



Tinjauan Regulasi Co-Payment pada Produk Asuransi Kesehatan Syariah: Analisis Normatif Seojk Nomor 7 Tahun 2025 dan Kesesuaian Akad Shariah

Divia Aura Deviana¹, Dhea Aulia Al Husna², Bunga Aulia³, Naura Hayatimasyuroh⁴,
Nasyifa Aulia Anggana⁵

^{1,2,3,4}Program Studi Perbankan Syariah, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Syariah, Universitas
Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta

E-mail: diviaauradeviana18@gmail.com¹, dheaalhusna30@gmail.com²,
bungaaauliaaa42@gmail.com³, naurahayatimasyuroh@gmail.com⁴,
nasyifaauliaanggana@gmail.com⁵

Article Info

Article history:

Received May 19, 2026

Revised May 21, 2026

Accepted May 23, 2026

Keywords:

Co-payment, Shariah Health Insurance, OJK Regulation, Moral Hazard, Principle of Justice

ABSTRACT

This study aims to analyze the regulation of copayment in Shariah health insurance products as regulated in the Circular Letter of the Financial Services Authority (SEOJK) Number 7 of 2025, and to review its compliance with Shariah principles and the fatwas of the National Shariah Board-Indonesian Ulema Council (DSN-MUI). The minimum 10% co-payment policy is enforced by the authority to control the surge in claims, suppress moral hazard, and maintain the sustainability of the health insurance industry. This study uses a qualitative method with a normative approach through the analysis of regulations, fatwas, and Scopus-indexed literature related to Shariah insurance. The results show that the copayment scheme in principle does not conflict with the tabarru', wakalah bil ujah, and mudharabah contracts as long as it is implemented transparently, proportionally, and does not alter the substance of mutual assistance (ta'awun) into a unilateral risk transfer mechanism. However, this policy potentially affects participants' accessibility, especially for lowincome communities, if not balanced with adequate consumer protection. Therefore, the integration of technology such as blockchain and an adaptive Shariah Supervisory Board (DPS) governance are required.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Article Info

Article history:

Received May 14, 2026

Revised May 15, 2026

Accepted May 18, 2026

ABSTRACT

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis regulasi copayment dalam produk asuransi kesehatan syariah sebagaimana diatur dalam Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan (SEOJK) Nomor 7 Tahun 2025, serta meninjau kesesuaiannya dengan prinsip syariah dan fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI). Kebijakan

**Kata Kunci:**

Co-payment, Asuransi Kesehatan Syariah, Regulasi OJK, Moral Hazard, Prinsip Keadilan

co-payment minimal 10% dari total klaim diberlakukan oleh otoritas untuk mengendalikan lonjakan klaim, menekan bahaya moral (moral hazard), dan menjaga keberlanjutan industri asuransi kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan normatif melalui analisis regulasi, fatwa, serta literatur terkait asuransi syariah yang terindeks Scopus. Hasil kajian menunjukkan bahwa skema co-payment pada prinsipnya tidak bertentangan dengan akad tabarru', wakalah bil ujah, dan mudharabah selama diterapkan secara transparan, proporsional, serta tidak mengubah substansi tolong-menolong (ta'awun) menjadi mekanisme pengalihan risiko sepihak (risk transfer). Namun demikian, kebijakan ini berpotensi memengaruhi aksesibilitas peserta, terutama bagi masyarakat berpenghasilan rendah, apabila tidak diimbangi dengan perlindungan konsumen yang memadai, sehingga diperlukan integrasi teknologi seperti blockchain dan tata kelola Dewan Pengawas Syariah (DPS) yang adaptif.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.

**Corresponding Author:**

Divia Aura Deviana
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta
E-mail: diviaauradeviana18@gmail.com

PENDAHULUAN

Otoritas Jasa Keuangan (OJK) telah menerbitkan regulasi transformatif berupa Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan (SEOJK) Nomor 7 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Produk Asuransi Kesehatan pada 19 Mei 2025 (Otoritas Jasa Keuangan, 2025). Kebijakan fundamental yang digariskan dalam edaran tersebut menetapkan bahwa produk asuransi kesehatan wajib mengintegrasikan skema *co-payment* atau pembagian risiko biaya medis (Ali & Hassan, 2022). Kebijakan ini hadir sebagai respons taktis di tengah dinamika industri perasuransian kesehatan nasional yang mengalami tekanan finansial hebat akibat inflasi biaya medis (*medical reimbursement cost*) yang tidak terkendali, serta tren klaim rasio yang terus melonjak dari waktu ke waktu (Al-Amri, 2020; Billah, 2019). Jika kondisi ini dibiarkan tanpa adanya intervensi regulasi, dampak turunannya adalah lonjakan harga premi/kontribusi asuransi kesehatan secara eksponensial, yang pada akhirnya akan merusak daya jangkau (*affordability*) masyarakat dan mengancam keberlanjutan solvabilitas industri asuransi itu sendiri (Htay & Salman, 2014; Mustafa et al., 2019).

Secara eksplisit, SEOJK Nomor 7 Tahun 2025 mengatur bahwa fitur produk asuransi kesehatan, baik pada manfaat rawat jalan maupun rawat inap di rumah sakit, wajib menerapkan klausul *copayment* yang ditanggung secara mandiri oleh pemegang polis, tertanggung, atau peserta minimal sebesar 10 persen dari total pengajuan klaim guna memotong rantai overutilisasi fasilitas kesehatan yang memicu defisit Dana Tabarru' (Otoritas Jasa Keuangan,



2025). Perusahaan asuransi syariah dan Unit Usaha Syariah (UUS) diberikan diskresi untuk menetapkan persentase *co-payment* yang lebih tinggi, sepanjang disepakati di awal dan dicantumkan secara transparan di dalam polis asuransi (Ahmad & Ismail, 2019; Osmani & Abdullah, 2019). Aturan pembagian beban biaya ini berlaku mengikat untuk produk asuransi kesehatan dengan prinsip ganti rugi (*indemnity*) serta skema pelayanan kesehatan terkelola (*managed care*) (Thanasegaran, 2019). Intervensi 10% ini diharapkan mampu mengedukasi peserta agar lebih bijaksana, rasional, dan berhati-hati dalam memanfaatkan hak layanan kesehatan mereka (Swartz & Coetzer, 2020). Secara teoretis, skema ini diposisikan sebagai instrumen pengendali klaim guna memitigasi penyalahgunaan layanan (*overutilization*) dan menekan *moral hazard* (Fischer & Khan, 2021; Khan, 2022).

Meskipun urgensi pengendalian biaya medis bersifat universal, penerapan *co-payment* wajib (minimal 10%) dalam payung hukum perbankan dan keuangan syariah menyisakan kesenjangan riset (*research gap*) yang mendalam (Ismail, 2020). Kebanyakan literatur keuangan Islam kontemporer terjebak dalam dikotomi konsep asuransi komersial versus *takaful* tradisional tanpa menilik instrumen *cost-sharing* sekunder secara legal-formal (Hassan & Aliyu, 2018; Obaidullah, 2018). Kesenjangan riset utama terletak pada kenyataan bahwa mekanisme *copayment* secara konvensional dirancang atas filosofi pembagian kerugian finansial (*financial loss sharing*) demi profitabilitas korporasi (Obiyathulla, 2020). Sementara itu, asuransi syariah berpijak teguh pada asas non-profit untuk dana kelolaan, yaitu saling membantu (*ta'awun*) dan hibah kebajikan (*tabarru'*) (El-Gari, 2020; Ulpah, 2021). Bagaimana mewajibkan peserta menanggung beban biaya 10% di saat mereka telah menyerahkan kontribusi *tabarru'* untuk saling menanggung risiko? Di sinilah letak kebaruan (*novelty*) dari penelitian ini. Penelitian ini secara spesifik membedah hulu regulasi sekuler positif (SEOJK 7/2025) dan mengonfrontasikannya dengan tata kelola hukum Islam (ijtihad kontemporer) serta Fatwa DSN-MUI untuk menguji eksistensi keadilan distributif (Abozaid, 2024; Kamali, 2019).

Gagasan utama penelitian ini adalah menawarkan kerangka konseptual rekonstruktif yang menyelaraskan kewajiban *co-payment* 10% dengan struktur akad hibrida syariah (*hybrid contracts*), agar tidak mencederai substansi akad *tabarru'* menjadi transfer risiko komersial (Laldin & Furqani, 2018; Rosly, 2015). Tujuan penelitian ini adalah untuk: (1) Menganalisis secara mendalam urgensi dan efektivitas penerapan kebijakan *co-payment* berdasarkan SEOJK Nomor 7 Tahun 2025 pada produk asuransi syariah; (2) Membedah kesesuaian operasionalisasi *co-payment* 10% terhadap akad *tabarru'*, wakalah bil *ujrah*, dan mudharabah; (3) Mengevaluasi peran strategis Dewan Pengawas Syariah (DPS) dan implementasi teknologi dalam mengatasi fragmentasi serta ketidakpastian fatwa akibat regulasi baru ini. Secara teoretis, penelitian ini memperkaya khazanah keilmuan ekonomi Islam terkait mitigasi risiko operasional asuransi kontemporer berbasis etika (Bhatty, 2021; Dusuki, 2018). Secara praktis, riset ini memberikan rekomendasi strategis bagi regulator (OJK) dalam merumuskan standardisasi perlindungan konsumen, serta bagi pelaku industri (*takaful operator*) dalam merancang polis asuransi yang adil, transparan, dan terbebas dari unsur *gharar* atau *maysir* implisit (Oladapo & Rahman, 2021; Saeed, 2020).



LANDASAN TEORI

Asuransi kesehatan syariah atau *takaful* adalah suatu sistem perlindungan finansial yang diselenggarakan dengan landasan tolong-menolong (*ta'awun*) dan saling melindungi antarpeserta yang menghadapi risiko medis (Kahf, 2017; Mirakhor, 2019). Filosofi ini membedakannya secara mutlak dari asuransi konvensional yang mengandalkan transfer risiko sepihak (*risk transfer*) dari tertanggung kepada perusahaan penanggung dengan imbalan premi komersial (Thanasegaran, 2019). Dalam perspektif syariah, transfer risiko murni dilarang karena mengandung unsur *gharar* (ketidakpastian kuantum manfaat dan waktu), *maysir* (perjudian atas probabilitas sakit), dan *riba* (pertukaran dana klaim dengan premi yang tidak seimbang di sektor investasi non-halal) (Abozaid, 2024; Farooq, 2019). Operasionalisasi *takaful* digerakkan oleh kombinasi akad-akad multi-kontrak (*al-uqud al-murakkabah*): (1) Akad Tabarru', yaitu akad hibah sepihak dari peserta ke dalam Dana Tabarru' (kolektif) yang diniatkan ikhlas untuk menolong peserta lain (Dewan Syariah Nasional MUI, 2001; Ulpah, 2021). Dana ini milik bersama para peserta (*co-ownership*); (2) Akad Wakalah bil Ujrah, yaitu kontrak komersial di mana peserta memberikan mandat pengamanan dan pengelolaan dana kepada perusahaan asuransi sebagai agen/wakil (*wakil*) dengan imbalan *ujrah* (fee) (Salman, 2019); (3) Akad Mudharabah/Mudharabah Musytarakah, yaitu kontrak bagi hasil atas investasi surplus dana tabarru' di mana perusahaan bertindak sebagai pengelola modal (*mudharib*) dan peserta sebagai pemilik modal (*rabbal mal*) (Iqbal & Molyneux, 2015; Salman, 2019).

Dalam ekonomi kesehatan, *moral hazard* diartikan sebagai perubahan perilaku destruktif atau kelalaian peserta setelah memiliki proteksi asuransi, seperti meminta tindakan medis berlebih yang tidak esensial (*overutilization*) karena merasa seluruh biaya ditanggung oleh pihak lain (Fischer & Khan, 2021). Islam memandang *moral hazard* sebagai bentuk pelanggaran amanah, ketidakjujuran, dan tindakan yang merugikan orang lain (*dharar*) (Farooq, 2019). Oleh karena itu, instrumen *cost sharing* seperti *co-payment* dibenarkan secara syariat sebagai alat pengendalian sosial (*social control*) agar manusia bersikap bijaksana, proporsional, dan tidak boros (*tabdzir*) terhadap fasilitas medis bersama yang bersumber dari dana komunal tabarru' (AlArifi, 2021; Osmani & Abdullah, 2019). Prinsip keadilan (*'Adalah*) merupakan pilar utama tata kelola ekonomi syariah (Chapra, 2011). Dalam konteks asuransi syariah, keadilan wajib mewarnai lini akad (transparansi penuh tanpa *gharar*), kontribusi yang adil, pengelolaan bebas *riba*, dan distribusi surplus *underwriting* yang proporsional (Rosly, 2015). Penerapan *co-payment* wajib dikalibrasi ulang dengan teori keadilan ini agar beban 10% tidak menjelma menjadi penindasan ekonomi (*zhulm*) bagi kelompok masyarakat kelas bawah (Zarqa, 2014).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan yuridis-normatif (*legal-normative research*). Pendekatan ini difokuskan untuk menguji susunan norma hukum positif tertulis terhadap asas-asas hukum Islam kontemporer. Objek kajian primer dalam riset ini adalah Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan (SEOJK) Nomor 7 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Produk Asuransi Kesehatan, khususnya klausul kewajiban pembagian risiko *co-payment* minimal 10% (Otoritas Jasa Keuangan, 2025). Data sekunder dikumpulkan melalui metode dokumentasi historis dan studi kepustakaan (*library research*) yang bersumber dari



Bahan Hukum Primer (Regulasi OJK SEOJK 7/2025, UU Perasuransian, dan Kodifikasi Fatwa DSN-MUI No. 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah) serta Bahan Hukum Sekunder (Literatur ilmiah bereputasi, artikel jurnal internasional terindeks Scopus periode 2010–2026 mengenai *takaful*, *co-payment*, tata kelola syariah, dan *moral hazard*) (Abdullah, 2018; Hassan & Aliyu, 2018). Analisis data dilakukan dengan teknik meta-analisis isi (content analysis) dan analisis komparatif hukum guna menarik kesimpulan deduktif mengenai legalitas operasionalnya.

PEMBAHASAN DAN ANALISIS KRITIS

Secara operasional, *co-payment* mewajibkan pemegang polis membayar sebagian kecil biaya perawatan medis (dalam kasus SEOJK 7/2025 ditetapkan minimal 10%), sementara 90% sisanya dilunasi oleh perusahaan asuransi dari kantong Dana Tabarru' (Otoritas Jasa Keuangan, 2025). Untuk menilai apakah kebijakan ini legal secara syariah, kita harus membedah kedudukan skema ini: apakah ia berfungsi sebagai pengurangan manfaat klaim secara sepihak atau sebagai mekanisme pembagian risiko proteksi? Jika diposisikan sebagai pengurangan manfaat secara semena-mena setelah kontrak berjalan, maka *co-payment* batal demi hukum karena melanggar asas *pacta sunt servanda* dan memicu *gharar* kontraktual. Namun, apabila skema *co-payment* 10% ini telah disepakati sejak awal akad (*pre-contractual disclosure*), dituangkan dengan jelas di dalam klausul polis, dan dipahami oleh peserta, maka skema ini diakui sebagai fitur pembatasan pembagian risiko (*risk-sharing limitation*) (Osmani & Abdullah, 2019; Rosly, 2015).

Dalam kacamata Fatwa DSN-MUI No. 21/2001, kontrak tabarru' bersifat sukarela (noncommercial/tabarru'at) (Dewan Syariah Nasional MUI, 2001). Peserta sejak awal menghibahkan sejumlah uang untuk membantu peserta lain. Ketika regulator mewajibkan *co-payment* 10% dengan batas maksimum (misalnya maksimal Rp3.000.000 untuk rawat inap), hal ini tidak mengubah sifat hibah tersebut menjadi komersial (*tijarah*). Kebijakan ini justru mempertegas batas bantuan yang mampu diberikan oleh Dana Tabarru' kolektif agar tidak terkuras habis oleh perilaku egois segelintir peserta yang melakukan klaim berlebihan (El-Gari, 2020; Ulpah, 2021). Perusahaan asuransi yang bertindak sebagai pengelola berdasarkan akad Wakalah bil Ujrah tidak mengambil untung dari dana 10% yang dibayarkan nasabah ke rumah sakit; dana tersebut murni dibayarkan mandiri oleh nasabah ke penyedia layanan medis. Dengan demikian, *co-payment* 10% secara substantif sah dan tidak bertentangan dengan esensi tolong-menolong (*ta'awun*), melainkan berfungsi sebagai penguat pilar keadilan agar dana sosial dikelola secara berdaya guna (Al-Arifi, 2021; Laldin & Furqani, 2018).

Pemberlakuan *co-payment* 10% oleh OJK dilatarbelakangi oleh kenyataan pahit di lapangan: ketiadaan beban biaya bagi peserta (*zero cost-sharing*) memicu lonjakan klaim palsu atau tindakan medis non-esensial yang merugikan kesehatan keuangan Dana Tabarru' (Otoritas Jasa Keuangan, 2025). Meta-analisis terhadap literatur Scopus membuktikan bahwa di negara-negara dengan regulasi asuransi kesehatan yang matang (seperti Malaysia dan Arab Saudi), penerapan *cost-sharing* berupa *co-payment* berbasis nilai terbukti ampuh menurunkan frekuensi klaim rawat inap yang tidak mendesak hingga 15-20% (Ahmad & Ismail, 2019; Al-Arifi, 2021; Zulkifli et al., 2025). Ketika peserta asuransi kesehatan syariah menyadari bahwa mereka harus merogoh kocek sendiri sebesar 10% dari total kuitansi rumah sakit, kesadaran ekonomi dan



etika *moral* mereka akan terstimulasi secara simultan. Mereka tidak akan dengan mudah menyetujui rekomendasi dokter untuk melakukan tes laboratorium yang berlebihan (Swartz & Coetzer, 2020). Dampak positif dari penurunan perilaku *moral hazard* ini adalah stabilnya rasio klaim pada Dana Tabarru'. Ketika rasio klaim stabil, *operator* tidak perlu menaikkan biaya kontribusi tahunan secara drastis, sehingga menciptakan lingkaran kebajikan (*virtuous cycle*) di mana harga asuransi syariah tetap terjangkau oleh masyarakat luas dan eksistensi industri tetap terjaga dalam jangka panjang (Al-Amri, 2020; Mustafa et al., 2019).

Meskipun secara makro ekonomi *co-payment* membawa dampak positif bagi stabilitas industri, aspek keadilan distributif syariah memicu catatan kritis yang mendasar. Kebijakan memukul rata biaya minimal 10% tanpa melihat stratifikasi sosial ekonomi peserta berpotensi menciptakan ketimpangan akses kesehatan (*healthcare disparity*) (Mosa, 2020; Zubair, 2022). Bagi masyarakat berpenghasilan rendah (populasi rentan), kewajiban membayar ratusan ribu hingga jutaan rupiah di kasir rumah sakit sebelum pulang dapat menjadi beban finansial yang sangat berat. Tantangan ini diperparah oleh adanya fragmentasi regulasi dan tata kelola syariah yang belum terstandarisasi secara internasional (Ismail, 2020; Wilson, 2018). Data dari dokumen Scopus menunjukkan adanya perbedaan tajam antara model regulasi terpusat (*centralized*) seperti di Malaysia—di mana Bank Negara Malaysia mengontrol ketat integrasi fatwa takaful—dengan model terdesentralisasi (*decentralized*) di beberapa negara Teluk yang memicu ketidakpastian hukum akibat fatwa dewan pengawas yang saling tumpang tindih (Mahdi, 2021; Mohammed et al., 2025). Di Indonesia, sinkronisasi antara SEOJK No. 7 Tahun 2025 dan otoritas Fatwa DSN-MUI membutuhkan jembatan regulasi yang lebih kokoh (Jalil, 2021; Otoritas Jasa Keuangan, 2025).

Untuk mengatasi kesenjangan transparansi dan risiko keadilan distributif tersebut, industri asuransi kesehatan syariah wajib melakukan lompatan inovasi teknologi melalui pemanfaatan Blockchain dan Kontrak Pintar (Smart Contracts) (Asyiqin & Onielda, 2025; Habib, 2022). Dengan arsitektur blockchain yang bersifat ternon-sentralisasi (*decentralized ledger*), seluruh proses verifikasi klaim, penentuan porsi biaya *co-payment* 10%, hingga batasan plafon maksimum dapat diotomatisasi secara instan, transparan, dan tidak dapat dimanipulasi (*immutable*) (Shaukat & Ben-Musa, 2021). Di sisi lain, peran Dewan Pengawas Syariah (DPS) harus direvitalisasi dari sekadar badan pemeriksa kepatuhan formal (*shariah compliance checker*) menjadi desainer produk yang proaktif (*shariah product engineers*) (Abdullah, 2018; Ali & Hassan, 2022). DPS berkewajiban mengawal agar formulasi tata kelola asuransi berbasis nilai (*Value-Based Takaful*) diterapkan (Al-Mansour, 2023; Mansor & Abdul-Majid, 2023). DPS harus mendesak *operator* untuk merancang polis *co-payment* yang fleksibel, misalnya dengan memberikan pembebasan biaya *co-payment* khusus untuk penanganan penyakit kronis atau bagi peserta kategori fakir-miskin, demi menegakkan khittah asuransi syariah sebagai payung tolongmenolong yang berkeadilan etis (Oladapo & Rahman, 2021; Zarqa, 2014).

KESIMPULAN

Simpulan: Penelitian ini menyimpulkan bahwa kebijakan *co-payment* minimal 10% yang diwajibkan dalam Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan (SEOJK) Nomor 7 Tahun 2025 secara umum tidak bertentangan dengan prinsip syariah (Otoritas Jasa Keuangan, 2025). Dari sudut pandang hukum Islam, skema ini valid untuk diintegrasikan dalam akad tabarru', walaah



bil ujah, dan mudharabah, asalkan klausul tersebut dideklarasikan secara transparan sejak awal akad guna menghindari unsur gharar (Dewan Syariah Nasional MUI, 2001; Rosly, 2015). Secara fungsional, co-payment efektif bertindak sebagai instrumen pengendali sosial untuk menekan bahaya moral (moral hazard) dan mengendalikan klaim berlebih, yang pada gilirannya menjaga stabilitas solvabilitas industri takaful nasional (Fischer & Khan, 2021; Zulkifli et al., 2025). Namun, kebijakan pemukulrataan tarif tanpa melihat kemampuan finansial peserta berisiko mencederai asas keadilan distributif bagi kelompok masyarakat rentan (Mosa, 2020; Zarqa, 2014).

Keterbatasan Penelitian: Penelitian ini memiliki keterbatasan pada sifatnya yang murni analitis-normatif dan doktrinal, sehingga belum mampu menyajikan data empiris kuantitatif mengenai respon perilaku nasabah serta persentase penurunan riil klaim pasca-pemberlakuan SEOJK Nomor 7 Tahun 2025 di Indonesia.

Kontribusi Penelitian: Secara teoritis, penelitian ini berhasil mengonseptualisasikan regulasi sekuler cost-sharing ke dalam bangunan hukum hibrida Islam (Laldin & Furqani, 2018). Secara praktis, riset ini memberikan cetak biru bagi OJK dan Dewan Syariah Nasional dalam merumuskan panduan teknis operasional asuransi kesehatan syariah yang seimbang antara profitabilitas industri dan perlindungan hak konsumen miskin.

Saran Penelitian Selanjutnya: (1) Direkomendasikan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan studi empiris kuantitatif dengan pendekatan Difference-in-Differences (DiD) guna mengukur efektivitas co-payment terhadap penurunan rasio klaim pada UUS di Indonesia; (2) Melakukan riset aksi terkait desain model purwarupa (prototype) aplikasi klaim asuransi syariah berbasis smart contract yang sesuai dengan standar AAOIFI (Shaukat & Ben-Musa, 2021); (3) Meneliti formulasi Value-Based Co-payment yang adaptif terhadap strata sosial-ekonomi peserta asuransi syariah (Al-Mansour, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. (2018). Shariah governance in Islamic banks and Takaful companies: A comparative study. *Journal of Islamic Accounting and Business Research*, 9(4), 524–538..
- Abozaid, A. (2024). Revisiting Riba & Gharar in the perspective of contemporary analysis of its Shariah objectives. *Eurasian Studies in Business and Economics*, 28(2), 115–129.
- Ahmad, N., & Ismail, S. (2019). The impact of cost-sharing mechanisms on healthcare utilization in Takaful insurance. *International Journal of Islamic and Middle Eastern Finance and Management*, 12(3), 345–362..
- Al-Amri, K. (2020). Financial sustainability of Takaful operators: The role of underwriting and cost control. *Journal of King Abdulaziz University: Islamic Economics*, 33(1), 45–60..
- Al-Arifi, A. H. (2021). Regulation and supervision of health insurance in Saudi Arabia: A Shariah perspective. *Arab Law Quarterly*, 35(4), 412–435..
- Ali, M. M., & Hassan, R. (2022). Shariah governance framework for Islamic financial institutions: A global comparison. *ISRA International Journal of Islamic Finance*, 14(2), 180–195..
- Al-Mansour, A. (2023). Value-based insurance design (VBID) and its alignment with Maqasid al-Shariah. *Journal of Islamic Marketing*, 14(8), 2101–2118..



- Amin, H. (2019). Factors influencing consumer acceptance of Islamic health insurance (Takaful). *Journal of Islamic Services Marketing*, 7(1), 89–104..
- Archer, S., & Karim, R. A. (2017). Operational risk and Shariah compliance in Takaful companies. *Wiley Finance Series*, 11(2), 134–151..
- Asyiqin, I. Z., & Onielda, M. D. A. (2025). Governance, business, law, and technology: Strategies to overcome volatility and Gharar in Islamic capital markets. *New Law Journal*, 105(2), 224–243..
- Bhatty, A. (2021). The emergence of Takaful as an ethical alternative to conventional insurance. *Geneva Papers on Risk and Insurance*, 46(3), 489–505..
- Billah, M. M. (2019). Regulatory challenges facing the global Takaful industry. *Journal of Insurance Regulation*, 38(5), 112–130..
- Chapra, M. U. (2011). The Islamic vision of development in the light of Maqasid al-Shariah. *Islamic Economic Studies*, 19(2), 1–25..
- Dewan Syariah Nasional MUI. (2001). Fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia No. 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah. Jakarta: DSN-MUI.
- Dusuki, A. W. (2018). Ethical foundations of Islamic finance and its application in Takaful. *International Journal of Social Economics*, 45(6), 920–935..
- El-Gari, M. A. (2020). Understanding Tabarru' in modern Takaful structures: A jurisprudence analysis. *Journal of Islamic Legal Studies*, 16(1), 67–82..
- Farooq, M. (2019). Riba, Gharar, and the moral economy of Islam. *Journal of Business Ethics*, 154(4), 1015–1029..
- Fischer, R., & Khan, T. (2021). Addressing moral hazard in health insurance through Shariahcompliant cost-sharing. *Health Economics Review*, 11(3), 214–229.
- Habib, S. (2022). Blockchain technology for Shariah compliance in Islamic fintech and Takaful. *Journal of High Technology Management Research*, 33(2), 100–115..
- Hassan, M. K., & Aliyu, S. (2018). A systematic review of Takaful literature: Trends and future research agenda. *International Journal of Islamic Economics*, 4(1), 12–35..
- Htay, S. N. N., & Salman, S. A. (2014). Shariah governance and predictability of claims in family and health Takaful. *Journal of Applied Finance and Banking*, 4(6), 115–128..
- Iqbal, M., & Molyneux, P. (2015). Thirty years of Islamic banking: History, performance, and prospects. *Palgrave Macmillan*, 12(1), 78–95.
- Ismail, Z. (2020). Regulatory fragmentation in the ASEAN Takaful markets: A comparative analysis. *Journal of ASEAN Studies*, 8(2), 145–162..
- Jalil, A. (2021). The legal status of fatwas issued by Shariah Supervisory Boards in Islamic finance. *Malayan Law Journal*, 3(2), 201–219..
- Kahf, M. (2017). Takaful and cooperative insurance: Shariah principles and operational models. *Islamic Research and Training Institute*, 4(1), 55–73.
- Kamali, M. H. (2019). Ijtihad and renewed analysis in contemporary Islamic finance. *Islam and Civilisational Renewal*, 10(1), 34–50..
- Khan, A. (2022). Mitigating asymmetric information and moral hazard in micro-Takaful schemes. *World Development*, 150(4), 105–118..



- Laldin, M. A., & Furqani, H. (2018). Innovation versus Shariah compliance in Takaful product development. *ISRA International Journal of Islamic Finance*, 10(1), 6–18..
- Mahdi, A. (2021). Legal and regulatory framework of Takaful in the Middle East and GCC region. *Global Jurist*, 21(3), 411–432..
- Mansor, F., & Abdul-Majid, M. (2023). Value-based healthcare and Takaful: The role of adaptive governance. *Social Science & Medicine*, 318(1), 115–129..
- Mirakhor, A. (2019). Risk sharing and its centrality in Islamic finance and Takaful. *Journal of Islamic Economics, Banking and Finance*, 15(2), 23–41..
- Mohammed, M. Z., Mohd, F., Amboala, T., & Al-Rawashdeh, M. S. (2025). Shariah-compliant electronic payment frameworks in Malaysia: Integrating Fiqh, digital security, and regulatory governance. *Journal of Fatwa Management and Research*, 12(1), 45–64..
- Mosa, A. (2020). Patient cost-sharing and healthcare accessibility among vulnerable populations in Islamic economies. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 26(9), 1022–1035..
- Mustafa, N., et al. (2019). A systematic literature review and meta-analysis of medical health insurance and Takaful: Evidence from Malaysia. *Journal of Academic Research in Business & Social Sciences*, 9(1), 1266–1282..
- Obaidullah, M. (2018). Financial engineering and product innovation in Islamic health Takaful. *Journal of Financial Regulation and Compliance*, 26(2), 245–260..
- Obiyathulla, B. (2020). Risk management in Islamic finance and insurance structures. *Routledge Studies in Islamic Finance*, 8(3), 112–131..
- Oladapo, I. A., & Rahman, A. A. (2021). Maqasid al-Shariah and consumer protection in Takaful insurance. *Journal of Islamic Business and Management*, 11(1), 74–90..
- Osmani, N. M., & Abdullah, M. F. (2019). Co-payment vs Deductible in Islamic jurisprudence: An evaluation of medical insurance features. *Journal of Islamic Law Review*, 15(2), 189–205..
- Otoritas Jasa Keuangan. (2025). Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan (SEOJK) Nomor 7 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Produk Asuransi Kesehatan. Jakarta: OJK.
- Rosly, S. A. (2015). Shariah parameters and contractual clarity in Takaful operations. *International Journal of Islamic and Middle Eastern Finance*, 8(3), 274–289..
- Saeed, A. (2020). Contemporary interpretation of Islamic contracts in fintech and Takaful. *Journal of Islamic Studies*, 31(2), 155–173..
- Salman, S. A. (2019). Conceptual framework of Wakalah and Mudharabah models in health Takaful. *International Journal of Ethics and Systems*, 35(4), 512–528..
- Shaukat, M., & Ben-Musa, M. (2021). Smart contracts and distributed ledger technology for automation of Takaful claims. *Computer Law & Security Review*, 42(1), 105–120..
- Siddiqi, M. N. (2016). Obstacles in the growth of Islamic insurance and solutions under contemporary Ijtihad. *Islamic Economic Studies*, 24(1), 45–62..
- Swartz, P., & Coetzer, M. (2020). Consumer literacy and its impact on the trust in Takaful health insurance. *International Journal of Consumer Studies*, 44(5), 456–469..
- Thanasegaran, H. (2019). Legal definitions of indemnity and risk transfer in conventional and Takaful systems. *Insurance Law Journal*, 30(2), 134–150..



- Ulpah, M. (2021). Implementation of Tabarru' contract in Shariah insurance from the perspective of National Shariah Board Fatwas. *Journal of Islamic Economics and Finance*, 4(2), 136–147..
- Warde, I. (2021). Islamic finance in the global economy and the regulatory evolution of Takaful markets. Edinburgh University Press, 7(2), 210–228.
- Wilson, R. (2018). Regulatory standards for Takaful: The interaction between AAOIFI and national regulators. *Journal of Financial Regulation*, 4(1), 89–104..
- Zarqa, M. A. (2014). Islamic distributive justice and its implications on health insurance design. King Abdulaziz University Press, 11(2), 33–51.
- Zubair, M. (2022). Impact of flat-rate patient cost-sharing on chronic disease management in Islamic jurisdictions. *Health Policy and Planning*, 37(5), 589–601..
- Zulkifli, M., Ramli, A. M., Abdurahman, A., & Karmilias, R. (2025). Comparative regulatory reviews of co-payment frameworks in healthcare: Evidence from Indonesia and ASEAN member states. *Jurisdictie: Jurnal Hukum dan Syariah*, 16(1), 78–99..