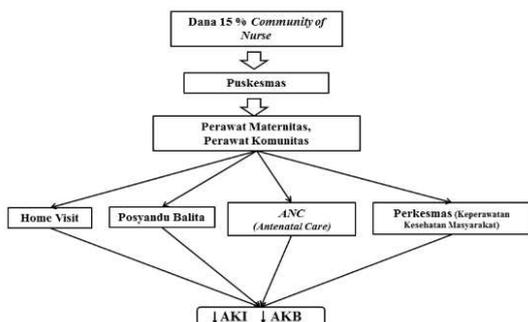
Kami asumsikan 100 peserta pada setiap kategori, maka premi yang dibayarkan berdasarkan akad mudharabah total sejumlah Rp. 14.682.400,- akan dibayarkan melalui rekening Bank Syariah milik JKN Syariah. Premi tersebut akan di investasikan pada portofolio syariah sesuai dengan Fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia No.21 / DSN-MUI / X / 2001 tentang pedoman umum asuransi syariah dan legalisasi dengan Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 tentang Perasuransian akan mendapat prediksi keuntungan 50% sehingga menjadi Rp. 22.023.600,- . Hasil investasi yang diperoleh akan dibagi menjadi dua, yakni 80% dikembalikan pada peserta Rp. 17.618.920,- dan 20% untuk biaya

operasional perusahaan Rp. 4.404.680,-. Hasil investasi peserta Rp. 17.618.920,- akan dibagi menjadi dua untuk Peserta Bantuan Iuran (PBI) sebesar 13% Rp. 2.307.000,- mendapatkan pelayanan kesehatan kelas 3 dan untuk peserta umum sebesar 87% Rp. 15.311.920,-. Baik masing-masing peserta PBI dan peserta umum akan dibagi lagi menjadi tiga yaitu:

- Rekening Tabungan adalah dana yang dikembalikan kepada peserta apabila tidak ada klaim selama 5-10 tahun atau apabila peserta meninggal
- Rekening Tabarru' adalah dana yang digunakan oleh peserta apabila peserta mengalami sakit
- 15% dana dari hasil investasi digunakan untuk program *Community of Nurse* untuk melanjutkan program-program yang sebenarnya sudah ada di Puskesmas seperti *Home Visit*, *Antenatal Care*, Posyandu Balita, Perkesmas sehingga diharapkan mampu menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia.



Gambar 1. Mekanisme Gagasan JKN Syariah



Gambar 2. Mekanisme Program *Community of Nurse*

Dalam profesi keperawatan/Nurse terdapat spesialisasi yang bergerak pada

komunitas dan maternitas yang berada pada lini kesehatan primer disebut komunitas perawat atau tergabung dalam *Community of Nurse*. *Community of Nurse* akan menjadi penghubung (*liaison*) antara masyarakat khususnya ibu hamil dan anak dengan fasilitas kesehatan. *Community of Nurse* bertugas untuk memeriksa keadaan ibu hamil dan controlling untuk nantinya diarahkan melakukan persalinan pada fasilitas kesehatan.

Kondisi masyarakat urban Indonesia masih banyak yang memiliki anggapan lebih baik melakukan persalinan di rumah dengan bantuan ibunya atau bantuan dari dukun bersalin. Keadaan ini yang menjadi salah satu tingginya kematian ibu dan bayi di Indonesia. *Community of Nurse* yang memiliki fungsi sebagai *liaison* (penghubung) antara pasien dengan fasilitas kesehatan memiliki kewajiban untuk menjalankan fungsi ini. Tetapi kenyataan di lapangan saat ini fungsi ini kurang berjalan dikarenakan kurangnya pendanaan dalam program ini. Oleh sebab itu dengan adanya JKN Syariah akan mampu memberikan alokasi dana 15% untuk program *Community of Nurse* sebagai suplai dana bagi perawat maternitas dan perawat komunitas untuk menjalankan program *preventive* dan *promotive* di masyarakat sehingga kesehatan ibu dan bayi bisa di monitoring untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lini pertama agar Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menurun.

Keunggulan

- Pemberian pelayanan *preventive* dan *promotive* melalui alokasi dana untuk *Community of Nurse* di Puskesmas agar program-program yang sebelumnya sudah ada dapat dijalankan kembali oleh komunitas perawat
- Tempat investasi pada portofolio syariah sesuai Undang-Undang sehingga terwujud pembiayaan kesehatan halal
- Subsidi APBN untuk jaminan kesehatan menurun dengan adanya JKN Syariah yang menerapkan sistem gotong royong tidak mengandalkan program dari pemerintah
- Menguntungkan kedua belah pihak baik peserta dan perusahaan JKN Syariah dengan sistem bagi hasil investasi

- 5) Transparansi pengelolaan keuangan yang akan di informasikan kepada peserta rinciannya setiap 6 bulan sekali
- 6) Sistem adil dan merata baik pada peserta PBI yang mendapat pelayanan kesehatan kelas 3 dan peserta umum yang akan mendapat pelayanan kesehatan kelas 1 dan kelas 2 serta nominal klaim akan lebih besar dibandingkan PBI

Pihak yang Terlibat

1) Pemerintah

Pemerintah sebagai pusat regulasi pembuat kebijakan mengenai asuransi dan kesehatan di Indonesia memiliki wewenang untuk menetapkan aturan kebijakan terkait kepemilikan lebih dari satu asuransi kesehatan. Pemerintah diharapkan membuat kebijakan dalam peraturan perundang undangan.

2) Swasta

Pihak swasta adalah pihak investor terkait kerja sama dalam alokasi dana pendirian JKN Syariah serta rekrutmen Sumber Daya Manusia atau tenaga kerja dalam JKN Syariah.

3) LSM Kesehatan

Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) adalah lembaga pendukung untuk tercapainya AKI dan AKB melalui dukungan dan kerja sama dalam sosialisasi JKN Syariah di masyarakat.

4) Perguruan Tinggi

Perguruan Tinggi sebagai pemilik gagasan mempunyai peran untuk mengembangkan dan mendukung gagasan JKN Syariah agar terlaksana.

5) Masyarakat

Masyarakat sebagai pihak konsumen berperan dalam kepersertaan JKN Syariah serta membantu pelaksanaan sosialisasi di masyarakat luas.

Teknik Implementasi Gagasan

1) Tahun Pertama

- a) Menghitung kelayakan model pendanaan asuransi kesehatan berbasis syariah
- b) Melakukan studi kelayakan pendirian JKN Syariah pada masyarakat umum
- c) Mengedukasi masyarakat umum untuk mengetahui sistem asuransi syariah

2) Tahun Kedua sampai Ketiga

- a) Mempersiapkan infrastruktur perusahaan JKN Syariah
 - b) Sosialisasi dan kerjasama dengan pemerintah
 - c) Sosialisasi dan kerjasama dengan LSM
- ##### 3) Tahun Ketiga sampai Keempat
- a) Rekrutmen kerja Sumber Daya Manusia JKN Syariah
- ##### 4) Tahun Kelima sampai Keenam
- a) Kerjasama dengan investor
 - b) Kerjasama dengan BAZNAS sebagai penyedia subsidi
 - c) Pembukaan dan pengoperasian JKN Syariah di masyarakat umum
- ##### 5) Tahun Ketujuh sampai Kesepuluh
- a) Evaluasi pelaksanaan JKN Syariah
 - b) Evaluasi dari pihak eksternal (Stakeholders dan Konsumen)

4. KESIMPULAN

Inti Gagasan

JKN Syariah sebagai upaya pembiayaan kesehatan ibu dan bayi dengan adanya alokasi dana dari BAZNAS tanpa adanya subsidi dari pemerintah, adanya program *Community of Nurse* sebagai pelaksana dari alokasi dana yang diberikan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi, serta pengembalian premi kepada peserta apabila tidak ada klaim selama 5-10 tahun begitu pula apabila ada dana yang tersisa dari kalim peserta maka dana akan dikembalikan.

Dampak Positif Penerapan JKN Syariah

1) Bidang Sosial

Adanya jaminan kesehatan secara luas bagi masyarakat dan pelayanan lini pertama untuk kesehatan ibu dan bayi melalui program *Community of Nurse*

2) Bidang Budaya

Menumbuhkan budaya gotong royong dimana premi yang dibayarkan akan diberikan untuk pendanaan bagi *Community of Nurse*

3) Bidang Ekonomi

Mengurangi subsidi APBN untuk jaminan kesehatan sehingga APBN dapat dialihkan pada bidang lain di Indonesia

4) Bidang Politik

Kerjasama lintas sektor dan lintas bidang baik pihak pemerintah dan pihak swasta menumbuhkan koordinasi yang kuat dalam pelaksanaan JKN Syariah

Prediksi Keberhasilan

Pemahaman masyarakat Indonesia yang cukup baik saat ini membuat sistem asuransi syariah berkembang dengan pesat. Melihat peluang tersebut kami menemukan sebuah gagasan sistem asuransi berbasis syariah sebagai sumber dana bagi program *Community of Nurse* dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. Prediksi yang kami asumsikan untuk rerata penurunan AKI dan AKB dengan adanya JKN Syariah pada tahun 2020 AKI menjadi 50/100.000 orang dan AKB menjadi 10/1.000 bayi, pada tahun 2021 AKI menjadi 25/10.000 orang dan AKB menjadi 7/1.000 bayi, pada tahun 2022 AKI menjadi 10/100.000 orang dan AKB menjadi 5/1.000 bayi sehingga Indonesia akan mencapai target MDGs sebagai indikator negara maju..

5. REFERENSI

- BPS-UNDP-Bappenas. 2007. *Laporan Perkembangan Pencapaian Millenium Development Goals Indonesia 2007*. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BPPN). Jakarta.
- Depkes. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga*. KepMenkes RI: 564/Menkes/SK/VIII/2006. Jakarta.
- Efendi, M. F. 2013. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Salemba Medika. Jakarta.
- Indonesia, K. K. 2013. *Buku Pegangan Sosialisasi JKN dalam SJSN*. Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta.
- Kesehatan, B. 2013. *Panduan Layanan bagi Peserta BPJS Kesehatan*. BPJS Kesehatan. Jakarta.
- Manuaba dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit kandungan dan KB*. ECG. Jakarta
- Ministry of National Development Planning/ National Development Planning Agency.(2010). *Report on the Achievement of the Millennium Development Goals Indonesia 2010*. Ministry of National Development Planning. Jakarta.
- Nasional, B. P. 2007. *Laporan Perkembangan Pencapaian Millenium Development Goals Indonesia 2007*. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BPPN). Jakarta.
- Rostanti, Q. 2013. *Ekonomi Melambat, Perbankan Syariah Indonesia Tunjukkan Tren Positif*. Republika Online. Jakarta.
- Sula, M. S. 2004. *Asuransi Syariah: Konsep dan Sistem Operasional*. Gema Insani. Jakarta.
- Syafudin. 2009. *Kebidanan Komunitas*. EGC. Jakarta.
- www.pusat.baznas.go.id