

KESADARAN HUKUM MASYARAKAT TERHADAP JAMINAN KESEHATAN BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL DI DUSUN SAMPANG KIDUL, DESA SAMPANG

Skripsi

Diajukan untuk Memenuhi Tugas dan Melengkapi Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata
Satu



Disusun oleh :

Mila Dani Laeli Istikomah

NIM : 1602056030

**PROGRAM STUDI ILMU HUKUM
FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG**

2021

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Lam : 4 (empat) SKS

Hal : Naskah Skripsi

A.n. Sdri. Mila Dani Laeli Istikomah

Kepada Yth.

Bapak Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum

UIN Walisongo Semarang

Assalamualaikum. Wr. Wb.

Setelah saya meneliti dan mengadakan perbaikan seperlunya. Bersama ini saya kirim naskah Skripsi

Nama : Mila Dani Laeli Istikomah

NIM : 1602056030

Jurusan : Ilmu Hukum

Judul Skripsi : Kesadaran Hukum Masyarakat Dusun Sampang Kidul Desa Sampang
Kabupaten Cilacap terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)
Kesehatan.

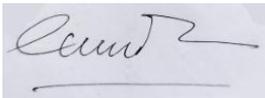
Dengan ini saya mohon kiranya skripsi saudara tersebut dapat segera diMunaqosyahkan.

Demikian Harap Menjadi Maklum

Wassalamualaikum. Wr. Wb.

Cilacap, 22 Juni 2021

Pembimbing I



Maria Anna Muryani, S.H., M.H.

NIP. 196206011993032001

Pembimbing II



Ali Maskur, S.HI., M.H.

NIP.

MOTTO

“Don’t define your limits before you even start.”

“it won’t be easy, but it will be worth it”

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan segenap rasa syukur kepada Allah SWT, penulis persembahkan skripsi ini untuk:

1. Mamah dan Bapak yang selalu memberi cinta kasih dan sayang, doa, nasihat dan dukungan baik berupa moril maupun materiil. Terimakasih karena telah mendukung atas apapun pilihan penulis dan terimakasih atas segala doa-doa yang selalu dipanjatkan kepada Allah SWT setiap harinya. Semoga dengan selesainya penulisan skripsi ini dapat membuat Bahagia dan bangga atas dicapainya gelar sarjananya.
2. Andrianti Kusuma Wardani dan Rahmat Arifudin, kakaku yang selalu memberikan doa, nasihat dan dukungan baik berupa moril maupun materiil. Terimakasih atas segala doa dan dukungannya.
3. Fitroh Nur Amin dan Dewi Setyaningsih, kakaku yang selalu memberikan dukungan baik berupa moril dan materiil, nasihat. Semoga dengan selesainya penulisan skripsi dapat membuktikan bahwa penulis mampu bertanggung jawab atas pilihan yang telah dipilih.

DEKLARASI

DEKLARASI

Dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab, penulis menyatakan bahwa skripsi ini tidak berisi materi yang telah atau pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain.

Dengan demikian, skripsi ini tidak berisi satupun pikiran orang lain kecuali informasi yang terdapat dalam referensi yang menjadi bahan rujukan.

Cilacap, 19 Juni 2021

Deklarator



Mila Dani Laeli I

NIM. 1602056030

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Segala puji syukur bagi Allah SWT atas rahmat, berkah dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan atas skripsi ini, sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Atas rahmat-Nya serta doa dan dukungan dari seluruh pihak, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Kesadaran Hukum Masyarakat terhadap Jaminan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Dusun Sampang Kidul Desa Sampang” yang disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Syariah dan Hukum UIN Walisongo Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini banyak rintangan dan hambatan yang penulis hadapi, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih sebanyak-banyaknya yang telah berperan besar dalam proses penulisan skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun ucapan hormat dan rasa terimakasih ini penulis sampaikan kepada:

1. Ibu Maria Anna Muryani, S.H., M.H. dan Bapak Ali Maskur, S.H.I., M.H selaku dosen pembimbing penulis. Terimakasih telah berkenan memberikan waktu, tenaga, dan ilmunya kepada penulis dari awal proses penulisan skripsi hingga akhir penulisan skripsi ini.
2. Ibu Brilliyana Erna Wati, S.H., M. Hum. dan Ibu Novita Dewi Masyithoh, S.H., M.H. selaku ketua dan sekretaris jurusan program studi jurusan Ilmu Hukum.
3. Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, Dekan Fakultas Syariah dan Hukum beserta seluruh Pimpinan UIN Walisongo Semarang.
4. Ni Ketut Sri Budiani Kepala BPJS Kabupaten Cilacap yang telah bersedia memberi ilmu dalam dalam melengkapi referensi. Ombang Widodo Sekretaris Desa Sampang dan Ambar Kepala Dusun Sampang Kidul yang telah memberi ilmu dan mengizinkan penulis untuk melakukan riset di dusun sampang kidul desa sampang.
5. Bapak Subchan dan Ibu Nur Chamaliah yang senantiasa memberikan kasih sayang, dukungan baik moril dan materil, nasihat dan doa-doa panjang setiap harinya.
6. Kakakku Andrianti Kusuma Wardani, Rahmat Arifudin, Fitroh Nur Amin dan Dewi Setyaningsih yang senantiasa memberikan nasihat, dukungan baik moril dan materil.
7. Adikku Alfina Rizkia Nur Aini yang telah memberikan sumbangsih waktu dan tenaganya dalam proses penelitian penulisan skripsi ini.
8. Sahabat-sahabatku Maryamul Chumairo'A.M, dan Desmita Rahmawati yang telah memberi bantuan baik secara materi, dan emosial.
9. Sahabat-sahabtku Shofi Nurjanah, Siti Nadiyah dan Jazilatul Mainah yang telah memberikan dukungan dan doa serta telah menemani penulis sejak Opak hingga saat ini.
10. Sahabat-sahabatku Farida Nurohmah, Zulfa Fatimatuz Zahro', Nadhifah, Zahra Fidela beserta Tante Anna yang telah memberikan dukungan dan doa kepada penulis.
11. Seluruh teman-teman Ilmu Hukum khususnya angkatan 2016 dan sahabat-sahabat semua yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan doa dan dukungannya kepada penulis.
12. Seluruh masyarakat dan responden Dusun Sampang Kidul Desa Sampang, terimakasih atas partisipasi dan sumbangsih waktu untuk penelitian penulisan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa hasil penelitian ini tidaklah sempurna dan memiliki banyak kekurangan. Oleh karenanya, penulis mengharapkan masukan, saran dan kritik yang membangun dari para pembaca guna memperbaiki dan menjadi pembelajaran baru bagi penulis. Penulis mengucapkan terimakasih dan permohonan maaf sebesar-besarnya apabila dalam proses penyusunan skripsi yerrdapat banyak kesalahan dan kekurangan baik uyang disengaja maupun tidak disengaja.

Wassalamua'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Cilacap, 20 Juni 2021

Mila Dani Laeli Istikomah
NIM: 1602056030

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
MOTTO	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
DEKLARASI	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
ABSTRAK	ix
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
E. Telaah Pustaka	3
F. Metode Penelitian	4
G. Sistematika Penulisan	6
BAB II	1
LANDASAN TEORI	1
A. Kesadaran Hukum	1
1. Pengertian Kesadaran Hukum.....	1
2. Faktor yang Menyebabkan Masyarakat Mematuhi Hukum	2
3. Cara Meningkatkan Kesadaran Hukum Masyarakat	3
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesadaran Hukum Masyarakat	4
B. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	5
1. Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	5
2. Fungsi, Tugas, dan Wewenang BPJS	6
3. Wewenang BPJS diatur dan dijelaskan dalam Pasal 11.....	6
4. Tujuan dibentuknya BPJS	7
5. Kepesertaan BPJS	8
BAB III	1
KESADARAN HUKUM MASYARAKAT DUSUN SAMPANG KIDUL, DESA SAMPANG, KABUPATEN CILACAP	1
A. Profil Masyarakat Dusun Sampang Kidul, Desa Sampang, Kabupaten Cilacap	1
1. Keadaan Geografis	1

2. Keadaan Demografis.....	1
B. Kesadaran Hukum Masyarakat Dusun Sampang Kidul, Desa Sampang.....	3
1. Identitas Responden.....	3
2. Pengetahuan Hukum.....	4
3. Sikap Hukum.....	6
BAB IV	15
ANALISIS KESADARAN HUKUM MASYARAKAT DUSUN SAMPANG KIDUL, DESA SAMPANG, KABUPATEN CILACAP	15
A. Tingkat Kesadaran Hukum Masyarakat Dusun Sampang Kidul, Desa Sampang Terhadap Jaminan Kesehatan BPJS.....	15
1. Pengetahuan tentang hukum.....	15
2. Pemahaman hukum	16
3. Sikap hukum.....	19
4. Perilaku hukum	23
B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesadaran Hukum Masyarakat Terhadap Jaminan Kesehatan BPJS.....	24
1. Faktor Pendidikan.....	25
2.Faktor Ekonomi.....	25
2. Faktor Kesadaran Individu	26
BAB V.....	29
PENUTUP	29
A. Kesimpulan	29
B. Saran.....	30
DAFTAR PUSTAKA	31
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	33

ABSTRAK

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial memiliki tujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, berdasarkan Pasal 14 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 bahwa setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta Jaminan Sosial. Namun sayangnya tidak semua masyarakat dusun sampang kidul desa sampang mengetahui adanya peraturan tersebut, dan disisi lain sebagian masyarakat dusun sampang kidul desa sampang sudah mengetahui tentang adanya peraturan tersebut tetapi lebih memilih untuk mengabaikan peraturan tersebut, hal tersebut di pengaruhi oleh kesadaran hukum masyarakat. Berangkat dari permasalahan tersebut, maka penelitian ini ditujukan untuk mengetahui dan menganalisis mengenai kesadaran hukum masyarakat sampang kidul desa sampang terhadap jaminan sosial yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan.

Jenis penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah penelitian nondoktrinal dengan pendekatan terhadap efektifitas hukum, kajian penelitian ini meliputi pengetahuan masyarakat, kesadaran masyarakat. Penelitian ini juga menggunakan pendekatan penelitian survei yaitu dengan cara mengambil sampel dengan menggunakan selebaran kuisioner yang dibagikan kepada masyarakat. Sumber data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer berupa wawancara dengan Kepala BPJS Kabupaten Cilacap, Pemerintah Desa Sampang, dan responden. analisis data dilakukan secara deskriptif kealitatif dan kuantitatif.

Hasil penelitian ini menunjukkan kesadaran hukum masyarakat dusun sampang kidul desa sampang terhadap jaminan sosial yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan cenderung rendah. Dari sebanyak 88 responden, masyarakat dusun sampang kidul desa sampang yang memiliki jaminan sosial yang diselenggarakan oleh BPJS hanya 35 responden dengan persentase sebesar 40% dan sisanya 53 responden dengan persentase sebanyak 60% tidak memiliki jaminan sosial yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh kesadaran hukum, sosialisasi yang belum optimal, anggapan responden bahwa BPJS kesehatan bukanlah hal yang penting, kurangnya *willingness to pay* yang ada pada diri responden.

Kata kunci : Jaminan Sosial, BPJS, kesadaran hukum.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) sadar dimaknai sebagai merasa, tahu, dan mengatahui¹. Kesadaran diartikan sebagai keadaan tahu, mengerti, misalnya tentang harga diri, kehendak hukum dan lainnya.² Sedangkan kesadaran hukum adalah kesadaran untuk menegakkan hukum.³

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Tujuan dibentuknya BPJS adalah untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau keluarganya.⁴ BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas: kemanusiaan; manfaat; dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

BPJS Kesehatan hadir untuk membantu masyarakat dalam memberikan jaminan Kesehatan sosial. Masyarakat yang memiliki jaminan Kesehatan BPJS diwajibkan setiap bulan untuk membayar iuran jaminan Kesehatan BPJS sesuai dengan kelas yang sudah dipilih. Sebagian masyarakat menganggap bahwa BPJS merugikan karena diwajibkan membayar iuran setiap bulan, namun disisi lain ketika masyarakat yang memiliki kartu BPJS jatuh sakit, BPJS akan menanggung biayanya. BPJS Kesehatan menggunakan prinsip gotong royong, dimana peserta BPJS yang sehat membantu yang sakit dengan cara membayar iuran BPJS setiap bulannya.

Bahwa untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip: ketergotongroyongan; nirlaba; kehati-hatian; akuntabilitas; portabilitas; kepersertaan bersifat wajib; dana amanat; dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.⁵

Kesehatan merupakan salah satu faktor penentu dalam kehidupan, dalam agama islam juga telah menngatur tentang kesehatan sehingga baik dalam al-Qur'an maupun Hadist serinkali dijumpai banyak referensi mengenai kesehatan. Kesehatan dalam islam adalah suatu hal yang penting, dengan itu sudah seharusnya kita patut untuk mensyukurinya. Seperti di dalam hadist :

نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس الصحة والفراغ

Dua kenikmatan yang sering dilupakan oleh kebanyakan manusia adalah kesehatan dan waktu luang.” (HR. Al-Bukhari: 6412, at-Tirmidzi: 2304, Ibnu Majah: 4170)

Dalam al-Qur'an juga terdapat ayat-ayat yang menyiratkan perintah untuk menjaga kesehatan, diantaranya ialah:

¹ Diakses dari <https://kbbi.web.id/sadar> pada hari senin tanggal 24 agustus 2020 pukul 15.15 wib

² A.W. Widjaya, *Kesadaran Hukum Manusia dan Manusia Pancasila*, (Jakarta : Era Swasta, 1984), hal. 14

³ Diakses dari <https://kbbi.web.id/sadar> pada hari senin tanggal 24 agustus 2020 puk ul 15.15 wib

⁴ Lihat Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)

⁵ Lihat Pasal 4 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

وَنُنزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۖ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

Dan Kami turunkan dari Al-Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian. (Q.S.Al-Israa' : 82)

Desa sampang merupakan salah satu desa yang berada dibawah Kecamatan Sampang Kabupaten Cilacap, Desa sampang terdiri dari dua dusun yaitu, dusun sampang lor dan sampang kidul. Desa sampang bersebelahan dengan Desa Cindaga disebelah utara, Desa Karangasem disebelah timur, Desa Sidasari disebelah selatan dan Desa Karang Tengah disebelah barat. Letak desa sampang berada di kecamatan sampang yang menjadi pusat pemerintahan kecamatan. Karena letak dusun sampang kidul berada di daerah yang strategis, sehingga menyebabkan warga dusun sampang kidul memiliki pekerjaan, dan pendidikan yang bervariasi. Penelitian dilakukan di Dusun sampang kidul Desa Sampang Kabupaten Cilacap yang terdiri dari 4 rukun warga (rw).

Dari hasil penelitian di dusun sampang kidul desa sampang kabupaten cilacap menunjukkan bahwa kesadaran hukum warga Dusun Sampang Kidul Desa Sampang, Kecamatan Sampang, Kabupaten Cilacap terhadap program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dikatakan cenderung rendah dengan prosentase sebesar 60% masyarakat dusun sampang kidul desa sampang kabupaten cilacap yang tidak memiliki jaminan Kesehatan BPJS.

Informasi tentang setiap orang wajib menjadi peserta program Jaminan Sosial sesuai dengan Pasal 14 Undang-Undang No. 24 Republik Indonesia Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang menyatakan bahwa “Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta program Jaminan Sosial.” belum sepenuhnya diketahui oleh masyarakat, sehingga menyebabkan banyak masyarakat yang belum menjadi bagian dari peserta Jaminan Kesehatan BPJS. Disisi lain faktor yang menjadi alasan masyarakat dusun sampang kidul, desa sampang untuk tidak menjadi peserta program Jaminan kesehatan BPJS antara lain: masyarakat menganggap bahwa jaminan Kesehatan BPJS bukan sebuah suatu kebutuhan, kurangnya sosialisasi tentang program Jaminan Kesehatan BPJS, adanya perbedaan dalam memperlakukan pasien yang non BPJS dan pasien BPJS.

Namun disisi lain, ada sebagian masyarakat yang sudah mengetahui bahwa program Jaminan Sosial bersifat wajib untuk diikuti, dan masyarakat lebih memilih untuk mengabaikan aturan tersebut. Dengan rendahnya kesadaran hukum masyarakat dusun sampang kidul, desa sampang berdampak pada kepatuhan hukum itu sendiri.

Berdasarkan permasalahan di atas maka perlu adanya kajian tentang “ KESADARAN HUKUM MASYARAKAT TERHADAP JAMINAN KESEHATAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) DI DUSUN SAMPANG KIDUL DESA SAMPANG KABUPATEN CILACAP”

B. Rumusan Masalah

Berangkat dari latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat kesadaran hukum masyarakat terhadap Jaminan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial?
2. Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kesadaran hukum masyarakat terhadap Jaminan Kesehatan BPJS?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana kesadaran hukum masyarakat tentang Jaminan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kesadaran hukum masyarakat terhadap jaminan kesehatan BPJS

D. Manfaat Penelitian

Penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat, yaitu:

1. Manfaat secara akademik sebagai saran perkembangan ilmu pengetahuan dibidang ilmu hukum, khususnya mengenai kesadaran hukum masyarakat terhadap Jaminan Kesehatan BPJS.
2. Manfaat secara praktis yakni guna mendapatkan gelar Sarjana Hukum pada Prodi Ilmu Hukum, Fakultas Syariah dan Hukum, Universitas Islam Negeri Walisongo.

E. Telaah Pustaka

Terdapat beberapa tulisan yang telah mengkaji dan membahas mengenai kesadaran hukum masyarakat terhadap jaminan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan atau yang berkaitan dengan yang lainnya. Dengan ini penulis menyajikan beberapa tulisan, diantaranya adalah yang ditulis oleh Anggi Sampratna Saputri dengan judul “ Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan bagi Warga Negara menurut Pasal 24 Ayat (3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional”.⁶ Penelitian tersebut menjelaskan tentang peranan badan penyelenggara jaminan sosial dalam menyelenggarakan jaminan sosial, dan penelitian tersebut juga menjelaskan efektifitas pelayanan kesehatan bagi warga negara oleh badan penyelenggara jaminan sosial khususnya di kota Depok.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian ini adalah; *Pertama*, penelitian ini ditinjau dari segi perspektif masyarakat yang membahas mengenai tingkat kesadaran hukum masyarakat terhadap badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) khususnya di dusun sampang kidul desa sampang kabupaten cilacap. *Kedua*, penelitian ini mengkaji mengenai faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kesadaran hukum masyarakat terhadap jaminan Kesehatan badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS).

Tulisan lain yang berkaitan ditulis oleh Shoraya Yudithia dengan judul “Perlindungan Hukum terhadap Peserta BPJS Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit”.⁷ Penelitian tersebut menjelaskan tentang perlindungan hukum yang diberikan kepada peserta BPJS yang melakukan rawat inap di rumah sakit, hal-hal yang belum diketahui oleh peserta BPJS mengenai informasi fasilitas Kesehatan yang ada di rumah sakit, dan upaya hukum yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan dalam memenuhi hak dan kewajiban pasien yang menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian ini adalah penelitian ini mengkaji mengenai respon masyarakat tentang adanya BPJS, sedangkan penelitian diatas mengkaji mengenai perlindungan hukum yang ditawarkan oleh BPJS Kesehatan.

Tulisan lain yang berkaitan ditulis oleh Nur Fauzi dengan judul “Kesadaran Hukum Masyarakat Kelurahan Cipendak Kecamatan Jagakarsa terhadap Pencatatan Perkawinan”.⁸ Penelitian ini mengkaji

⁶ Anggi Sampratna Saputri, “ Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan bagi Warga Negara menurut Pasal 24 Ayat (3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial”, *Skripsi Strata Satu Universitas Sriwijaya Palembang* (Palembang 2016), 28, tidak dipublikasikan.

⁷ Shoraya Yudithia, “Perlindungan Hukum terhadap Peserta BPJS Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit”, *Skripsi Strata Satu Universitas Lampung* (Bandar Lampung, 2017), 12, tidak dipublikasikan.

⁸ Nur Fauzi, “Kesadaran Hukum Masyarakat Kelurahan Cipendak Kecamatan Jagakarsa terhadap Pencatatan Perkawinan”, *Skripsi Strata Satu Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah* (Jakarta, 2011), 13, tidak dipublikasikan.

mengenai seberapa jauh pengetahuan hukum masyarakat Cipedak terhadap pencatatan perkawinan, dan respon masyarakat terhadap pencatatan perkawinan.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian ini adalah penelitian ini mengkaji kesadaran hukum masyarakat dusun sampang kidul desa sampang terhadap jaminan Kesehatan BPJS sedangkan penelitian diatas mengkaji kesadaran hukum masyarakat terhadap pencatatan perkawinan.

F. Metode Penelitian

Metode berasal dari kata *methodos* (Yunani) yang dimaksud adalah cara atau menuju suatu jalan. Metode merupakan kegiatan ilmiah yang berkaitan dengan suatu cara kerja (sistematis) untuk memahami suatu subjek atau objek penelitian, sebagai upaya untuk menemukan jawaban yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan termasuk keabsahannya.⁹

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian nondoktrinal. Penelitian nondoktrinal yaitu penelitian yang mengkaji ketentuan hukum yang berlaku serta apa yang terjadi dalam kenyataannya di masyarakat. Penelitian nondoktrinal adalah penelitian hukum mengenai pemberlakuan atau implementasi ketentuan hukum normatif secara *in action* pada setiap peristiwa hukum terjadi dalam masyarakat.¹⁰

2. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian merupakan anak tangga untuk menentukan teori penelitian yang akan dipakai, yang berguna untuk membatasi peneliti mengeksplorasi landasan konseptual yang kelak bisa membedah objek penelitian. Pendekatan penelitian dipakai untuk menentukan dari sisi mana sebuah objek penelitian akan dikaji. Adapun pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis empiris. Menurut Abdulkadir Muhammad, penelitian hukum empiris menggunakan studi kasus hukum empiris berupa perilaku hukum masyarakat. Sumber data penelitian hukum empiris tidak bertolak pada hukum positif tertulis, melainkan hasil observasi di lokasi penelitian. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah penelitian terhadap efektifitas hukum, kajian penelitian ini meliputi pengetahuan masyarakat, kesadaran masyarakat.¹¹ Penelitian ini juga menggunakan pendekatan penelitian survei yaitu dengan cara mengambil sampel yaitu dengan membagikan selebaran angket atau kuisioner yang dibagikan kepada masyarakat Dusun Sampang Kidul.

a. Populasi

Menurut Sugiyono, populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang menjadi kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi adalah seluruh individu yang menjadi wilayah penelitian akan dikenai generalisasi. Dalam penelitian ini, populasi yang dimaksud ialah masyarakat Dusun Sampang Kidul, Desa Sampang, Kabupaten Cilacap. Jumlah penduduk masyarakat Dusun Sampang Kidul, Desa Sampang berdasarkan kepala keluarga sebanyak 763 kepala keluarga. Perekonomian dan Pendidikan di Dusun Sampang Kidul sudah cukup berkembang, hal ini karena didukung oleh letak Dusun Sampang Kidul yang strategis.

b. Sampel

Suharsimi arikunto mengatakan bahwa sampel adalah bagian dari populasi (Sebagian atau wakil populasi yang diteliti). Sampel penelitian adalah Sebagian populasi yang diambil sebagai sumber data dan

⁹ Rosady Ruslan, *Metode Penelitian* (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada,2010), hal.24

¹⁰ Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, (Bandung: Citra Aditya Bakti), hlm.134

¹¹ Suteki dan Galang Taufani, *Metode Penelitian Hukum*, hlm. 172

dapat mewakili seluruh populasi. Sugiyono memberikan pengertian bahwa “sampel adalah Sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Dalam menentukan jumlah sampel yang digunakan, penulis menggunakan tingkat kesalahan sebesar 10% dan tingkat kebenaran sebesar 90% karena dalam setiap penelitian tidak mungkin mencapai hasil yang sempurna 100%. Jumlah populasi sebagai dasar perhitungan yang digunakan adalah 763 kepala keluarga. Pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin sebagaimana dikutip oleh Lijan Poltak Sinambela sebagai berikut:¹²

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Batas toleransi kesalahan

$$\begin{aligned} n &= \frac{763}{1+763(0.1)^2} \\ &= \frac{763}{8.63} = 88 \end{aligned}$$

3. Sumber Data

a. Sumber Data Primer

Data primer merupakan data yang seorang peneliti langsung dari sumbernya tanpa perantara pihak lain (langsung dari objeknya).¹³ Data primer yang digunakan oleh penulis diperoleh melalui wawancara dengan Pemerintah Desa Sampang, Kepala Dusun Sampang Kidul, Desa Sampang, masyarakat Dusun Sampang Kidul, Desa Sampang, dan angket yang disebarluaskan kepada masyarakat Dusun Sampang Kidul, Desa Sampang.

b. Sumber Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari buku-buku, dokumen, peraturan, perundangan, jurnal. Dalam penelitian ini data sekunder yang digunakan oleh penulis ialah data-data yang diperoleh dari Pemerintah Desa Sampang Kabupaten Cilacap, dan data yang diperoleh dari BPJS Kabupaten Cilacap.

c. Bahan Hukum Tersier

Berupa komplementer untuk bahan hukum sekunder dan tersier contohnya adalah Kamus Hukum (*Black's Law Dictionary*), Indeks dan Biografi.¹⁴

d. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini bertempat di dusun sampang kidul desa sampang, pertimbangan memilih lokasi ini guna untuk mengetahui kesadaran hukum masyarakat terhadap jaminan Kesehatan BPJS daerah dusun sampang kidul, desa sampang.

e. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan Teknik atau cara yang dilakukan sehingga dapat diperlihatkan penggunaannya melalui angket, wawancara, pengamatan, tes, dokumentasi, dan sebagainya.

¹² Lijan Poltak Sinambela, *Metodelogi Penelitian Kuantitatif*, (Yogyakarta: Graha Ilmu 2014), hlm. 98

¹³ Suteki dan Galang Taufani, *Metode*, 214

¹⁴ *Ibid.*

Sedangkan instrumen pengumpul data merupakan alat, maka instrumen dapat berupa lembar *cek list*, kuisisioner (angket terbuka/tertutup), pedoman wawancara, *camera photo*, dan lain sebagainya.¹⁵

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam skripsi ini adalah:

1) Angket/Skala

Angket atau Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden. Angket merupakan alat pengumpul data dari populasi yang luas yang terdiri dari beraneka ragam golongan atau kelompok yang tersebar.¹⁶ Dalam penelitian ini angket yang digunakan ialah jenis angket tertutup, dalam jenis angket tertutup terdiri dari pertanyaan-pertanyaan yang berisi beberapa jawaban untuk dipilih. Angket dalam penulisan skripsi ini disebarluaskan kepada masyarakat Dusun Sampang Kidul sesuai dengan jumlah yang sudah ditentukan.

2) Wawancara

Wawancara adalah cara memperoleh informasi/data dengan bertanya langsung pada informan yang diwawancarai.¹⁷ Dalam penelitian ini penulis melakukan wawancara dengan; Ibu Ni Ketut Sri Budiani, S.K.M, M.H, AAK selaku Kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Cilacap, Bapak Ombang Widodo selaku Sekeretaris Desa Sampang Kabupaten Cilacap, Bapak Ambar selaku Kepala Dusun Sampang Kidul, Desa Sampang, Kabupaten Cilacap, dan wawancara dengan masyarakat Dusun Sampang Kidul, Desa Sampang yang diwakili oleh Yusriana, Nur Chamaliah, Supriya, Sri Hartati, Isnaeni Yulia, Taufik Nur Rahman, dan Widi.

f. Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan metode analisis data secara deskriptif kualitatif dan kuantitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.¹⁸ Dalam penelitian ini data yang didapat adalah hasil data dari wawancara yang sudah dilakukan, hasil data tersebut dihubungkan antara satu fakta dengan fakta yang sejenis kemudian dianalisis. Data yang terkumpul melalui angket atau kuisisioner akan dianalisa dengan metode kuantitatif yang disusun dalam bentuk tabel persentase lalu dibandingkan guna mengetahui hasil dari tabel tersebut. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi tertentu.¹⁹

G. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan skripsi ini, penulis membagi pembahasan ke dalam lima bab yang akan peneliti uraikan menjadi beberapa sub bab. Adapun sistematika penulisan skripsi adalah sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan, dalam bab ini penulis akan menjelaskan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, telaah pustaka, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ *Ibid.*, 218

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ *Ibid.*, 140

¹⁹ *Ibid.*, 141

BAB II Landasan Teori, dalam bab ini penulis akan memaparkan teori terkait kesadaran hukum masyarakat, Jaminan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

BAB III Data objek penelitian, dalam bab ini penulis akan membahas data penelitian yang telah dilakukan oleh penulis mengenai kesadaran hukum masyarakat dusun sampang kidul, desa sampang.

BAB IV Analisis, dalam bab ini penulis akan memaparkan mengenai kesadaran hukum masyarakat dusun sampang kidul desa sampang, faktor-faktor yang menjadi penyebab rendahnya kesadaran hukum masyarakat terhadap Jaminan Kesehatan BPJS.

BAB V Penutup, dalam bab ini penulis berisi beberapa sub bab, yaitu kesimpulan, kritik dan saran.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kesadaran Hukum

1. Pengertian Kesadaran Hukum

Kesadaran hukum terbentuk dari dua kata yaitu kesadaran dan hukum. Kesadaran merupakan kata dasar dari sadar yang dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) memiliki makna insaf, merasa, tahu, mengetahui. Kesadaran dalam KBBI memiliki makna keinsafan, keadaan mengerti.

Hukum menurut J. C. T. Simorangkir dan Woerjono Satropanotro hukum adalah peraturan-peraturan yang bersifat memaksa yang dibuat oleh badan-badan resmi yang menentukan tingkah laku manusia dalam lingkungan masyarakat, pelanggaran terhadap peraturan-peraturan tersebut berakibat diambalnya Tindakan hukuman.¹ Menurut Utrecht hukum adalah himpunan petunjuk-petunjuk hidup, tata tertib suatu masyarakat dan seharusnya ditaati oleh anggota masyarakat yang bersangkutan.²

Kesadaran hukum adalah kesadaran seseorang akan pengetahuan bahwa suatu perilaku tertentu diatur oleh hukum.³ Kesadaran hukum dengan hukum mempunyai ikatan yang erat sekali. Kesadaran hukum merupakan faktor dalam penemuan hukum. Bahkan Krabbe menyatakan bahwa sumber segala hukum adalah kesadaran hukum. Dengan begitu maka yang disebut hukum hanyalah yang memenuhi kesadaran hukum kebanyakan orang, maka undang-undang yang tidak sesuai dengan kesadaran hukum kebanyakan orang akan kehilangan kekuatan mengikat.⁴

Pengertian kesadaran hukum menurut Soejono Soekanto adalah ; kesadaran hukum sebenarnya merupakan kesadaran atau nilai-nilai yang terdapat dalam diri manusia tentang hukum yang ada atau tentang hukum yang diharapkan ada. Sebenarnya yang ditekankan adalah nilai-nilai tentang fungsi hukum dan bukan suatu penilaian hukum terhadap kejadian-kejadian yang konkrit dalam masyarakat yang bersangkutan.⁵

Menurut Sudikno Mertokusumo, Kesadaran hukum adalah kesadaran tentang apa yang seyogyanya kita lakukan atau perbuat atau yang seyogyanya tidak kita lakukan atau perbuat terutama terhadap orang lain. Ini berarti kesadaran hukum akan kewajiban hukum kita masing-masing terhadap orang lain.⁶

Paul Scholten juga mempunyai pendapat tentang arti kesadaran hukum. Menurut Paul Scholten kesadaran hukum adalah kesadaran yang ada pada setiap manusia tentang apa seharusnya hukum itu atau apa seharusnya hukum itu, suatu kategori tertentu dari hidup kejiwaan kita dengan mana kita membedakan antara hukum dan tidak hukum (*onrecht*), antara yang seyogyanya dilakukan dan tidak dilakukan.⁷

Kesadaran hukum sangat diperlukan oleh suatu masyarakat, hal ini bertujuan agar ketertiban, kedamaian, ketentraman, dan keadilan dapat diwujudkan dalam pergaulan antar sesama. Tanpa memiliki kesadaran hukum yang tinggi, tujuan tersebut akan sulit dicapai.⁸

¹ J.C.T. Simorangkir dan Woerjono Satropanoto, *Peladjaran Hukum Indonesia*, Jakarta: Gunung Agung, hlm. 8

² E. Utrecht, *Pengantar dalam Hukum Indonesia*, Jakarta: Sinar Harapan 1989, hlm 2

³ Diakses dari <https://kbbi.web.id/sadar> pada hari senin tanggal 1 september 2020 pukul 21:56

⁴ Tutik, Titik Triwulan, *Pengantar Ilmu Hukum*, Surabaya: PT. Prestasi Pustaka, hlm.261

⁵ Soejono Soekanto, *Kesadaran Hukum dan Kepatuhan Hukum*, Edisi Pertama, (Jakarta : Rajawali, 1982), hlm. 182

⁶ Sudikno Mertokusumo, *Meningkatkan Kesadaran Hukum Masyarakat*, Edisi Pertama, (Yogyakarta : Liberty, 1981), hlm.3

⁷ Paul Scholten, dikutip dari Sudikno Mertokusumo, *Meningkatkan Kesadaran Hukum Masyarakat*, Edisi Pertama, (Yogyakarta : Liberty, 1981), hlm.2

⁸ Laurensius Arliman S, *Penegakan Hukum dan Kesadaran Masyarakat*, (Yogyakarta: Deepublish, 2015), h. 220

Menurut Soejono Soekanto, kesadaran hukum adalah konsepsi-konsepsi abstrak dalam diri manusia, tentang keserasian, antara ketertiban dengan ketentraman yang dikehendakinya atau yang sepantasnya.⁹

Dari beberapa pengertian kesadaran hukum diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kesadaran hukum adalah kesadaran yang ada didalam diri manusia mengenai apa yang seharusnya dilakukan dan apa yang seharusnya tidak dilakukan yang berkaitan dengan hukum.

2. Faktor yang Menyebabkan Masyarakat Mematuhi Hukum

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan masyarakat mematuhi kesadaran hukum antara lain sebagai berikut :

a) Compliance (Kepatuhan)

Sebagaimana disebut diatas, diartikan sebagai suatu kepatuhan yang didasarkan pada harapan akan suatu imbalan dan usaha untuk menghindarkan diri dari hukuman atau sanksi yang mungkin dikenakan apabila seseorang melanggar ketentuan hukum. Kepatuhan ini sama sekali tidak didasarkan pada suatu keyakinan pada tujuan kaidah hukum yang bersangkutan, dan lebih didasarkan pada pengendalian dari pemegang kekuasaan. Sebagai akibatnya, kepatuhan hukum akan ada apabila ada pengawasan yang ketat terhadap pelaksanaan kaidah-kaidah hukum tersebut.

b) Identification (Identifikasi)

Terjadi bila kepatuhan terhadap kaidah hukum ada bukan karena nilai intrinsiknya, akan tetapi agar keanggotaan kelompok tetap terjaga serta ada hubungan baik dengan mereka yang diberi wewenang untuk menerapkan kaidah-kaidah hukum tersebut. Daya Tarik untuk patuh adalah keuntungan yang diperoleh dari hubungan-hubungan tersebut sehingga kepatuhannya tergantung pada bentuk interaksi tadi.

c) Internalization (Internalisasi)

Pada tahap ini seseorang mematuhi kaidah-kaidah hukum dikarenakan secara intrinsik kepatuhan tadi mempunyai imbalan. Isi kaidah-kaidah tersebut adalah sesuai dengan nilai-nilainya dari pribadi yang bersangkutan, atau karena dia mengubah nilai-nilainya dari pribadi yang bersangkutan, atau karena dia mengubah nilai-nilai yang semula dianutnya. Hasil dari proses tersebut adalah suatu komformitas yang didasarkan pada motivasi secara intrinsik. Titik sentral dari kekuatan proses ini adalah orang tadi terhadap tujuan dari kaidah-kaidah yang bersangkutan, terlepas dari pengaruh atau nilai-nilainya terhadap kelompok atau pemegang kekuasaan maupun pengawasnya.

Selain itu menurut Zainudin Ali, indikator-indikator dari kesadaran hukum sebenarnya merupakan petunjuk yang relatif kongkrit tentang taraf kesadaran hukum. Dengan adanya indikator-indikator tersebut, seseorang yang menaruh perhatian pada kesadaran hukum akan dapat mengetahui apa yang sesungguhnya merupakan kesadaran hukum. Indikator-indikator tersebut adalah :

1) Indikator pertama adalah pengetahuan hukum

Seseorang mengetahui bahwa perilaku-perilaku tertentu itu telah diatur oleh hukum. Peraturan hukum yang dimaksud adalah hukum tertulis maupun yang tidak tertulis. Perilaku tersebut menyangkut perilaku yang dilarang oleh hukum maupun yang diperbolehkan oleh hukum. Pengetahuan hukum tersebut erat kaitannya dengan asumsi bahwa masyarakat dianggap mengetahui isi suatu peraturan manakala peraturan tersebut telah diundangkan.¹⁰

2) Indikator kedua adalah pemahaman hukum

⁹ Soejono Soekanto, *Kesadaran Hukum dan Kepatuhan Hukum*, Edisi Pertama, (Jakarta : Rajawali, 1982), hlm. 152

¹⁰ Laurensius Arliman S, *Penegakan hukum dan Kesadaran masyarakat*, (Yogyakarta, Deepublish, 2015), hlm 227

Pemahaman hukum yang dimaksud dalam arti ini adalah sejumlah informasi yang dimiliki seseorang mengenai isi peraturan dari suatu hukum tertentu, dengan kata lain pemahaman hukum adalah suatu pengertian terhadap isi dan tujuan dari suatu peraturan dalam suatu hukum tertentu, tertulis maupun tidak tertulis, serta manfaatnya bagi pihak-pihak yang kehidupannya diatur oleh peraturan tersebut. Dalam hal pemahaman hukum, tidak diisyaratkan seseorang harus lebih dahulu mengetahui adanya suatu aturan tertulis yang mengatur suatu hal. Akan tetapi yang dilihat disini adalah bagaimana persepsi ini biasanya diwujudkan melalui sikap mereka terhadap tingkah laku sehari-hari.¹¹

3) Indikator ketiga adalah sikap hukum

Seseorang dapat memberikan suatu penilaian terhadap hukum. Salah satu tugas hukum yang penting adalah mengatur kepentingan-kepentingan warga masyarakat tersebut, lazimnya bersumber pada nilai-nilai yang berlaku yaitu anggapan tentang apa yang baik dan apa yang harus dihindari. Ketaatan masyarakat terhadap hukum dengan demikian sedikit banyak tergantung pada apakah kepentingan-kepentingan warga masyarakat dalam bidang-bidang tertentu dapat diterima oleh ketentuan-ketentuan hukum tersebut.¹²

4) Indikator keempat adalah perilaku hukum

Perilaku hukum berarti dimana seseorang berperilaku sesuai dengan hukum. Perilaku hukum merupakan hal utama dalam kesadaran hukum karena disini dapat dilihat apakah suatu peraturan berlaku atau tidak dalam masyarakat. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tinggi rendahnya tingkat kesadaran hukum akan dilihat dari kepatuhan hukum yang terwujud dalam perilaku masyarakat.

Keempat indikator diatas segala menunjukkan tingkatan-tingkatan pada kesadaran hukum tertentu di dalam perwujudannya. Apabila seseorang mengetahui hukum, maka bisa dikatakan bahwa tingkat kesadaran hukumnya masih rendah. Tetapi apabila seseorang atau suatu masyarakat telah berperilaku sesuai hukum, maka tingkat kesadaran hukumnya tinggi.

3. Cara Meningkatkan Kesadaran Hukum Masyarakat

Peningkatan kesadaran hukum masyarakat pada dasarnya dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu dalam bentuk Tindakan (*action*) dan Pendidikan (*education*). Berikut penjelasannya:

a) Tindakan (*Action*)

Tindakan penyadaran hukum pada masyarakat dapat dilakukan berupa Tindakan drastik, yaitu dengan memperberat ancaman hukuman atau dengan lebih menegatkan pengawasan ketaatan warga negara terhadap undang-undang.¹³

b) Pendidikan (*Education*)

Pendidikan dapat dilakukan baik secara formal maupun nonformal. Hal yang perlu diperhatikan dan ditanamkan dalam Pendidikan formal/nonformal adalah pada pokoknya tentang bagaimana menjadi warga negara yang baik, tentang apa hak serta kewajiban seorang warga negara. Menanamkan kesadaran hukum berarti menanamkan nilai-nilai kebudayaan. Dan nilai-nilai kebudayaan dapat dicapai dengan Pendidikan. Oleh karena itu, setelah mengetahui kemungkinan sebab-sebab merosotnya kesadaran hukum masyarakat usaha pembinaan yang efektif dan efisien adalah dengan Pendidikan.

Pendidikan yang dimaksud di sini bukanlah semata-mata Pendidikan formal di sekolah-sekolah dari Taman Kanak-Kanak sampai Perguruan Tinggi, tetapi juga Pendidikan non formal di luar sekolah kepada masyarakat luas. Yang harus ditanamkan baik dalam Pendidikan formal maupun non formal ialah

¹¹ Zainuddin Ali, *Sosiologi Hukum*, (Jakarta : Sinar Grafika, 2006) hal.68

¹² Laurensius Arliman S, *Penegakan hukum dan Kesadaran masyarakat*, (Yogyakarta, Deepublish, 2015), hlm 228

¹³ Laurensius Arliman S, *Op.cit.* hlm 230

pada pokoknya tentang bagaimana menjadi warga Indonesia yang baik, tentang apa hak serta kewajiban seorang warga negara Indonesia. Setiap warga negara harus tahu tentang undang-undang yang berlaku di negara kita. Tidak tahu undang-undang bukan merupakan alasan pemaaf "*ignorantia legis excusat neminem*", berlaku di Indonesia harus ditanamkan dalam Pendidikan tentang kesadaran hukum. Ini tidak hanya berarti mengenal undang-undang saja, tetapi menaatinya, melaksanakannya, menegakkannya, dan mempertahankannya. Lebih lanjut ini berarti menanamkan pengertian bahwa di dalam pergaulan hidup kita tidak boleh melanggar hukum serta kewajiban hukum, tidak boleh berbuat merugikan orang lain dan harus bertindak berhati-hati di dalam masyarakat terhadap orang lain.¹⁴

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesadaran Hukum Masyarakat

Soerjono Soekanto menyatakan bahwa faktor-faktor yang lebih pokok dari kesadaran hukum adalah pengetahuan tentang isi peraturan yang disatu pihak dipengaruhi oleh usia, tingkat studi, dan jangka waktu tinggal.¹⁵ Faktor-faktor yang mempengaruhinya, antara lain:

a. Faktor Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu elemen penting dalam meningkatkan kualitas manusia. Pendidikan memegang peranan penting dalam menentukan kualitas warga negara sehingga pendidikan merupakan aset penting bagi kemajuan bangsa. Kualitas sumber daya manusia yang tidak boleh dikesampingkan, oleh karena itu negara melalui Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional mengadakan program wajib belajar dua belas tahun.

Pendidikan juga menjadi salah satu faktor yang memiliki pengaruh besar dalam pembentukan kesadaran hukum dimasyarakat. Masyarakat yang memiliki pendidikan tinggi akan berakibat pada semakin luasnya wawasan dan pengetahuan masyarakat tersebut tidak terkecuali dalam mengetahui dan memahami hukum yang berlaku. Secara menyeluruh, faktor pendidikan akan mempengaruhi pemahaman hukum, sikap hukum dan pola perilaku hukum masyarakat.

b. Faktor Ekonomi

Ekonomi merupakan salah satu sektor penting dalam menentukan kesejahteraan hidup masyarakat luas. Ekonomi memiliki peranan yang besar terhadap proses pembangunan negara, mengingat sektor ini menyentuh hampir pada semua lini kehidupan. Lalu lintas perekonomian selalu mendapatkan perhatian penuh dari seluruh elemen masyarakat.

Faktor ekonomi ini menjadi sangat penting dan berpengaruh pada kesadaran hukum masyarakat terhadap adanya jaminan kesehatan yang diselenggarakan BPJS Kesehatan karena sebagai peserta aktif, masyarakat wajib membayar setiap bulannya. Artinya, kemampuan finansial masyarakat juga berdampak terhadap pembentukan kesadaran hukum masyarakat tersebut.

c. Faktor Kesadaran Individu

Faktor ini merupakan faktor yang berkaitan dengan masyarakat secara personal menyangkut perasaan dan sikap yang diambilnya. Kesadaran individu merupakan kesadaran yang muncul dari dalam dirinya sendiri, biasanya didasarkan atas pengalaman hukum yang dialaminya.

Faktor ini menjadi sangat penting mengingat apabila seseorang memiliki pengetahuan dan pemahaman yang tinggi terhadap hukum yang berlaku namun tidak memiliki kesadaran untuk mematuhi maka kesadaran hukum masyarakat tersebut akan tetap rendah. Sebaliknya, jika masyarakat memiliki kesadaran individu yang tinggi maka hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kesadaran hukum masyarakat secara umum. Hal ini dapat dilihat dari hasil kuisioner yang menunjukkan sebanyak 94%

¹⁴ Laurensius Arliman S, *Penegakan hukum dan Kesadaran masyarakat*, (Yogyakarta, Deepublish, 2015), hlm 231

¹⁵ Soerjono Soekanto, *Op. Cit.*

masyarakat tahu tentang jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, namun hanya 40% diantaranya yang memiliki jaminan kesehatan tersebut.

B. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

1. Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh beberapa badan penyelenggara Jaminan Sosial.¹⁶ Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan upaya untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat, berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) memiliki 5 jenis program Jaminan Sosial meliputi : Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan penyelenggara program Jaminan Sosial di bidang Kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) tersebut.¹⁷

Jaminan Sosial merupakan salah satu bentuk program sosial yang bertujuan untuk memberikan perlindungan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang tercantum dalam Pasal 5 ayat 1 dan Pasal 52 menjelaskan bahwa harus dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dibentuk 2 Badan Penyelenggara Jaminan (BPJS), yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, jaminan, dan jaminan kematian.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau yang disingkat dengan BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Sosial.¹⁸ Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan Badan Hukum Milik Negara yang ditugaskan oleh Pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan Kesehatan nasional bagi seluruh rakyat Indonesia.¹⁹

BPJS Kesehatan Bersama BPJS Ketenagakerjaan merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2015. Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pasal 57 ayat 1 huruf a bahwa PT Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan.²⁰

Landasan Hukum BPJS Kesehatan:

- a) Undang-Undang Dasar 1945
- b) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- c) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

¹⁶Lihat Pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

¹⁷ Lihat Pasal 18 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

¹⁸Lihat Pasal 6 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

¹⁹ Lihat Pasal 1 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

²⁰ Lihat Pasal 57 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

2. Fungsi, Tugas, dan Wewenang BPJS

BPJS dalam menyelenggarakan program Jaminan Sosial memiliki fungsi, tugas, dan wewenang untuk melaksanakan tujuan BPJS. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 telah mengatur tentang fungsi, tugas, serta wewenang BPJS.

- a. Fungsi BPJS dijelaskan dalam Pasal 9, yaitu:
 - 1) BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a berfungsi menyelenggarakan program jaminan Kesehatan.
 - 2) BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, program jaminan pension, dan jaminan hari tua.²¹
- b. Tugas BPJS dijelaskan dalam Pasal 10

Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, BPJS bertugas untuk:

- 1) Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta; Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;
- 2) Menerima bantuan iuran dari Pemerintah;
- 3) Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta;
- 4) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program Jaminan Sosial
- 5) Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial; dan
- 6) Memberikan informasi Jaminan Sosial kepada peserta dan masyarakat.²²

3. Wewenang BPJS diatur dan dijelaskan dalam Pasal 11

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS berwenang untuk:

- 1) Menagih iuran;
- 2) Menempatkan dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka Panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
- 3) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam mematuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan Jaminan Sosial nasional;
- 4) Membuat kesepakatan dengan fasilitas Kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas Kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah;
- 5) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas Kesehatan;
- 6) Mengenakan sanksi administrative kepada peserta dan pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
- 7) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan

²¹ Lihat Pasal 9 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

²² Lihat Pasal 10 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

- 8) Melakukan Kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.²³

4. Tujuan dibentuknya BPJS

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk oleh Pemerintah berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional untuk menyelenggarakan Jaminan Sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia. Berdasarkan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyebutkan bahwa BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Kebutuhan dasar yang dimaksud adalah kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.²⁴

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pasal 2, BPJS menyelenggarakan sistem Jaminan Sosial nasional berdasarkan asas :

a) Kemanusiaan

Yang dimaksud dengan “asas kemanusiaan” adalah asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia.

b) Manfaat

Yang dimaksud dengan “asas manfaat” adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif

c) Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia

Yang dimaksud dengan “asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia” adalah asas yang bersifat idiiil.²⁵

Pasal 4 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, menyebutkan bahwa BPJS dalam menyelenggarakan system Jaminan Sosial nasional berdasarkan prinsip :

a) Ketergoyongan

Yang dimaksud dengan “prinsip ketergoyongan” adalah prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya Jaminan Sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah atau penghasilannya.

b) Nirlaba

Yang dimaksud dengan “prinsip nirlaba” adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.

c) Keterbukaan

Yang dimaksud dengan “prinsip keterbukaan” adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.

d) Kehati-hatian

²³ Lihat Pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

²⁴ Lihat Pasal 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

²⁵ Lihat Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Yang dimaksud dengan “prinsip kehati-hatian” adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.

e) Akuntabilitas

Yang dimaksud dengan “prinsip akuntabilitas” adalah prinsip dengan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

f) Portabilitas

Yang dimaksud dengan “prinsip portabilitas” adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

g) Kepesertaan bersifat wajib

Yang dimaksud dengan “prinsip kepesertaan bersifat wajib” adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta Jaminan Sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.

h) Dana amanat

Yang dimaksud dengan “prinsip dana amanat” adalah bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan Peserta Jaminan Sosial.²⁶

5. Kepesertaan BPJS

Sesuai dengan Pasal 14 Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang menjelaskan bahwa “Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial”.²⁷ Berdasarkan peraturan tersebut maka yang menjadi peserta BPJS Kesehatan adalah semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan Kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia dan telah membayar iuran, yang dibagi atas jenis kepesertaan sebagai berikut:

a. Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Peserta Penerima Bantuan Iuran adalah Peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang iurannya dibayari pemerintah sebagai peserta program jaminan Kesehatan. Peserta BPJS PBI dibagi menjadi dua, yaitu BPJS PBI APBN, dan BPJS PBI APBD. Peserta BPJS PBI APBD adalah penduduk yang didaftarkan dan ditetapkan oleh pemerintah daerah provinsi atau kabupaten/kota dalam program jaminan Kesehatan.

b. Peserta Bukan PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran)

Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran dibagi menjadi tiga, yaitu Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), dan Bukan Pekerja.

²⁶ Lihat Pasal 4 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

²⁷ Lihat Pasal 14 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Dari beberapa penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah badan hukum negara yang dibentuk untuk menyelenggarakan jaminan sosial, dengan tujuan untuk mewujudkan terselenggarakannya pemberian jaminan agar terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Kebutuhan dasar yang dimaksud adalah kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Kepesertaan BPJS terbagi menjadi dua yaitu; Peserta Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI).²⁸

²⁸ Buku *Panduan Layanan Bagi Peserta JKN-KIS*

BAB III
KESADARAN HUKUM MASYARAKAT DUSUN SAMPANG KIDUL, DESA
SAMPANG, KABUPATEN CILACAP

A. Profil Masyarakat Dusun Sampang Kidul, Desa Sampang, Kabupaten Cilacap

1. Keadaan Geografis

Desa Sampang merupakan salah satu desa dari sepuluh desa di Kecamatan Sampang. Desa sampang memiliki luas wilayah sekitar 2.700.000M², kepadatan penduduk di desa Sampang mencapai 6.965 jiwa/M². Desa sampang terbagi atas dua dusun, yaitu dusun Sampang Lor, dan Sampang Kidul. Dusun Sampang Lor terdiri dari lima rukun warga/Rw, dan dusun Sampang Kidul terdiri dari empat rukun warga/Rw. Mata pencahraian masyarakat desa sampang sangat bervariasi, pedagang, petani, buruh industri, buruh bangunan, pengusaha, Pegawai Negeri Sipil, TNI, Polri, dan lain sebagainya.¹

Secara geografis, Desa Sampang berbatasan dengan :

- a) Sebelah Utara : Desa Cindaga
- b) Sebelah Timur : Desa Karangasem
- c) Sebelah Selatan : Desa Sidasari
- d) Sebelah Barat : Desa Karang Tengah

2. Keadaan Demografis

Desa Sampang terbagi menjadi dua dusun, yaitu dusun Sampang Lor dan Sampang kidul. Sampang Lor terdiri dari Rukun Warga (Rw) 001, 002, 003,004 dan 009, sedangkan Dusun Sampang Kidul terdiri dari Rw 005 sampai Rw 008. Berdasarkan data Rekapitulasi jumlah penduduk Desa Sampang pada tahun 2020, berjumlah 6.965 jiwa, sedangkan jumlah penduduk masyarakat dusun sampang kidul berjumlah 2.432 Jiwa dengan klasifikasi sebagai berikut:

Keadaan jumlah Penduduk menurut jumlah Kepala Keluarga, jumlah Kepala Keluarga dusun sampang kidul, sebagai berikut:

Tabel 3.1

Penduduk Dusun Sampang Kidul Berdasarkan Jumlah Kepala Keluarga

No	RW	JUMLAH	PERSENTASE
1	RW 5	195	26%
2	RW6	171	23%
3	RW7	238	31%
4	RW 8	155	20%
JUMLAH		759	100%

¹ Monografi dinamis Desa Sampang Kecamatan Sampang Kabupaten Cilacap, keadaan pada bulan Oktober 2020

Sumber Data: Data Monografi Desa Sampang bulan Februari, 2020

Dari tabel diatas diketahui bahwa jumlah penduduk menurut kepala keluarga berjumlah 763 kepala keluarga. Jumlah kepala keluarga di Rw 5 yaitu 199 kepala keluarga dengan persentase sebesar 26%, Rw 6 dengan jumlah sebesar 171 kepala keluarga dan dengan persentase 23 %, jumlah kepala keluarga di Rw 7 berjumlah lebih banyak dibanding dengan Rw lainnya yaitu dengan jumlah sebesar 238 kepala keluarga dan dengan persentase sebesar 31%, sedangkan jumlah kepala keluarga di Rw 8 hanya 155 kepala keluarga dengan persentase sebesar 20%.

TABEL 3.2

PENDUDUK DESA SAMPANG MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN (bagi umur 5 tahun ke atas)

NO	Tingkatan Pendidikan	Jumlah
1	Taman Kanak-Kanak (TK)	148
2	Sekolah Dasar/ sederajat	1.623
3	SMP	1.239
4	SMA	1581
5	Akademi/D1-D3	121
6	Sarjana	317
7	Pascasarjana	19

Sumber Data: Data Monografi Desa Sampang Oktober 2020

Dari data diatas dapat diketahui jumlah penduduk desa sampang menurut Pendidikan yaitu; TK berjumlah 148 orang, Sekolah Dasar (SD) sebanyak 1.623 orang, SMP berjumlah 1.239 orang, SMA berjumlah 1.581 orang, Akademi/D1-D3 berjumlah 121 orang, Sarjana berjumlah 317 orang, dan Pascasarejana berjumlah 19 orang. Hal tersebut, karena diimbangi dengan sarana Pendidikan di desa yang cukup memadai, sarana Pendidikan yang dimaksud diantaranya, TK yang berada di desa sampang berjumlah 6 taman kanak-kanak, Sekolah Dasar (SD) sebanyak 3 sekolah SD, tingkat SMP sebanyak 4 Sekolah Menengah Pertama, dan SMA sebanyak 3 Sekolah Menengah Atas.

Sedangkan jumlah penduduk desa sampang dari segimata pencaharian warga desa sampang

TABEL 3.3

JUMLAH PENDUDUK DESA SAMPANG BERDASARKAN PEKERJAAN/MATA PENCAHARIAN

No	Pekerjaan	Jumlah
1	Petani sendiri	635 orang
2	Buruh tani	310 orang
3	Nelayan	3 orang

4	Wiraswasta	394 orang
5	Buruh industry	514 orang
6	Buruh bangunan	397 orang
7	Pedagang	503 orang
8	Pengangkutan	22 orang
9	Pegawai Negeri (Sipil, TNI, Polri)	110 orang
10	Pensiunan	112 orang
11	Lain-lain	3.524 orang
Jumlah		6.533 orang

Sumber Data: Sumber Data: Data Monografi Desa Sampang bulan Oktober 2020

Jenis tanah di desa sampang adalah jenis tanah yang subur sehingga dimanfaatkan oleh warga desa sampang untuk bertani, oleh sebab berdasarkan data diatas bahwa pekerjaan yang paling banyak dilakukan oleh warga desa sampang adalah petani. Pekerjaan petani sendiri mencapai jumlah 635 orang, dan buruh tani berjumlah 310 orang. Perekonomian di desa sampang cukup berkembang, karena letak desa sampang yang cukup strategis banyak warga desa sampang yang memiliki pekerjaan sebagai pedagang. Desa sampang memiliki satu pasar sebagai pusat perekonomian di desa sampang, dan sepanjang jalan raya desa sampang terdapat banyak toko-toko yang berdiri. Perkerjaan sebagai pedagang di desa sampang mencapai 503 orang, termasuk orang yang berjualan di pasar, atau berjualan di toko ataupun warung. Selanjutnya pekerjaan yang banyak dimiliki oleh warga desa sampang adalah buruh industry dan buruh bangunan, yang menjadi pekerja buruh industry sebnayak 514 orang dan buruh bangunan 397 orang. Pekerjaan yang selanjutnya adalah pengusaha dengan jumlah sebesar 394 orang, jasa pengangkutan dengan jumlah sebanyak 22 orang. Orang yang bekerja sebagai nelayan hanya sebanyak 3 orang karena letak desa sampang yang cukup jauh dengan daerah pantai menjadi salah satu alasan. Dan yang selanjutnya yang bekerja menjadi Pegawai Negeri termasuk Sipil, TNI, Polri sebanyak 110 orang, pensiunan sebanyak 112 orang, dan yang memiliki pekerjaan selain pekerjaan diatas ada sebanyak 3.524 orang.

B. Kesadaran Hukum Masyarakat Dusun Sampang Kidul, Desa Sampang

1. Identitas Responden

Objek yang menjadi penelitian dalam penulisan skripsi ini adalah masyarakat Dusun Sampang Kidul, Desa Sampang. Identitas responden yang dijadikan sebagai bahan acuan ialah: Usia, Pekerjaan, dan Alamat.

Tabel 3.4

Persentase Data Responden Berdasrkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Pedagang	31	35%
Wiraswasta	25	28%
Pegawai Swasta	9	10%
Ibu Rumah Tangga	14	16%

Mahasiswa/i	5	6%
Lain-lain	4	5%
Jumlah	88	100%

Sumber data: survey lapangan

Dari angket yang telah disebarakan kepada masyarakat dusun sampang kidul desa sampang, responden lebih didominasi oleh pedagang, wiraswasta dan ibu rumah tangga.

Tabel 3.5

Identitas responden berdasarkan usia

Rentan Usia	Jumlah	Persentase
20-30	22 Responden	25%
31-40	19 Responden	22%
41-50	28 Responden	31%
51 tahun ke atas	19 Responden	22%
Jumlah	88 Responden	100%

Sumber data: Data Pra-Riset

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa, jumlah responden paling banyak di rentan usia 30 sampai 40 tahun dengan jumlah sebanyak 30 responden dan dengan persentase sebesar 34%. Responden di rentan usia 40 sampai 50 tahun sebanyak 25 responden dengan persentase 28% responden, reponden dengan rentan usai 20 sampai 30 tahun sebanyak 18 responden dengan persentase sebesar 21%, dan responden dengan rentan usia 50 tahun ke atas sebanyak 15 reponden dengn persentase 17%. Usia menjadi salah satu bahan acuan dalam menentukan responden karena agar dapat mengetahui pada rentan usia berapa responden yang memiliki kesadaran hukum terhadap jaminan Kesehatan.

Tabel 3.6

Identitas responden berdasarkan alamat

No.	Alamat	Jumlah
1	RW 005	23 Responden
2	RW 006	20 Responden
3	RW 007	28 Responden
4	RW 008	17 Responden
Jumlah		88 Responden

2. Pengetahuan Hukum

Pengetahuan hukum adalah salah satu indikator dari kesadaran hukum, pengetahuan hukum erat kaitannya dengan asumsi bahwa masyarakat dianggap mengetahui isi suatu peraturan manakala peraturan tersebut telah diundangkan. Dibawah ini tabel mengenai pengetahuan hukum responden dusun sampang kidul.

Tabel 3.7

Pengetahuan responden terhadap adanya program jaminan Kesehatan BPJS

Alternatif jawaban	Jumlah	Persentase
Tahu	83	94%
Tidak Tahu	5	6%
Jumlah	88	100%

Sumber data: survey lapangan

Tabel 3.7 memaparkan jumlah responden yang mengetahui tentang adanya program jaminan Kesehatan BPJS. Dari 88 responden, 83 responden menjawab mengetahui tentang adanya program jaminan Kesehatan BPJS, sedangkan 5 responden menjawab tidak tahu tentang adanya program jaminan Kesehatan BPJS.

Tabel 3.8

Responden mendapatkan sosialisasi tentang pentingnya jaminan Kesehatan BPJS

Alternatif jawaban	Jumlah	Persentase
Ya	30	34%
Tidak	58	66%
Jumlah	88	100%

Pertanyaan yang diajukan pada table 3.8 ialah apakah responden pernah mendapatkan sosialisasi tentang pentingnya jaminan Kesehatan BPJS. Dalam tabel tersebut memaparkan jawaban bahwa 30 responden menjawab pernah mendapatkan sosialisasi tentang pentingnya jaminan Kesehatan BPJS, sedangkan 58 reponden menjawab tidak pernah mendapatkan sosialisasi tentang pentingnya jaminan Kesehatan BPJS.

Tabel 3.9

Pengetahuan responden terhadap jaminan Kesehatan bersifat wajib

Alternatif jawaban	Jumlah	Persentase
Tahu	34	39%
Tidak tahu	54	61%
Jumlah	88	100%

Sumber data berasal dari survey di lapangan.

Tabel 3.9 menunjukkan jumlah pengetahuan responden terhadap jaminan Kesehatan yang bersifat wajib, dalam tabel tersebut dapat diamati bahwa sebagian besar reponden dengan jumlah sebesar 61% responden tidak mengetahui tentang kepesertaan jaminan sosial bersifat wajib, dan 39% responden sudah mengetahui bahwa kepesertaan jaminan sosial bersifat wajib.

Tabel 3.10

Pengetahuan responden tentang tata cara pendaftaran jaminan Kesehatan BPJS

Alternatif jawaban	Jumlah	Persentase
--------------------	--------	------------

Ya	27	31%
Tidak	61	69%
Jumlah	88	100%

Sumber data berasal dari survey di lapangan.

Pada Tabel 3.10, pertanyaan yang diajukan terkait pengetahuan responden terhadap tata cara pendaftaran BPJS. Sejumlah 27 reponden dengan persentase 31% menjawab mengetahui tentang tata cara pendaftaran BPJS, sedangkan 61 responden dengan persentase sebesar 69% menjawab tidak mengetahui tata cara bagaimana mendaftar BPJS.

3. Sikap Hukum

Sikap hukum yaitu suatu kecenderungan untuk menerima hukum karena adanya penghargaan terhadap hukum sebagai sesuatu yang bermanfaat atau menguntungkan jika hukum tersebut ditaati.

Tabel 3.11

Responden yang memiliki jaminan Kesehatan BPJS

Alternatif jawaban	Jumlah	Presentese
Punya	35	40%
Tidak	53	60%
Jumlah	88	100%

Sumber data berasal dari survey di lapangan

Pada Tabel 3.11 pertanyaan yang diajukan terkait kepemilikan jaminan Kesehatan BPJS, sejumlah 53 responden dengan persentase sebesar 60% menjawab tidak memiliki jaminan Kesehatan BPJS, sedangkan 35 responden dengan persentase 40% menjawab memiliki jaminan Kesehatan BPJS.

Tabel 3.12

Pandangan responden tentang pentingnya BPJS

Alternatif jawaban	Jumlah	Persentase
Ya	78	89%
Tidak	10	11%
Jumlah	88	100%

Sumber data berasal dari survey di lapangan

Tabel 3.12 pertanyaan yang diajukan guna untuk mengungkap pendapat responden terkait apakah jaminan Kesehatan BPJS itu penting. Mayoritas responden dengan jumlah 78 responden menjawab bahwa jaminan Kesehatan BPJS itu penting, sedangkan 10 responden menjawab bahwa Jaminan Kesehatan BPJS tidak penting.

Tabel 3.13

Iuran BPJS memberatkan

Alternatif jawaban	Jumlah	Persentase
Ya	63	72%
Tidak	25	28%
Jumlah	88	100%

Sumber data berasal dari survey di lapangan

Pada tabel 3.13, mengungkap pendapat responden tentang iuran BPJS yang memberatkan. Sebanyak 63 responden dengan persentase sebesar 72% menjawab iuran bpjs memberatkan, dan 25 responden dengan persentase sebesar 28% menjawab iuran jaminan Kesehatan BPJS tidak memberatkan.

Tabel 3.14

Kenaikkan Iuran BPJS, responden tetap menjadi peserta aktif

Alternatif jawaban	Jumlah	Persentase
Ya	32	91%
Tidak	3	9%
Jumlah	33	100%

Tabel 3.14, memaparkan tentang dengan adanya kenaikan iuran BPJS, responden masih menjadi peserta aktif atau tidak. Dari 35 jumlah responden, 32 responden menjawab masih menjadi peserta aktif BPJS walaupun dengan adanya kenaikan iuran, dan 3 responden dengan persentase sebesar 9% menjawab bahwa mereka sudah tidak rutin membayar iuran BPJS atau dengan kata lain bahwa status kepesertaan mereka bukan peserta aktif BPJS.

Tabel 3.15

Keinginan responden untuk mendaftar jaminan Kesehatan BPJS

Alternatif jawaban	Jumlah	Persentase
Ya	24	45%
Tidak	29	55%
Jumlah	53	100%

Sumber data berasal dari survey di lapangan

Tabel 3.15, pertanyaan yang diajukan untuk mengungkap pendapat responden tentang keinginan untuk mendaftar jaminan Kesehatan BPJS. Dari 53 responden 24 responden menjawab ada keinginan untuk mendaftar atau menjadi peserta jaminan Kesehatan BPJS, sedangkan 29 responden menjawab tidak memiliki keinginan untuk mendaftar atau menjadi peserta jaminan kesehatan BPJS.

Penulis telah melakukan observasi dan wawancara dengan beberapa responden diantaranya sebagai berikut:

a. Respoden pertama, ibu Yusriana yang berusia 25 tahun dan bertempat tinggal di Rt 01, Rw 08 dusun sampang kidul desa sampang yang beprofesi sebagai ibu rumah tangga. Ibu Yusriana memiliki jaminan kesehatan BPJS dan menjadi peserta aktif BPJS. Alasan mengikuti program jaminan Kesehatan BPJS karena agar memudahkan dan meringankan biaya ketika nanti sakit dan membutuhkan, dan merasa bahwa BPJS itu penting selain itu mengerti bahwa Jaminan Kesehatan BPJS itu wajib. Dengan adanya kenaikan iuran BPJS ibu yusri tetap membayar iuran BPJS sesuai dengan kelas kesehatannya dan tidak berniat untuk berpindah kelas. Ibu yusri mendapatkan infromasi terkait BPJS dari media televisi, dan tidak mendapatkan sosialisasi dari pemerintah desa sampang. Faskes tingkat pertama Puskesmas Desa sampang, dan menurut ibu yusri masih belum mendapatkan pelayan yang memuaskan atau pelayanan yang bagus ketika menggunakan kartu BPJS di puskesmas desa sampang. Menurut ibu yusri jaminan Kesehatan BPJS merupakan suatu kewajiban dan suatu kebutuhan, kewajiban karena diwajibkan oleh pemerintah dan menganggap bahwa jaminan Kesehatan BPJS adalah kebutuhan karena sebagai jaminan ketika nanti sakit.

b. Responden yang kedua, ibu Nur Chamalial yang berusia 60 tahun dan bertempat tinggal di Rt 02, Rw 05 dusun sampang kidul desa sampang yang memiliki pekerjaan sebagai pedagang. Ibu Nur telah menjadi peserta aktif BPJS Kesehatan sejak tahun 2018 dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di PKU Muhammadiyah Sampang, Ibu Nur mengatakan pelayanan yang diberikan oleh PKU Muhammadiyah sudah baik. Salah satu alasan ibu nur mengikuti program jaminan Kesehatan BPJS ialah karena ada suatu hal yang mewajibkan untuk menjadi peserta jaminan Kesehatan BPJS, disisi lain karena merasa membutuhkan untuk meringankan biaya rumah sakit ketika nanti akan digunakan. Dengan adanya kenaikan iuran jaminan Kesehatan BPJS ibu nur tetap aktif membayara iuran jaminan Kesehatan setiap bulannya dan tidak ada niatan untuk berhenti menjadi peserta jaminan Kesehatan BPJS. Ibu nur mendapatkan informasi terkait jaminan Kesehatan BPJS dari media televisi, radio dan tidak mendapatn sosialisasi yang diberikan oleh pemerintah desa sampang. Menurut Ibu Nur jaminan Kesehatan merupakan suatu kebutuhan dan sebuah kewajiban, kebutuhan yang digunakan krtika sakit karena dapat meringankan biaya Ketika berobat dan suatu kewajiban karena pemerintah telah mewajibkan untuk mengikuti program jaminan Kesehatan BPJS.

c. Responden yang ketiga, Bapak Supriya yang berusia 50 tahun dan bertempat tinggal di Rt 02, Rw 08 dusun sampang kidul desa sampang yang memiliki usaha bengkel mobil. Bapak Supriya tidak memiliki jaminan Kesehatan BPJS, dengan alasan proses pendaftaran yang cukup tidak praktis, bapak supriya berharap bahwa pendafataran jaminan Kesehatan dapat dilakukan dengan cara online agar lebih mudah dan tidak memakan banyak waktu, karena jarak desa sampang ke kantor BPJS cilacap yang lumayan jauh, alasan lainnya karena merasa bahwa ketika pasien yang menggunakan jaminan Kesehatan BPJS di puskesmas, rumah sakit atau mitra BPJS lainnya di nomor duakan atau tidak didahulukan dari pasien yang tidak menggunakan jaminan Kesehatan BPJS. Bapak supriya mengetahui bahwa jaminan Kesehatan BPJS bersifat wajib untuk seluruh orang, namun meskipun demikian supriya mengatakan bahwa tidak pernah mendapatkan sosialisasi dari pemerintah setempat terkait jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dan mendapatkan informasi mengenai jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS dari media televisi. Bapak supriya mengatakan bahwa jaminan Kesehatan sebuah kebutuhan karena sebuah alternative yang ditawarkan oleh pemerintah untuk meringankan biaya rumah sakit, tetapi bapak supriya masih belum ada niatan untuk mendaftarkan sebagai peserta jaminan Kesehatan BPJS sekalipun dalam

keadaan darurat karena menurut bapak supriya lebih baik menjadi pasien yang tidak menggunakan jaminan Kesehatan karena lebih diutamakan dan alasan lainnya adalah biaya rumah sakit tidak sepenuhnya dijamin oleh jaminan Kesehatan BPJS.

d. Responden yang keempat, Ibu Sri Hartati yang berusia 50 tahun bertempat tinggal di dusun sampang kidul Rt 002/ Rw VII. Ibu Sri yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan memiliki 3 orang anak mengatakan bahwa dirinya mengetahui akan adanya program jaminan Kesehatan BPJS namun tidak mengetahui bahwa jaminan kesehatan yang bersifat wajib untuk dimiliki oleh setiap orang. Ibu Sri Hartati mengatakan bahwa tidak memiliki jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS, namun meskipun demikian Sri Hartati mengatakan bahwa ada keinginan untuk mendaftar menjadi peserta jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS namun dengan jauhnya letak kantor jaminan Kesehatan BPJS Cilacap dan kurangnya informasi terkait tata cara proses pendaftaran jaminan Kesehatan BPJS menjadi alasan tidak memiliki jaminan Kesehatan BPJS. Menurut ibu Sri Hartati bahwa ibu Sri Hartati mendapatkan informasi terkait jaminan Kesehatan BPJS dari media televisi, ibu Sri Hartati mengatakan bahwa tidak mendapatkan sosialisasi dari pemerintah setempat terkait jaminan Kesehatan BPJS, ibu Sri Hartati juga mengatakan bahwa jaminan Kesehatan BPJS belum menjadi suatu kebutuhan yang harus dipenuhi, meskipun demikian apabila suatu saat nanti membutuhkan jaminan Kesehatan maka akan mendaftar menjadi peserta jaminan Kesehatan BPJS, jadi dapat dikatakan bahwa ibu Sri Hartati hanya akan mendaftar jaminan Kesehatan BPJS Ketika di waktu darurat saja atau saat benar-benar membutuhkan.

e. Responden yang kelima, Alfina Rizkia Nur Aini berusia 20 tahun yang masih menjadi mahasiswa di salah satu universitas di Indonesia. Saudari Alfina mengatakan bahwa sudah mengetahui terkait peraturan yang menyatakan bahwa setiap warga negara Indonesia diwajibkan untuk memiliki jaminan Kesehatan BPJS dan saudari alfina memiliki jaminan Kesehatan BPJS menjadi peserta aktif jaminan Kesehatan BPJS, dengan alasan bahwa ibunya membutuhkan jaminan Kesehatan BPJS yang digunakan untuk berobat rutin setiap bulannya karena asuransi kesehatan yang dimiliki tidak bekerja sama dengan rumah sakit dimana ibunya berobat, dengan demikian menurut saudari alfina jaminan Kesehatan BPJS adalah suatu kebutuhan yang harus dipenuhi. Meskipun dengan adanya kenaikan iuran jaminan Kesehatan BPJS Alfina tetap aktif membayar iuran jaminan Kesehatan BPJS setiap bulannya, Ketika ditanya terkait apakah ada niatan untuk pindah pelayan kelas BPJS saudari alfina mengatakan bahwa ada niat untuk pindah pelayan kelas 2. Alfina mendapatkan informasi terkait jaminan Kesehatan BPJS dari media televisi, dan orang-orang sekitar, menurut saudari alfina tidak mendapatkan sosialisasi terkait BPJS dari pemerintah desa. Saudari alfina mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh mitra jaminan Kesehatan dimana ibunya berobat cukup baik.

f. Responden keenam, bapak Taufik Nur Rahman yang berusia 46 tahun yang memiliki toko kelontong sebagai mata pencahariannya. Ketika diwawancara mengenai jaminan kesehatan BPJS, Pak Taufik mengatakan bahwa mengetahui tentang adanya program jaminan kesehatan BPJS namun tidak mengetahui tentang adanya peraturan yang mengatur bahwa seluruh warga negara Indonesia diwajibkan untuk memiliki jaminan kesehatan, dan mendapatkan informasi jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS yang didapat dari media televisi. Pak Taufik mengatakan bahwa dirinya tidak mendapatkan sosialisasi jaminan kesehatan BPJS dari pemerintah desa setempat dan menurut Pak Taufik jaminan kesehatan BPJS itu penting meskipun demikian bapak Taufik tidak memiliki jaminan kesehatan BPJS, dengan alasan bahwa masih merasa belum membutuhkan dan jaminan kesehatan BPJS bukan sebuah kebutuhan yang harus dipenuhi. Pak Taufik mengatakan bahwa untuk saat ini masih belum ada niatan untuk mendaftar program jaminan kesehatan BPJS namun apabila suatu saat dalam keadaan mendesak dan

dibutuhkan untuk memiliki jaminan kesehatan BPJS Pak Taufik akan segera mendaftar menjadi peserta jaminan kesehatan BPJS, jadi dapat dikatakan bahwa Pak Taufik hanya akan mendaftar program Jaminan Kesehatan BPJS hanya dalam keadaan darurat saja.

g. Wawancara yang dilakukan dengan Ibu Isnaeni Yulia sebagai responden ketujuh, Ibu Isnaeni yang berusia 50 tahun dan bertempat tinggal di dusun sampang kidul Rt.03/Rw.05 desa sampang mengatakan bahwa mengetahui tentang adanya program jaminan Kesehatan BPJS dan mengetahui tentang adanya peraturan yang mengatur bahwa setiap warga negara Indonesia diwajibkan untuk memiliki jaminan Kesehatan, Ibu Isnaeni mengetahui informasi mengenai jaminan Kesehatan BPJS dari media televisi, teranga dan pemerintah desa yang memberikan sosialisasi mengenai pentingnya jaminan Kesehatan BPJS. Ibu Isnaeni memiliki jaminan Kesehatan BPJS dan menjadi peserta aktif jaminan Kesehatan BPJS meskipun belum pernah menggunakan pelayanan jaminan Kesehatan BPJS sama sekali, ibu isnaeni mengatakan bahwa jaminan Kesehatan BPJS itu penting sebagai jaminan kesehatan untuk suatu saat nanti, dengan menjadi peserta jaminan Kesehatan BPJS dapat meringankan biaya pelayan rumah sakit apabila nantinya digunakan. Ibu isnaeni mengatakan dengan adanya kenaikan iuran jaminan Kesehatan BPJS tidak menjadi suatu alasan untuk tidak membayar iuran jaminan Kesehatan BPJS meskipun merasa keberatan dengan adanya kenaikan iuran jaminan Kesehatan BPJS.

h. Wawancara selanjutnya yang dilakukan dengan Ibu Widi yang berusia 31 tahun yang bertempat tinggal di dusun Sampang kidul Rt.02/Rw.06 desa Sampang, ibu widi mengatakan ketika wawancara sedang berlangsung bahwa tidak memiliki jaminan Kesehatan BPJS meskipun demikian Ibu widi mengetahui tentang adanya program jaminan Kesehatan BPJS dan mengetahui tentang adanya peraturan yang mengatur tentang seluruh warga negara Indonesia diwajibkan untuk memiliki jaminan Kesehatan BPJS. Ibu widi tidak memiliki jaminan Kesehatan BPJS dengan alasan bahwa untuk saat ini jaminan Kesehatan BPJS bukanlah suatu kebutuhan yang harus dipenuhi dan masih belum begitu membutuhkannya, namun sudah ada keinginan untuk mendaftar jaminan Kesehatan BPJS suatu saat nanti dan apabila suatu saat nanti membutuhkan jaminan Kesehatan BPJS maka akan mendaftar menjadi peserta jaminan Kesehatan BPJS. Ibu widi mendapatkan informasi terkait jaminan Kesehatan BPJS dari media televisi, tetangga dan pemerintah desa setempat.

Dari wawancara yang dilakukan kepada responden diatas, dapat disimpulkan bahwa responden mengetahui tentang adanya peraturan setiap warga negara Indonesia wajib memiliki jaminan Kesehatan meskipun demikian dari 8 responden 4 responden tidak memiliki jaminan Kesehatan BPJS dengan alasan jaminan Kesehatan BPJS bukanlah suatu kebutuhan, peserta jaminan Kesehatan BPJS dalam pelayanannya di puskesmas/rumah sakit bukan menjadi prioritas jika dibandingkan dengan pasien umum, jauhnya kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Cilacap, dan proses pendaftaran peserta yang tidak praktis. 4 responden lainnya memiliki jaminan Kesehatan BPJS dengan alasan bahwa BPJS Kesehatan dianggap penting karena dapat membantu dan meringankan biaya apabila suatu saat digunakan, di sisi lain warga negara Indonesia diwajibkan untuk memiliki Jaminan Kesehatan.

Penulis juga melakukan wawancara dengan pemerintah desa sampang dan Kepala Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Cilacap sebagai penyedia layanan BPJS Kesehatan diantaranya sebagai berikut:

1) Wawancara pertama yang dilakukan dengan Bapak Ombang Widodo selaku Sekertaris Desa Sampang. Pak Ombang Widodo mengatakan bahwa program jaminan Kesehatan BPJS itu sudah ada sejak tahun 2011 jadi program jaminan Kesehatan BPJS sudah disosialisasikan dan digambar-gemborkan baik oleh pemerintah pusat, kabupaten, kecamatan bahkan sampai tingkat desa, bahkan sosialisasi sudah

dilakukan melalui media sosial, media pemberitaan, media televisi, jadi saya kira semua warga sudah tahu semuanya bahwa semua warga wajib mengikuti BPJS. Akan tetapi, program jaminan Kesehatan adalah program yang berbayar mengingat kondisi perekonomian warga tidak semua warga sudah memiliki jaminan Kesehatan BPJS, tetapi sudah secara bertahap warga yang mampu sudah memiliki atau mengikuti program BPJS. Kalau untuk sosialisasi setiap ada kesempatan atau Ketika pertemuan Rt atau Rw kita sosialisasi BPJS, kalau BPJS itu penting bukan masalah kita menabung atau sebagainya tetapi untuk sebagai penjamin kita karena hidup itu tidak ada yang tahu kapan sakit kapan sehatnya. Kalau dari pemerintah desa sampang sendiri sudah melakukan sosialisasi secara maksimal, struktural pemerintah setelah desa hanya ada rt dan rw, jadi tidak mungkin untuk mengadakan sosialisasi dengan seluruh warga. Sosialisasi dilakukan dengan perwakilan Rt, Rw, tokoh masyarakat. Dari pemerintah desa sampang sudah semaksimal mungkin akan tetapi dari warga desa sampang ada beberapa warga yang kurang aktif, Ketika kumpul rt atau rw tidak berangkat dari situ kurangnya informasi yang diperoleh oleh warga. Respon dari masyarakat yang merasa butuh dengan jaminan Kesehatan BPJS mereka merespon dengan baik, berbeda dengan masyarakat yang masih belum merasa butuh dengan jaminan kesehatan BPJS.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan Sekertaris Desa Sampang, Bapak Ombang Widodo dapat disimpulkan bahwa Pemerintah desa sampang telah melakukan sosialisasi kepada masyarakat desa sampang, dan karena BPJS Kesehatan sudah didirikan sejak tahun 2011 dan pemerintah juga telah melakukan sosialisasi dengan baik melalui media televisi, sosial, media pemberitaan. Dengan hal itu maka masyarakat desa sampang kabupaten Cilacap sudah dianggap mengetahui tentang adanya BPJS Kesehatan dan mengetahui bahwa setiap warga negeri Indonesia diwajibkan untuk memiliki jaminan Kesehatan, karena BPJS Kesehatan adalah program berbayar mengingat kondisi perekonomian warga desa sampang maka tidak semua warga desa sampang memiliki jaminan Kesehatan BPJS.

2) Wawancara kedua yang dilakukan dengan Bapak Ambar selaku Kepala Dusun Sampang Kidul, menurut Bapak Ambar kepala dusun sampang kidul, warga dusun sampang kidul sudah mengetahui bahwa setiap orang wajib mengikuti program jaminan sosial. Jaminan sosial yang dimaksud adalah jaminan Kesehatan BPJS sesuai dengan Pasal 14 Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011, dengan mengetahui adanya peraturan tersebut kepala dusun sampang kidul juga mengatakan bahwa sudah sepenuhnya warga dusun sampang kidul mengetahui tentang adanya program jaminan Kesehatan BPJS. Pemerintah desa sampang sudah melakukan sosialisasi tentang jaminan Kesehatan BPJS yang hanya diikuti oleh ketua rt, rw dan tokoh masyarakat desa sampang, sosialisasi jaminan Kesehatan BPJS tidak dilakukan langsung oleh seluruh desa sampang karena keadaan dan situasi yang tidak memungkinkan untuk mengumpulkan seluruh warga desa sampang sehingga hanya perwakilan saja yang nantinya akan menyampaikan informasi terkait jaminan Kesehatan BPJS kepada warga melalui pertemuan rutin rt atau rw. Kepala dusun sampang kidul, mengatakan bahwa sosialisasi jaminan Kesehatan BPJS yang dilakukan kepada masyarakat itu murni dari inisiatif pemerintah desa, karena dari pihak Jaminan Kesehatan BPJS tidak memberikan sosialisasi kepada masyarakat secara langsung. Kepala dusun sampang kidul mengatakan bahwa sosialisasi yang dilakukan belum cukup maksimal dalam mendapatkan hasil, dengan fakta di lapangan bahwa masih banyak warga yang belum mengetahui tentang apa itu jaminan Kesehatan BPJS, kegunaan jaminan Kesehatan BPJS, berapa iuran yang harus dibayarkan. Sosialisasi yang diberikan belum maksimal karena pemerintah desa sampang memiliki keterbatasan dalam melakukan sosialisasi. Meskipun demikian, kepala desa dusun sampang menyatakan bahwa langkah yang diambil dalam melakukan sosialisasi telah dinilai efektif. Hal ini dikarenakan pemerintah desa sampang sudah menginstruksikan kepada perwakilan ketua rt dan rw untuk melakukan sosialisasi di daerah kewenangannya masing-masing. Hal tersebut dilakukan mengingat

perwakilan tersebut lebih mengetahui bagaimana kondisi keadaan daerahnya masing-masing serta mempermudah proses penyampaian informasi kepada warga setempat. Namun, sejauh mana efektifitas sosialisasi yang dilakukan bergantung pada bagaimana kebijakan yang diambil oleh para perwakilan ketua rt dan rw dalam melaksanakan sosialisasi tersebut.

Dari hasil wawancara yang sudah dilakukan dengan kepala dusun sampang kidul desa sampang, Bapak Ambar dapat diambil kesimpulan bahwa pemerintah desa sampang telah melakukan sosialisasi tentang BPJS Kesehatan namun sosialisasi hanya dilakukan kepada perwakilan masyarakat saja, dan masyarakat sudah mengetahui bahwa setiap warga negara Indonesia wajib untuk memiliki jaminan Kesehatan. Sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah desa sampang adalah murni inisiatif dari pemerintah desa sampang, karena dari pihak BPJS Kesehatan tidak memberikan sosialisasi secara langsung kepada masyarakat. Menurut bapak Ambar sosialisasi yang dilakukan belum cukup maksimal mendapatkan hasil dengan fakta di lapangan bahwa masih banyak warga dusun sampang kidul desa sampang yang masih belum mengetahui tentang apa itu BPJS Kesehatan, kegunaan BPJS Kesehatan, dan berapa iuran yang harus dibayarkan.

3) Wawancara ketiga, ketiga dilakukan dengan Ibu Ni Ketut Sri Budiani, S.K.M, M.H, AAK selaku Kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Cilacap, menjelaskan bahwa kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdiri dari kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan kepesertaan Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Peserta BPJS Kesehatan penerima bantuan iuran (PBI) dibagi menjadi dua; pertama, peserta PBI JK (Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan) ialah peserta yang biaya iuran jaminannya dibayarkan oleh pemerintah pusat dengan APBN (anggaran pendapatan belanja negara). Namun karena dengan adanya keterbatasan APBN, pemerintah daerah yang mampu dan memiliki anggaran dapat membayar iuran untuk peserta penerima bantuan iuran. Kepesertaan tersebut disebut dengan Peserta PBI APBD. Peserta BPJS Kesehatan PBI APBD adalah penduduk yang didaftarkan dan ditetapkan oleh pemerintah daerah provinsi atau kabupaten/kota dalam program jaminan Kesehatan. Dalam UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 14 disebutkan bahwa setiap orang, termasuk orang asing yang paling singkat bekerja 6 bulan di Indonesia wajib menjadi peserta program Jaminan Sosial, dan sesuai dengan Undang-Undang bahwa ketika suatu peraturan perundang-undangan telah diundangkan maka pada saat itu setiap orang dianggap tahu, maka dengan ini seluruh masyarakat dianggap telah mengetahui tentang adanya peraturan tersebut. Sehubungan dengan adanya peraturan tersebut upaya yang dilakukan BPJS Kesehatan adalah sosialisasi baik melalui tatap muka langsung maupun non tatap muka artinya melalui media elektronik; televisi, radio, brosur jadi diharapkan masyarakat mengetahuinya namun BPJS juga berupaya untuk mensosialisasikan hal tersebut baik kepada *stakeholder* misalnya Pemerintah Daerah, Badan Usaha bagi swasta, pensiunan, dan masyarakat sekitarnya. Upaya yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan Kabupaten Cilacap untuk mengedukasi dan mensosialisasikan dengan cara siaran radio yang rutin dilakukan satu bulan sekali di radio Bercahaya FM, Utari FM bahkan sampai di daerah majenang karena lingkup daerah Cilacap cukup luas, sosialisasi juga dilakukan melalui media-media sosial seperti *Instagram*, *facebook*. Secara korporasi BPJS Kesehatan sudah memiliki akun media sosial tersendiri sehingga untuk para kaum milenial dapat mengakses BPJS Kesehatan di *website*, *facebook*, *Instagram* BPJS Kesehatan. Kepala BPJS Kabupaten Cilacap, Sri Budiani beranggapan bahwa Langkah-langkah tersebut sejauh ini sudah efektif meskipun untuk kedepannya masih dibutuhkan upaya-upaya peningkatan intensitasnya, kemudian bagi peserta BPJS Kesehatan dan JKN-KIS setiap peserta dapat mengakses seluruh aplikasi melalui aplikasi *Mobile JKN*. Aplikasi *Mobile JKN* dapat didownload di playstore, dalam aplikasi *Mobile JKN* dijelaskan

hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan, dapat melihat identitas peserta, dan apabila lupa tidak membawa kartu BPJS Kesehatan aplikasi tersebut sudah menyediakan layanan kartu BPJS Kesehatan secara digital atau *virtual account* (VA), selain itu aplikasi *Mobile JKN* memberikan layanan seperti; membayar iuran BPJS Kesehatan, mendaftar untuk menjadi peserta mandiri BPJS Kesehatan, merubah data diri peserta BPJS Kesehatan dan menyediakan pelayanan dari rumah sakit untuk peserta BPJS Kesehatan seperti mendaftar ke tempat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), dapat melakukan konsultasi chat dengan dokter. Aplikasi *Mobile JKN* juga melayani pengaduan terhadap pelayanan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), mencari tahu ketersediaan kamar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) guna transparansi kepada peserta BPJS Kesehatan agar meminimalisir keluhan dari peserta BPJS Kesehatan karena tidak ketersediaan kamar di rumah sakit. Kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Cilacap, Sri Budiani menyampaikan dalam mengedukasi dan mensosialisasikan program jaminan Kesehatan BPJS kepada masyarakat salah satu kendalanya ialah ketika masyarakat diberikan edukasi dan sosialisasi masyarakat sudah menerima informasi namun ketika di rumah sakit masih ada hal-hal tertentu yang belum dipahami, dengan itu BPJS Kesehatan telah bekerja sama dengan rumah sakit dan menyediakan petugas Pemberi Informasi dan Penanganan Pengaduan (PIPP). Bu Sri Budiani mengatakan ada beberapa Sebagian masyarakat yang menolak program jaminan Kesehatan BPJS dengan alasan tidak ingin mengikuti prosedur pelayanan. Program JKN memiliki ketentuan, pada Pasal 52 Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan disebutkan ada hal-hal yang tidak ditanggung salah satunya tidak mengikuti prosedur. Misalnya masyarakat berkeinginan untuk mendapat penanganan langsung ke dokter spesialis dan BPJS Kesehatan tidak bisa menjamin hal tersebut, apabila ada yang menolak untuk mendaftarkan diri kami akan menyampaikan bahwa dalam Pasal 6 (1) Perpres No. 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan juga disebutkan bahwa setiap penduduk Indonesia wajib ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan baik didaftarkan maupun mendaftarkan diri kepada BPJS Kesehatan, dalam hal ini yang dimaksud oleh didaftarkan ialah didaftarkan oleh Pemerintah atau Pemberi Kerja dan apabila sudah mendaftarkan diri maka dianggap mampu. Jadi prinsip dari jaminan Kesehatan ini adalah asuransi sosial dan prinsip ekuitas, prinsip ekuitas berarti setiap peserta memiliki hak yang sama dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya. Asuransi sosial salah satunya bersifat wajib, gotong royong. Ada beberapa masyarakat yang memang membutuhkan BPJS Kesehatan dan baru mau membayar namun apabila tidak membutuhkan BPJS Kesehatan tidak mau membayar, dan ada sebagian masyarakat yang memiliki kesadaran dalam melaksanakan kewajiban sebagai warga negara untuk bergotong royong membayar iuran meskipun tidak menggunakan atau memang mau mendaftar ketika membutuhkan. Menurut kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Cilacap, Sri Budiani Respon baik yang diberikan oleh masyarakat terhadap program jaminan kesehatan BPJS khususnya bagi para peserta mandiri namun ada beberapa hal yang kami lihat masih terdapat masyarakat yang mendaftar sebagai peserta BPJS jika merasa butuh atau akan digunakan. Kami telah berupaya untuk melakukan sosialisasi mengingat menurut regulasinya, jaminan kesehatan bersifat wajib. Hal ini menunjukkan apabila sudah terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan dan berkeinginan untuk keluar atau berhenti menjadi peserta jaminan kesehatan harus dipertanyakan alasannya terlebih dahulu. Jika alasan tersebut berupa ketidakmampuan secara finansial maka dapat dialihkan ke segmen masyarakat kurang mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah daerah atau APBN. Dengan adanya penyesuaian iuran BPJS Kesehatan dan mengalami kenaikan iuran peserta dapat melakukan penurunan kelas Kesehatan apabila tidak mampu membayar iuran sesuai kelas sebelumnya sebelum ada kenaikan iuran BPJS Kesehatan, dan bagi masyarakat daerah Kabupaten Cilacap yang memiliki keinginan untuk menjadi peserta yang didaftarkan oleh Pemda menggunakan APBD harus

memiliki surat keterangan tidak mampu dari Lurah ataupun Kepala Desa dan selanjutnya untuk menghubungi Dinas Sosial. Bu Sri Budiani Besar premis saat ini sudah mencakup biaya pengobatan yang sangat luas dan memiliki manfaat yang banyak. Penyakit seperti jantung, operasi ginjal biayanya masih *tercover* oleh BPJS. Apabila dibandingkan dengan luar negeri masih ada keterbatasan biaya yang dibiayai oleh jaminan Kesehatan hanya berapa persen, pelayanan di tingkat pertama tidak dibiayai oleh jaminan Kesehatan yang dibiayai hanya rawat inap.

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah dilakukan dengan Kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Cilacap Ibu Ni Ketut Sri Budiani dapat disimpulkan sebagai berikut; kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional terdiri dari kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan kepesertaan Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Dalam pelaksanaan program BPJS Kesehatan, BPJS Kesehatan telah melakukan upaya sosialisasi kepada masyarakat baik sosialisasi secara langsung maupun tidak langsung. Sosialisasi juga dilakukan di berbagai media sosial seperti *Instagram, twitter dan facebook*, menurut Ibu Ni Ketut Sri Budiani BPJS Kesehatan Kabupaten Cilacap rutin melakukan sosialisasi di radio utari setiap satu bulan sekali. Cara ini dilakukan agar seluruh warga Kabupaten Cilacap dapat mengetahui tentang BPJS Kesehatan, Langkah-langkah tersebut dianggap sudah efektif meskipun untuk kedepannya masih diperlukan upaya-upaya peningkatan yang intens. Untuk memudahkan masyarakat baik yang sudah menjadi peserta atau yang belum menjadi peserta, masyarakat dapat mengakses aplikasi *Mobile JKN* yang sudah dapat di download di *playstore*. aplikasi *Mobile JKN* memberikan layanan seperti; membayar iuran BPJS Kesehatan, mendaftar untuk menjadi peserta mandiri BPJS Kesehatan, merubah data diri peserta BPJS Kesehatan dan menyediakan pelayanan dari rumah sakit untuk peserta BPJS Kesehatan seperti mendaftar ke tempat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), dapat melakukan konsultasi chat dengan dokter. Aplikasi *Mobile JKN* juga melayani pengaduan terhadap pelayanan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), mencari tahu ketersediaan kamar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), dengan adanya aplikasi *Mobile JKN* diharapkan dapat memudahkan masyarakat.

BAB IV

ANALISIS KESADARAN HUKUM MASYARAKAT DUSUN SAMPANG KIDUL, DESA SAMPANG, KABUPATEN CILACAP

A. Tingkat Kesadaran Hukum Masyarakat Dusun Sampang Kidul, Desa Sampang Terhadap Jaminan Kesehatan BPJS

Kesadaran hukum merupakan kesadaran untuk bertindak sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. Sudikno Mertokusumo dalam buku Bunga Rampai Ilmu Hukum menyatakan bahwa kesadaran hukum adalah kesadaran tentang apa yang seyogyanya kita lakukan atau perbuat atau yang seyogyanya tidak kita lakukan atau perbuat terutama terhadap orang lain. Kesadaran hukum dan hukum saling berkaitan satu sama lain, hal ini sejalan dengan pernyataan Krabbe yang menyatakan bahwa segala sumber hukum adalah kesadaran hukum.²

Kesadaran hukum dalam masyarakat merupakan semacam jembatan yang menghubungkan antara peraturan-peraturan dengan tingkah laku hukum anggota masyarakat. Oleh karenanya, kesadaran hukum tentu tidak terlepas dari indikator-indikator dalam kesadaran hukum itu sendiri. Indikator tersebut memiliki pengaruh yang besar dalam proses pembentukan kesadaran hukum di masyarakat sehingga dapat digunakan untuk mengetahui tingkat kesadaran hukum masyarakat tersebut. Dalam hal ini, Soerjono Soekanto menyatakan terdapat empat indikator yang mempengaruhi kesadaran hukum yakni³ :

1. Pengetahuan tentang hukum

Indikator ini berkaitan dengan pengetahuan seseorang berkenaan dengan perilaku tertentu yang diatur oleh hukum tertulis yakni tentang apa yang dilarang dan apa yang diperbolehkan. Sesuai dengan Pasal 14 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Nasional (BPJS) dinyatakan bahwa setiap warga negara Indonesia wajib menjadi peserta JKN-KIS yang dikelola oleh BPJS Kesehatan termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia. Maka berdasarkan hukum tertulis, pemerintah telah mewajibkan masyarakat untuk terdaftar sebagai peserta JKN-KIS yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Dalam hal ini, indikator pengetahuan hukum masyarakat Dusun Sampang Kidul, Desa Sampang, Kabupaten Cilacap dapat dilihat dari data yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya bahwa 94% dari jumlah responden menyatakan mengetahui tentang adanya program jaminan kesehatan tersebut. Hal ini menunjukkan angka yang sangat tinggi meskipun 6% sisanya tidak boleh ditampik keberadaannya.

Pengetahuan masyarakat terhadap adanya jaminan kesehatan tersebut jelas mengingat program ini sudah ada sejak tahun 2011. Sejalan dengan hal tersebut, Ombang Widodo selaku Sekertaris Desa Sampang menyatakan bahwa program tersebut sudah disosialisasikan dan diinformasikan oleh pemerintah pusat, kabupaten, kecamatan bahkan sampai tingkat desa. Publikasi juga telah dilakukan melalui media sosial, media pemberitaan, media televisi sehingga beliau beranggapan bahwa banyak warga yang mengetahui terkait kewajiban menjadi peserta program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.⁴

Hal ini juga sesuai dengan pernyataan Ambar selaku Kepala Dusun Sampang Kidul yang menyatakan bahwa pemerintah Desa Sampang telah memberikan sosialisasi tentang jaminan kesehatan yang

² Laurensius Arliman S, *Penegakan Hukum dan Kesadaran Masyarakat*, (Yogyakarta: Deepublish, 2015), h. 220.

³ Soerjono Soekanto, *Sosiologi Hukum dalam Masyarakat*, cet-2, (Jakarta: Rajawali, 1982), h. 228.

⁴ Hasil wawancara dengan Ombang Widodo selaku Sekretaris Desa Sampang pada 15 November 2020

diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang diikuti oleh ketua Rt, ketua Rw dan tokoh masyarakat desa sampang yang kemudian diharapkan untuk menyampaikan informasi mengenai jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan kepada masyarakat Dusun Sampang Kidul, Desa Sampang. Pemerintah Desa Sampang juga telah menginstruksikan kepada perwakilan ketua RT dan RW untuk melakukan sosialisasi di daerah kewenangannya masing-masing. Hal tersebut dilakukan mengingat perwakilan tersebut lebih mengetahui bagaimana kondisi keadaan daerahnya masing-masing serta mempermudah proses penyampaian informasi kepada warga setempat.⁵

2. Pemahaman hukum

Indikator ini berkenaan dengan sejumlah informasi yang dimiliki oleh seseorang mengenai isi dari aturan (tertulis), yakni mengenai isi, tujuan, dan manfaat dari peraturan tersebut. Peraturan yang dimaksud disini tentu berkaitan dengan jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dimana penulis telah memaparkan data pada bab sebelumnya yang dapat digunakan untuk mengukur indikator pemahaman hukum tersebut.

Setiap masyarakat tentu memiliki pengetahuan dan pemahaman hukumnya masing-masing. Tingkat pemahaman tersebut akan berbeda tergantung pada latar belakang dan pengalaman hukum masyarakat tersebut. Berkaitan dengan pemahaman ini, maknanya jauh lebih luas dari indikator pengetahuan hukum yang telah dijelaskan di atas. Jika sebelumnya, masyarakat hanya sekadar “tahu” mengenai adanya jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, maka untuk indikator ini, masyarakat diharuskan tidak hanya tahu tapi juga mengerti dan memahami hal-hal yang berkaitan dengan jaminan kesehatan tersebut. Misalnya, masyarakat setidaknya dapat memahami tentang tujuan, isi dan mekanisme pendaftarannya.

Oleh karenanya, penulis memberikan beberapa pertanyaan kepada responden yang berkaitan dengan seberapa paham responden dengan aturan yang berkaitan dengan jaminan kesehatan. Berdasarkan data hasil kuisioner menunjukkan bahwa sebanyak 61% dari jumlah responden tidak mengetahui adanya kewajiban kepesertaan yang ditanggung kepada masyarakat. Hal ini kemudian juga sejalan dengan banyaknya masyarakat yang tidak memiliki jaminan kesehatan tersebut yakni sebesar 60%. Sebesar 83% dari jumlah responden mengetahui tentang adanya program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan namun hal ini berbanding terbalik dengan pengetahuan responden mengenai jaminan kesehatan bersifat wajib. Hal ini dapat dilihat dari jawaban salah satu responden Ibu Sri Hartati yang menyatakan bahwa beliau mengetahui adanya jaminan kesehatan namun tidak mengetahui bahwa hal tersebut bersifat wajib.⁶ Merujuk hal tersebut, artinya bahwa masih banyak masyarakat yang hanya sekadar mengetahui adanya program jaminan kesehatan tersebut, namun tidak mengetahui bahwa program tersebut bersifat wajib. Masyarakat merasa bahwa program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan hanya bersifat “anjuran semata”.

Penulis kemudian melanjutkan dengan pertanyaan mengenai pentingnya kepemilikan jaminan kesehatan tersebut kepada responden dan sebanyak 89% menjawab penting. Namun, hanya sebatas itu masyarakat merasa bahwa hal tersebut penting sedangkan sebagian besar masyarakat merasa masih belum memahami secara keseluruhan bagaimana tujuan, manfaat maupun mekanisme yang berkaitan dengan jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Hal ini tentu menjadi pertanyaan tersendiri mengapa banyak masyarakat Dusun Sampang Kidul yang tahu dan sering mendengar mengenai jaminan

⁵ Hasil wawancara dengan Kepala Dusun Sampang Kidul, Desa Sampang Ambar pada 24 November 2020

⁶ Hasil wawancara dengan Sri Hartati Responden Dusun Sampang Kidul pada 18 November 2020

kesehatan, namun apabila diberi pertanyaan mengenai bagaimana mekanismenya atau hal-hal lain yang berkaitan dengan informasi mengenai jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan secara lebih jauh, mereka menjawab tidak mengetahuinya.

Pada dasarnya, dalam ber hukum tekandung asas fiksi hukum yang beranggapan bahwa ketika suatu peraturan perundang-undangan telah diundangkan maka pada saat itu setiap orang dianggap tahu (*presumption iures de iure*) dan ketentuan tersebut berlaku mengikat sehingga ketidaktahuan seseorang akan hukum tidak dapat membebaskan/memaafkannya dari tuntutan hukum (*ignorantia jurist non excusat*).⁷ Berdasar atas asas tersebut, maka masyarakat Dusun Sampang Kidul pada dasarnya sudah dianggap tahu tentang keberadaan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Asas tersebut sejatinya tidak dapat berdiri sendiri dan harus didukung dengan adanya sosialisasi hukum. Hal ini berkaitan dengan aksesibilitas masyarakat terhadap peraturan yang berlaku. Kewajiban penyebaran peraturan tersebut diatur dalam Perpres No. 1 Tahun 2007 tentang Pengesahan, Pengundangan, dan Penyebarluasan Peraturan Perundang-Undangan. Artinya, Undang-undang BPJS harus disosialisasikan kepada masyarakat sebagai bentuk memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada masyarakat secara menyeluruh mengenai program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Meskipun di era digital ini, sosialisasi dapat mudah dilakukan dengan menyebarkan informasi melalui media daring, namun banyak masyarakat yang juga membutuhkan sosialisasi secara langsung mengingat banyaknya masyarakat yang masih gagap teknologi dan berpendidikan rendah.

Selain itu, aksesibilitas masyarakat terhadap informasi jaminan kesehatan tersebut juga dapat terkendala oleh faktor geografis dan kondisi lingkungan yang kurang mendukung. Hal ini dapat dilihat bahwa Desa Sampang merupakan salah satu desa yang berada dibawah kecamatan Desa sampang yang memiliki luas sebesar 2.700.000M² kepadatan penduduk di desa Sampang mencapai 6.965 jiwa/M². Kecamatan Sampang membawahi 10 desa, salah satunya adalah desa sampang. Desa sampang terbagi atas dua dusun, yaitu dusun Sampang Lor, dan Sampang Kidul. Dusun Sampang Lor terdiri dari lima rukun warga/Rw, dan dusun Sampang Kidul terdiri dari empat rukun warga/Rw. Berdasarkan keadaan tersebut, maka penting sekali untuk melakukan sosialisasi secara masif dan merata kepada masyarakat Dusun Sampang Kidul, Desa Sampang, Kabupaten Cilacap.

Upaya sosialiasasi pada dasarnya telah dilakukan oleh BPJS Kesehatan yakni berupa sosialisasi baik melalui tatap muka langsung maupun tidak langsung seperti melalui media elektronik (televisi, radio) dan penyebaran brosur. Selain itu, BPJS Kesehatan juga mensosialisasikan kepada para *stakeholder* misalnya Pemerintah Daerah, Badan Usaha bagi swasta, pensiunan, dan masyarakat sekitarnya. Secara korporasi BPJS Kesehatan juga memiliki akun media sosial resmi sehingga para kaum milenial dapat mengaksesnya dengan mudah. Langkah-langkah tersebut sejauh ini dinilai efektif meskipun kedepannya masih dibutuhkan upaya-upaya peningkatan intensitasnya. Selain itu, baik bagi peserta BPJS Kesehatan Non PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan peserta BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran) setiap peserta dapat mengakses aplikasi *Mobile JKN* yang berisi mengenai informasi yang lengkap terkait jaminan kesehatan.⁸

⁷ Riki Perdana Raya Waruwu, *Penerapan Asas Fiksi Hukum dalam PERMA*, diakses dari <https://jdih.mahkamahagung.go.id/> pada 13 Juni 2021 pukul 14:52 WIB.

⁸ Hasil wawancara dengan Kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Cilacap Ni Ketut Sri Budiani pada 27 November 2020

Sosialisasi juga telah dilakukan oleh pemerintah Desa Sampang yang diadakan melalui perwakilan RT, RW dan tokoh masyarakat. Ombang Widodo selaku Sekretaris Desa Sampang menyatakan bahwa upaya sosialisasi sudah dilakukan secara maksimal, meskipun pada kenyataannya, beberapa warga dinilai kurang aktif mengingat banyak masyarakat yang acuh dan enggan untuk datang ke perkumpulan. Meski demikian, banyak pula masyarakat yang merespon dengan baik karena merasa membutuhkan jaminan kesehatan tersebut.

Sejalan dengan hal tersebut, sesuai dengan apa yang telah dipaparkan sebelumnya, Kepala Dusun Sampang Kidul juga menyatakan telah melakukan sosialisasi dimana sosialisasi tersebut murni atas inisiatif pemerintah desa karena pihak BPJS tidak dapat memberikan sosialisasinya secara langsung. Beliau juga menyatakan bahwa sosialisasi yang dilakukan belum cukup maksimal dalam mendapatkan hasil, dengan fakta di lapangan yang memperlihatkan masih banyak warga yang belum mengetahui tentang apa itu jaminan kesehatan BPJS, kegunaan dan berapa iuran yang harus dibayarkan. Sosialisasi tersebut belum dapat keterbatasan pemerintah desa dalam melakukan sosialisasi. Meskipun demikian, kepala desa dusun sampang meyakini bahwa langkah yang diambil dalam melakukan sosialisasi telah dinilai efektif yakni dengan menginstruksikan kepada perwakilan ketua rt dan rw untuk melakukan sosialisasi di daerah kewenangannya masing-masing. Namun, sejauh mana efektifitas sosialisasi yang dilakukan bergantung pada bagaimana kebijakan yang diambil oleh para perwakilan ketua rt dan rw dalam melaksanakan sosialisasi tersebut.⁹

Berdasarkan pemaparan dan hasil wawancara yang telah dijelaskan sebelumnya menunjukkan bahwa sejatinya upaya sosialisasi sudah dilakukan baik dari pihak BPJS Kesehatan Kabupaten Cilacap maupun pemerintah desa dan struktur pemerintahan di bawahnya. Namun, upaya tersebut ternyata belum cukup optimal mengingat banyak responden yang menyatakan tidak tahu mengenai kewajiban kepesertaan dan merasa belum mendapatkan sosialisasi.

Berdasarkan hasil observasi yang sudah dijelaskan pada bab sebelumnya, dalam tabel 3.9, sebanyak 58 responden menjawab tidak mendapatkan sosialisasi tentang pentingnya jaminan Kesehatan BPJS. Artinya, sebanyak 66% responden merasa tidak mendapatkan sosialisasi. 58 responden yang menjawab tidak mendapatkan sosialisasi BPJS Kesehatan mengakui bahwa mereka tidak mengetahui informasi terkait tentang pelayanan yang diberikan oleh BPJS kesehatan seperti jumlah iuran yang harus dibayarkan, bagaimana tata cara dan syarat pendaftaran BPJS Kesehatan dan penyakit apa saja yang biaya pengobatannya ditanggung oleh BPJS kesehatan.

Hal ini dapat dimungkinkan bahwa sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah Desa Sampang hanya sebatas memberitahu mengenai adanya program jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan dan tidak memberikan informasi lanjutan terkait jaminan kesehatan tersebut. Selain itu, sebagian besar responden berada pada rentang usia 36-65 tahun dimana diantaranya mengalami kesulitan untuk mengakses informasi melalui media daring dan hanya mendapatkan informasi mengenai jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan melalui media televisi. Sedangkan responden yang berada pada rentang usia 20-35 tahun mengatakan bahwa mereka bahkan tidak mengetahui tentang adanya aplikasi *Mobile JKN* yang dapat mempermudah akses jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya optimalisasi dalam pelaksanaan sosialisasi BPJS Kesehatan berdampak besar terhadap pengetahuan dan ketertarikan masyarakat itu sendiri. Jika sosialisasi mengenai

⁹ Hasil wawancara dengan Ambar selaku Kepala Desa Dusun Sampang pada 24 November 2020

peranan dan pentingnya BPJS kesehatan dilakukan secara masif dan merata, hal ini akan memberi dampak dan pengaruh yang besar terhadap masyarakat. Masyarakat akan menjadi tahu mengenai manfaat dan kegunaan BPJS Kesehatan, pelayanan dan fasilitas yang diberikan oleh BPJS Kesehatan, jumlah iuran yang dibayarkan sesuai dengan pilihan kelas yang akan dipilih, penyakit apa saja yang biaya pengobatannya ditanggung oleh BPJS Kesehatan serta informasi lain yang terkait atasnya.

Penulis menyimpulkan bahwa berdasarkan jawaban responden terhadap beberapa pertanyaan yang diberikan menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat belum mengetahui dan mendapatkan sosialisasi terkait adanya jaminan kesehatan yang diselenggarakan BPJS Kesehatan. Hanya 34% responden yang menyatakan telah mendapatkan sosialisasi. Sayangnya, sosialisasi tersebut masih dinilai kurang optimal karena tidak dapat memberikan pemahaman kepada para responden berkaitan dengan informasi yang komprehensif mengenai jaminan kesehatan. Sebanyak 61% responden bahkan tidak mengetahui mengenai kewajiban kepesertaan jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS yang dibebankan kepada masyarakat. Hal ini dapat disebabkan karena masih banyak responden yang belum mendapatkan sosialisasi mengingat sosialisasi yang dilakukan secara bertahap dan berjenjang tersebut rupanya hanya sampai pada pejabat publik saja seperti ketua RT, RW, tokoh masyarakat dan belum sampai pada seluruh warga masyarakat Dusun Sampang Kidul.

Hal menarik juga penulis temukan ketika menyebarkan data kuisioner kepada salah satu responden yang menjabat sebagai ketua RW Dusun Sampang Kidul. Beliau menyatakan bahwa beliau tidak mendapatkan sosialisasi mengenai jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Ini juga dapat menunjukkan kurang meratanya sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah desa.

Sosialisasi yang kurang optimal menyebabkan masyarakat tidak mengetahui mengenai jaminan kesehatan yang bersifat wajib bagi setiap orang, manfaat dari jaminan kesehatan dan pelayanan yang ditawarkan oleh BPJS Kesehatan menyebabkan sebagian responden memilih tidak memiliki/menjadi peserta jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS walaupun dari segi finansial mereka mampu untuk membayar iuran jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS. Indikator pemahaman hukum belum dapat tercapai jika masih banyak masyarakat yang tidak memahami hal-hal krusial yang berkaitan dengan jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

3. Sikap hukum

Indikator ini berkaitan dengan suatu kecenderungan untuk menerima atau menolak hukum karena adanya penghargaan atau keinsyafan bahwa hukum tersebut bermanfaat bagi kehidupan manusia dalam hal ini sudah ada elemen apresiasi terhadap aturan hukum. Untuk mengukur indikator tersebut, selain memberikan pertanyaan kepada para responden secara menyeluruh, terdapat pula pertanyaan khusus kepada responden yang menyatakan tidak memiliki jaminan kesehatan.

Pada dasarnya, sikap hukum (menerima dan menolak) telah ditunjukkan responden dengan adanya kepemilikan jaminan kesehatan. Masyarakat yang terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan dapat dikatakan sebagai masyarakat yang patuh dan menerima program yang telah dicanangkan pemerintah. Sebaliknya, masyarakat yang tidak memiliki jaminan kesehatan padahal secara sadar mengetahui kewajibannya untuk menjadi peserta jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan tergolong ke dalam masyarakat yang memberi penolakan atas aturan dari pemerintah.

Berdasarkan hasil observasi pada bab sebelumnya, pada tabel 3.9 menjelaskan bahwa dari 88 responden hanya 35 responden dengan persentase sebesar 40% yang memiliki BPJS Kesehatan dan 53 responden dengan persentase sebesar 60% tidak memiliki jaminan kesehatan BPJS. Hal ini berbanding terbalik dengan anggapan responden yang menganggap bahwa BPJS Kesehatan adalah suatu hal yang

penting, sebanyak 78 responden dengan persentase sebesar 89% menganggap bahwa BPJS Kesehatan adalah hal yang penting, dan sebanyak 10 responden dengan persentase sebesar 11% menganggap bahwa BPJS Kesehatan bukan hal yang penting.

Hal ini berbanding terbalik dengan faktor kepatuhan hukum, *internalization*. Dalam *internalization* seseorang akan taat karena betul-betul sesuai dengan nilai intrinsik atau pola pikir yang dianutnya. Dalam hal ini, meskipun 89% responden menganggap bahwa BPJS adalah hal yang penting namun yang memiliki jaminan kesehatan hanya 40%, hal ini menjelaskan bahwa responden belum mematuhi hukum.

Hal ini berbanding terbalik dengan faktor kepatuhan hukum *internalization* seseorang akan taat karena betul-betul sesuai dengan nilai intrinsik atau pola pikir yang dianutnya, ketaatan dengan tingkatan *internalization* seseorang akan mematuhi hukum meskipun tidak ada pihak penegak hukum yang mengawasi atau ketaatan hukum tumbuh dengan sendirinya. Sebanyak 89% responden yang menganggap bahwa BPJS Kesehatan adalah hal yang penting namun hanya 40% responden yang memiliki jaminan kesehatan maka dalam hal ini peraturan yang ada dianggap tidak sesuai dengan apa yang diinginkan oleh responden.

Penulis kemudian memberi pertanyaan mengenai keinginan untuk mendaftar jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan dan mendapatkan fakta bahwa sebanyak 55% dari 53 responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan tersebut tidak berkeinginan untuk mendaftar. Sejalan dengan hal tersebut, masyarakat menyatakan bahwa iuran jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan dinilai memberatkan. Hal ini dapat terlihat dari besarnya presentase responden yang menjawab bahwa iuran jaminan kesehatan tersebut memberatkan yakni sebesar 72%. Angka ini tentu menunjukkan bahwa terdapat 10 responden yang memiliki jaminan kesehatan ikut serta menyatakan bahwa iuran tersebut memberatkan. Padahal, apabila dilihat dari data iuran jaminan kesehatan yang harus dibayarkan, terdapat variasi kelas yang ditawarkan. Variasi kelas ini salah satu tujuannya adalah untuk mengakomodir masyarakat yang memiliki pendapatan berbeda sehingga dapat memilih kelas sesuai dengan kemampuan ekonominya. Variasi kelas BPJS Kesehatan terbagi menjadi 3 yaitu; kelas 1, kelas 2 dan kelas 3. Untuk kelas 1 biaya iuran yang dibebankan sebesar Rp. 150.000 per orang per bulan, Kelas 2 biaya iuran yang dibebankan adalah Rp. 100.000 per orang per bulan dan untuk Kelas 3 biaya iuran yang dibebankan ialah sebesar Rp. 35.000. Berdasarkan data observasi, mata pencaharian responden dusun sampang kidul di dominasi oleh pedagang dan wiraswasta. Mata pencaharian lainnya seperti ibu rumah tangga, pegawai swasta dan lain-lain. Variasi kelas BPJS yang terbagi menjadi 3 seharusnya dapat dijadikan pilihan untuk memiliki jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS sesuai dengan kemampuan untuk membayar iurannya.

Berdasarkan pemaparan tersebut, maka hal ini dapat dikaitkan dengan prinsip ATP dan WTP. Ability to pay (ATP) merupakan kemampuan pengguna untuk membayar atau membeli suatu produk atau jasa berdasarkan pendapatan yang dimiliki. Sedangkan *Willingness to pay (WTP) is the maximum price at or below which a consumer will definitely buy one unit of a product.*¹⁰ Jadi dapat disimpulkan bahwa *willingness to pay* adalah kemauan atau kesediaan pengguna untuk membayar atau membeli suatu produk atau jasa berdasarkan kualitas yang ditawarkan oleh produk atau jasa tersebut. Masyarakat yang sebenarnya mampu secara finansial untuk mengikuti program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan namun enggan untuk mendaftarkan diri menunjukkan bahwa tidak ada kemauan untuk membayar atau yang biasa disebut dengan *willingness to pay*.

¹⁰ Varian, Hal R., *Microeconomic Analysis*, (New York: W.W. Norton, 1992)

Kuisisioner yang disebar oleh penulis juga pada dasarnya diberikan kepada responden yang tergolong masyarakat dengan kemampuan ekonomi menengah ke atas, hal ini dilakukan sebagai bentuk pembatasan target penelitian dan fokus penelitian. Hal tersebut didasari atas alasan bahwa jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan yang sifatnya mandiri ditujukan untuk masyarakat yang mampu secara finansial untuk membayar iuran rutin kepada BPJS Kesehatan yang biasa disebut dengan peserta BPJS Non PBI (Non Penerima Bantuan Iuran). Sebaliknya, bagi masyarakat yang kurang mampu, BPJS Kesehatan memberikan jenis kepesertaan PBI yang dibayarkan pemerintah setiap bulannya.

Perbedaan pelayanan yang diberikan untuk peserta Non PBI dan peserta PBI antara lain; peserta non PBI berhak atas fasilitas kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 BPJS, peserta non PBI dapat memilih fasilitas kesehatan yang sudah bekerjasama dengan BPJS sesuai dengan domisili, sedangkan peserta PBI hanya berhak untuk BPJS kelas 3, dan peserta PBI hanya dapat berobat di fasilitas kesehatan tingkat pertama puskesmas yang berada di kelurahan atau desa. Sesuai dengan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 27 ayat (3) mengatakan bahwa besarnya iuran jaminan kesehatan untuk penerima bantuan iuran ditentukan berdasarkan nominal yang ditetapkan secara berkala.

Bantuan iuran tersebut merupakan iuran yang dibayar oleh Pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan sosial.¹¹ Pemerintah secara bertahap mendaftarkan penerima bantuan iuran sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dalam melaksanakan fungsinya, BPJS menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah.¹² Sedangkan Pemerintah wajib membayar dan menyetor Iuran untuk penerima Bantuan Iuran kepada BPJS.¹³ Selain itu, Pemerintah juga wajib mendaftarkan penerima Bantuan Iuran dan anggota keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS.¹⁴ Sedangkan kewajiban Penerima Bantuan Iuran adalah memberikan data mengenai diri sendiri dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada Pemerintah untuk disampaikan kepada BPJS.¹⁵

Namun demikian sebagian responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan menyatakan bahwa iuran jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan masih tergolong memberatkan. Responden beranggapan bahwa mereka tidak dapat menggunakan jaminan kesehatan tersebut setiap bulannya atau hanya digunakan ketika membutuhkan saja dan hal tersebut justru berbanding terbalik dengan iuran jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan yang harus dibayarkan rutin setiap bulannya. Pemikiran semacam ini dapat muncul mengingat banyak masyarakat Dusun Sampang Kidul yang belum mengetahui secara menyeluruh mengenai tujuan dan mekanisme jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip kegotongroyongan, prinsip kegotongroyongan ini merupakan prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya Jaminan Sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah atau penghasilannya.¹⁶ Prinsip dasar gotong royong ini merupakan saripati dari Pancasila. Hal ini perlu disadari bersama mengapa dalam program jaminan kesehatan ini nilai-nilai Pancasila sudah tertuang. Pertama, gotong royong dalam membayar iuran dimana iuran tersebut akan digunakan bagi peserta yang harus mendapatkan pelayanan kesehatan, yang sehat membantu yang sakit. Kedua, dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan, terdapat kerjasama antar *stakeholder*, fasilitas kesehatan yang akan melayani peserta jaminan kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, kerjasama lintas

¹¹ Lihat Pasal 1 Angka 5 dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

¹² Lihat pada Pasal 10 Huruf c Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

¹³ Lihat pada Pasal 19 Ayat (4) Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

¹⁴ Lihat pada Pasal 18 Ayat (1) Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

¹⁵ Lihat pada Pasal 18 Ayat (2) Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

¹⁶ Pasal 4 huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

kementerian mulai dari Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, Kementerian Sosial, Kementerian Dalam Negeri, serta lembaga-lembaga terkait lain baik itu DJSN, DPR, OJK, BPK, BPKP, Organisasi Profesi, Asosiasi Fasilitas Kesehatan dsb, serta kerjasama dengan Pemerintah Daerah. Kolaborasi peran dari seluruh *stakeholder* ini sangat diperlukan dalam menjaga kualitas dan keberlangsungan program jaminan kesehatan. Juga agar seluruh pihak dapat memberikan sumbangsih dan kerja keras bersama demi terwujudnya bangsa Indonesia yang lebih sehat dan bermartabat.¹⁷

Prinsip tersebut merupakan prinsip dimana masyarakat bergotong-royong dan bekerjasama untuk saling membantu. Seperti yang dipaparkan sebelumnya, bahwa meskipun masyarakat tetap membayar setiap bulannya, pembayaran tersebut tidak akan sia-sia karena uang tersebut akan disalurkan kepada orang-orang pengguna jaminan kesehatan lainnya yang sedang membutuhkan. Hal inilah yang menjadi perhatian bersama dimana masyarakat belum memahami secara utuh konsep yang ditawarkan oleh BPJS Kesehatan sehingga banyak masyarakat yang menilai membayar iuran setiap bulan tergolong memberatkan sedangkan kondisi sakit tidak terjadi setiap bulannya.

Hal lain yang mempengaruhi kurangnya antusiasme masyarakat Dusun Sampang Kidul, Desa Sampang terhadap jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan adalah mengenai kualitas pelayanan publik. Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, menurut responden yang memiliki jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan menyatakan kualitas pelayanan publik bagi peserta BPJS dinilai cukup baik. Dari 35 responden yang memiliki jaminan kesehatan BPJS sebanyak 23 responden dengan persentase sebesar 66% menjawab pelayanan publik bagi peserta BPJS Kesehatan dinilai cukup baik dan sebanyak 12 responden dengan persentase sebesar 44% menjawab pelayanan yang diberikan dinilai kurang baik.

Berbanding terbalik dengan hal tersebut, salah satu faktor yang memengaruhi kurangnya kemauan responden untuk membayar atau *willingness to pay* ialah kualitas pelayanan publik yang diberikan baik dari BPJS Kesehatan atau mitra BPJS Kesehatan seperti Puskesmas, PKU, Klinik dan Rumah sakit. Menurut responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan BPJS kualitas yang diberikan oleh mitra BPJS kesehatan dinilai kurang baik, hal tersebut tidak sebanding dengan iuran yang dibayarkan. Mereka beranggapan bahwa pasien yang tidak memiliki BPJS Kesehatan lebih diutamakan sehingga hal ini berdampak pada kurangnya kepercayaan responden terhadap pelayanan publik bagi peserta BPJS Kesehatan. Selain itu, prosedur pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan dianggap tidak efisien, hal ini disebabkan karena peserta harus mendapatkan penanganan terlebih dahulu dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Sejalan dengan hal tersebut, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan telah membuka *Kick Off* “BPJS Kesehatan Mendengar” yang digunakan untuk menyerap aspirasi, keluhan dan masukan dari berbagai pihak termasuk pemangku kepentingan (*stakeholders*). Hasilnya, antrean yang lama dan adanya diskriminasi pada peserta program jaminan kesehatan nasional menjadi keluhan yang terbanyak yang diterima. Hal tersebut diungkapkan oleh Direktur utama BPJS Kesehatan Ali Ghufron Mukhti.¹⁸ Ini yang kemudian menjadi salah satu alasan mengapa masyarakat Dusun Sampang Kidul banyak yang masih ragu untuk mendaftarkan diri.

¹⁷ Pernyataan Direktur Utama BPJS Kesehatan Fachmi Idris dalam artikel berjudul “Nilai Pancasila dalam Prinsip Gotong Royong JKN-KIS”, diakses dari [BPJS Kesehatan \(bpjs-kesehatan.go.id\)](http://bpjs-kesehatan.go.id) pada 19 Juni 2021 pukul 19:30 WIB.

¹⁸ Giovani Dio Prasasti, Keluhan Terbanyak Diterima BPJS Kesehatan: Antrean Lama dan Merasa Dianaktirikan, diakses dari [Keluhan Terbanyak yang Diterima BPJS Kesehatan: Antrean Lama dan Merasa Dianaktirikan - Health Liputan6.com](http://HealthLiputan6.com) pada Sabtu, 19 Juni 2021 pukul 19:50 WIB.

4. Perilaku hukum

Indikator terakhir ini adalah tentang berlaku atau tidaknya suatu aturan hukum dalam masyarakat. Jika berlaku suatu aturan hukum, sejauh mana berlakunya itu dan sejauh mana masyarakat mematuhi. Indikator ini merupakan indikator yang paling utama karena dalam indikator tersebut dapat dilihat apakah suatu peraturan berlaku atau tidak dalam masyarakat, sehingga seberapa jauh kesadaran hukum dalam masyarakat dapat dilihat dari pola hukum.

Responden yang telah memiliki jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan menyatakan diri sebagai peserta aktif BPJS Kesehatan. Hanya 1% dari responden yang memiliki jaminan kesehatan tersebut menjawab tidak aktif. Sebanyak 83% responden yang memiliki jaminan kesehatan tersebut juga menyatakan taat dalam membayar iuran BPJS. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang telah memiliki jaminan kesehatan mematuhi aturan hukum yang berlaku yang ditujukan dengan banyaknya responden yang taat dalam membayar iuran. Menurut responden ketika pengisian kuisioner, mereka mengatakan bahwa ketaatan dalam membayar dikarenakan kualitas pelayanan bpjs yang diberikan cukup baik, kemudahan dalam membayar jaminan kesehatan yang dibayarkan melalui minimarket terdekat.

Selain itu, terhadap responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan, penulis bertanya mengenai ketersediaannya untuk mendaftar sebagai peserta jaminan kesehatan dan sebanyak 23 dari 53 responden tersebut menjawab akan mendaftarkan diri apabila dalam keadaan darurat atau kondisi yang mengharuskannya untuk menjadi peserta jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan. Meskipun peserta dapat memperoleh pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar sejak pembayaran iuran pertama, namun dalam penggunaan jaminan kesehatan terdapat prosedur yang harus dilakukan terlebih dahulu. Prosedur penjaminan pelayanan yang harus dilewati apabila peserta sakit yang tidak bersifat darurat ialah peserta harus lebih dahulu mendatangi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) fasilitas kesehatan yang sesuai dengan domisili (Puskesmas/ PKU), peserta akan melakukan pemeriksaan terlebih dahulu. Apabila di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dapat ditangani maka tidak perlu dirujuk ke rumah sakit, namun apabila perlu untuk dirujuk maka peserta akan dirujuk ke Rumah Sakit yang telah bekerja sama dengan BPJS kesehatan. Namun apabila dalam keadaan gawat darurat peserta dapat langsung ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL).

Secara keseluruhan, setiap indikator kesadaran hukum menunjukkan taraf kesadaran hukum. Kesadaran hukum dianggap sebagai variabel bebas, sedangkan taraf ketaatan merupakan variabel tergantung.¹⁹ Oleh karenanya, dapat disimpulkan bahwa kesadaran hukum akan terwujud apabila indikator dari kesadaran hukum dipenuhi, maka derajat kesadarannya tinggi, begitu pula sebaliknya. Tingginya kesadaran hukum warga masyarakat mengakibatkan warga masyarakat mentaati ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku, begitu pula sebaliknya, apabila kesadarannya rendah, maka derajat ketaatan hukum juga rendah.²⁰

Indikator-indikator tersebut harus terpenuhi secara kumulatif dan tidak bisa hanya pada satu atau dua indikator saja. Masyarakat harus melalui tahapan tersebut dimulai dengan pengetahuan dan pemahaman hukum, sikap hukum kemudian sampai pada pola perilaku hukum. Apabila melihat secara keseluruhan terhadap hasil observasi dan wawancara terhadap para responden, kesadaran hukum masyarakat Dusun Sampang Kidul Desa Sampang Kabupaten Cilacap masih tergolong rendah. Banyak responden yang belum memahami secara menyeluruh terkait jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

¹⁹ Soerjono Soekanto, *Kesadaran Hukum dan Kepatuhan Hukum*, (Jakarta: Rajawali, 1982), h.208.

²⁰ Zainuddin, *Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2009), h.39.

Selain itu, antusiasme dan ketertarikan responden juga cenderung rendah. Sosialisasi yang dilakukan dinilai belum optimal dimana bagi responden yang telah mengetahui adanya kewajiban kepesertaan jaminan kesehatan, mereka menyatakan ketidakinginannya untuk mendaftarkan diri dan hanya akan mendaftar apabila dalam kondisi atau keadaan yang mengharuskan mereka untuk menjadi peserta jaminan kesehatan yang diselenggarakan BPJS Kesehatan.

Masalah kesadaran hukum timbul di dalam proses penerapan dari hukum positif tertulis. Tidak ada hukum yang mengikat warga-warga masyarakat kecuali atas dasar kesadaran hukumnya. Apabila pembentuk hukum menerbitkan peraturan-peraturan yang tidak cocok dengan kesadaran atau perasaan masyarakat maka akan menimbulkan reaksi-reaksi yang negatif dari masyarakat. Semakin besar pertentangan antara peraturan dengan kesadaran tersebut, maka semakin sulit untuk menerapkannya.²¹ Hal inilah yang kemudian mengakibatkan sebagian responden tidak mematuhi hukum yang berlaku.

Soerjono Soekanto juga menyatakan bahwa kesadaran hukum masyarakat akan timbul apabila kepentingan para warga masyarakat terjamin oleh wadah hukum yang ada.²² Sayangnya, para responden masih merasa bahwa hukum yang ada belum bisa menjamin kepentingan dan memenuhi kebutuhan masyarakat. Jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan masih dinilai memberatkan dan belum memenuhi harapan masyarakat.

Meskipun demikian, dengan adanya angka presentase sebesar 40% responden memiliki jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan menunjukkan angka yang cukup besar. Angka ini tentu dapat dioptimalkan dengan adanya optimalisasi edukasi dan sosialisasi hukum terhadap masyarakat Dusun Sampang Kidul Desa Sampang Kabupaten Cilacap. Kesadaran hukum masyarakat harus dibangun dimulai dengan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap hukum yang berlaku. Kesadaran ini harus hadir tanpa adanya paksaan, tekanan maupun perintah dari luar sebab kesadaran tersebut berasal dari dirinya sendiri.

B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesadaran Hukum Masyarakat Terhadap Jaminan Kesehatan BPJS

Masalah kesadaran hukum masyarakat sebenarnya menyangkut faktor-faktor apakah suatu ketentuan hukum tertentu diketahui, dipahami, ditaati, dan dihargai. Apabila warga masyarakat hanya mengetahui adanya suatu ketentuan hukum, maka taraf kesadaran hukumnya lebih rendah dari pada mereka yang memahaminya. Hal itu lah yang disebut *legal consciousness* atau *knowledge and opinion about law*. Proses itu terjadi melalui internalisasi dalam diri manusia. Kadar internalisasi inilah yang selanjutnya memberikan motivasi yang kuat dalam diri manusia atau persoalan penegakan hukum.²³

Soerjono Soekanto menyatakan bahwa faktor-faktor yang lebih pokok dari kesadaran hukum adalah pengetahuan tentang isi peraturan yang disatu pihak dipengaruhi oleh usia, tingkat studi, dan jangka waktu tinggal.²⁴ Berkaitan dengan kesadaran hukum masyarakat terhadap jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, faktor-faktor yang mempengaruhinya antara lain :

²¹ Jalu Akbar Kusuma, Skripsi: *Kesadaran Hukum Masyarakat dalam Rangka Pendaftaran Tanah (Studi Kasus di Kampung Pulo, Bekasi Selatan)*, (Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia, 2018), h.14.

²² Soerjono Soekanto, *Op. Cit.*, h.143.

²³ Zainuddin, *Op. Cit.*

²⁴ Soerjono Soekanto, *Op. Cit.*

1. Faktor Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu elemen penting dalam meningkatkan kualitas manusia. Pendidikan memegang peranan penting dalam menentukan kualitas warga negara sehingga pendidikan merupakan aset penting bagi kemajuan bangsa. Kualitas sumber daya manusia yang tidak boleh dikesampingkan, oleh karena itu negara melalui Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional mengadakan program wajib belajar dua belas tahun.

Pendidikan juga menjadi salah satu faktor yang memiliki pengaruh besar dalam pembentukan kesadaran hukum dimasyarakat. Masyarakat yang memiliki pendidikan tinggi akan berakibat pada semakin luasnya wawasan dan pengetahuan masyarakat tersebut tidak terkecuali dalam mengetahui dan memahami hukum yang berlaku. Secara menyeluruh, faktor pendidikan akan mempengaruhi pemahaman hukum, sikap hukum dan pola perilaku hukum masyarakat.

Berdasarkan data yang didapat dari pemerintah Desa Sampang, mayoritas pendidikan terakhir penduduk Desa Sampang adalah Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan paling tinggi sampai pada tahap Sekolah Menengah Akhir (SMA). Hal ini yang menjadi salah satu faktor yang memengaruhi tingkat kesadaran hukum masyarakat Dusun Sampang Kidul, Desa Sampang.

Selain itu, di zaman yang serba modern ini, masyarakat yang berpendidikan biasanya cenderung melek teknologi. Mereka dapat mengikuti arus perkembangan globalisasi sehingga lebih mudah untuk mendapatkan akses terhadap hukum yang berlaku. Masyarakat dapat mempelajari dan memahami peraturan melalui media daring yang ada sehingga pengetahuan dan pemahaman hukum dapat meningkat dan kesadaran hukum masyarakat juga akan meningkat.

Berdasarkan data kuisioner yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, responden dengan usai 20-30 tahun sebanyak 22 responden, untuk responden yang berusia 31-40 tahun sebanyak 19 responden, responden yang berusia dari 41-50 tahun sebanyak 28 responden, dan untuk usia 51 tahun keatas sebanyak 19 responden. Pada rentang usia 35 ke atas, banyak responden yang gagap teknologi dan kesulitan dalam mengakses informasi melalui media daring. Sedangkan bagi responden muda pada rentang 20-34 tahun masih kurang aktif untuk mengakses informasi jaminan kesehatan.

Hal ini tentu memiliki hubungan yang erat terhadap kesadaran hukum masyarakat akan adanya kewajiban kepemilikan kepesertaan jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Faktor pendidikan berpengaruh besar terhadap kemudahan aksesibilitas informasi mengenai jaminan kesehatan tersebut sehingga dapat meningkatkan indikator pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan.

Seperti yang telah dipaparkan sebelumnya, faktor pendidikan berpengaruh besar terhadap pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap hukum. Banyak responden yang tidak berpendidikan tinggi dan gagap teknologi sehingga perlu perhatian khusus dan kemudahan dalam mengakses informasi. Ketika banyak masyarakat Dusun Sampang Kidul yang mengenal dan memahami mengenai apa itu jaminan kesehatan, bagaimana tata cara pendaftaran dan mekanismenya, serta informasi-informasi lain yang berkaitan dengan jaminan kesehatan, maka hal tersebut dapat menjadi langkah besar dalam meningkatkan kesadaran hukum masyarakat Dusun Sampang Kidul, Desa Sampang, Kabupaten Cilacap.

2.Faktor Ekonomi

Ekonomi merupakan salah satu sektor penting dalam menentukan kesejahteraan hidup masyarakat luas. Ekonomi memiliki peranan yang besar terhadap proses pembangunan negara, mengingat sektor ini menyentuh hampir pada semua lini kehidupan. Lalu lintas perekonomian selalu mendapatkan perhatian penuh dari seluruh elemen masyarakat.

Faktor ekonomi ini menjadi sangat penting dan berpengaruh pada kesadaran hukum masyarakat terhadap adanya jaminan kesehatan yang diselenggarakan BPJS Kesehatan karena sebagai peserta aktif, masyarakat wajib membayar setiap bulannya. Artinya, kemampuan finansial masyarakat juga berdampak terhadap pembentukan kesadaran hukum masyarakat tersebut.

Berdasarkan data kuisisioner pada bab sebelumnya pada tabel 3.2 bahwa sebagian besar responden berprofesi sebagai pedagang dan wiraswasta, jumlah responden yang berprofesi sebagai pedagang sebanyak 31 responden dan yang berprofesi sebagai wiraswasta sebanyak 25 responden. Meskipun demikian, faktor ekonomi juga menjadi salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap kesadaran hukum masyarakat Dusun Sampang Kidul. Hal ini dapat terlihat dengan banyaknya responden yang menjawab bahwa iuran jaminan kesehatan tersebut masih dinilai memberatkan.

Staf Ahli Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN) Bidang Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan, Vivi Yulaswati menyatakan bahwa persentase terkecil jatuh pada golongan masyarakat kelas atas (*upper class*). Jumlahnya hanya sekitar 0,39 dari seluruh penduduk di Indonesia. Seseorang bisa dikategorikan kelas atas jika penghasilannya di atas Rp 7.250.000.²⁵ Hal ini menunjukkan bahwa secara umum, masih banyak masyarakat Indonesia yang kesulitan secara ekonomi sehingga berpengaruh pula terhadap kesadaran hukum masyarakat terhadap jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Ability to pay adalah kemampuan untuk membeli atau membayar suatu produk atau jasa berdasarkan pendapatan atau penghasilan pengguna. Kuisisioner yang diberikan kepada responden ditujukan kepada responden yang memiliki kemampuan secara finansial, maka dalam hal ini responden memiliki kemampuan untuk membayar (*ability to pay*) jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Namun kenyataannya dari 88 responden, terdapat 53 responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan sedangkan sisanya memiliki jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

2. Faktor Kesadaran Individu

Faktor ini merupakan faktor yang berkaitan dengan masyarakat secara personal menyangkut perasaan dan sikap yang diambilnya. Kesadaran individu merupakan kesadaran yang muncul dari dalam dirinya sendiri, biasanya didasarkan atas pengalaman hukum yang dialaminya.

Faktor ini menjadi sangat penting mengingat apabila seseorang memiliki pengetahuan dan pemahaman yang tinggi terhadap hukum yang berlaku namun tidak memiliki kesadaran untuk mematuhi maka kesadaran hukum masyarakat tersebut akan tetap rendah. Sebaliknya, jika masyarakat memiliki kesadaran individu yang tinggi maka hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kesadaran hukum masyarakat secara umum. Hal ini dapat dilihat dari hasil kuisisioner yang menunjukkan sebanyak 94% masyarakat tahu tentang jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, namun hanya 40% diantaranya yang memiliki jaminan kesehatan tersebut.

Hal ini kembali lagi pada kesadaran individu yang dimiliki setiap responden. Banyak responden yang secara finansial mampu namun tidak ada kemauan untuk mendaftarkan diri dan membayar iuran setiap bulannya (*willingness to pay*). Supriya, salah satu responden dalam wawancaranya mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan kurang memuaskan. Supriya mengatakan bahwa pasien yang menggunakan jaminan kesehatan tidak didahulukan

²⁵ Rifa Yusya Adillah, *Staf Ahli PPN/BAPPENAS: Kemiskinan di Indonesia terus Turun di Bawah 10 Persen*, diakses dari [Staf Ahli PPN/Bappenas: Kemiskinan di Indonesia Terus Turun di Bawah 10 Persen - News Liputan6.com](#) pada 13 Juni 2021 pukul 21:30 WIB.

apabila dibandingkan dengan pasien yang tidak menggunakan jaminan kesehatan. Hal tersebut yang menyebabkan Supriya tidak memiliki jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.²⁶

Tingkat kesadaran individu yang semakin tinggi itu harus merupakan kesadaran yang berasal dari diri atau langsung dari pribadinya. Keadaan dimasyarakat juga akan turut berperan dalam pembentukan kesadaran itu. Hal tersebut karena individu akan menyesuaikan dirinya agar dapat menjadi bagian dari masyarakat di mana dia berada.

Biasanya, hal semacam itu berkaitan dengan budaya hukum (*legal culture*) yang ada pada masyarakat tersebut sehingga kesadaran hukum akan turut menentukan sejauh mana ketaatan dan kepatuhan individu terhadap hukum. Masalah kepatuhan hukum pada dasarnya mencerminkan kesadaran hukum masyarakat dalam mentaati hukum yang berlaku.

Hal ini dapat dilihat dari hasil kuisisioner yang telah dipaparkan sebelumnya, kesadaran hukum masyarakat Dusun Sampang Kidul Desa Sampang Kabupaten Cilacap terhadap jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan cenderung rendah karena faktor kesadaran individu yang rendah pula. Hal ini terlihat dari banyaknya responden yang mengetahui adanya program jaminan kesehatan namun enggan untuk mendaftarkan diri dengan alasan-alasan tertentu yang mendasarinya.

Menurut responden Taufik Nur Rahman, mengatakan bahwa beliau tidak memiliki jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dengan alasan bahwa Jaminan kesehatan bukanlah suatu kebutuhan yang harus dipenuhi hal ini didukung dengan iuran BPJS Kesehatan yang harus dibayar setiap bulannya namun jarang digunakan, dengan alasan tersebut Taufik berpendapat bahwa Iuran BPJS kesehatan cukup memberatkan, responden lainnya Widi juga berpendapat demikian. Berbeda dengan Taufik dan Widi,²⁷ Supriya mengatakan bahwa alasan tidak memiliki jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan karena pelayanan yang diberikan kurang baik dan tidak sesuai dengan iuran yang dibayarkan. Prosedur yang cukup ribet juga menjadi salah satu alasannya. Responden juga menyatakan bahwa hanya akan mendaftar jika dalam kondisi yang mengharuskan untuk mendaftar saja.

Penting untuk diperhatikan pula bahwa faktor kesadaran individu ini pada dasarnya tidak berdiri sendiri. Kesadaran individu akan terbangun apabila individu tersebut merasa bahwa hukum yang ada telah mampu memenuhi asas keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, tingkat kesadaran individu yang tinggi akan berpengaruh pada tingginya kesadaran hukum dimasyarakat.

BPJS Kesehatan merupakan Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial yang bergerak di bidang kesehatan dengan tujuan untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan guna menjamin kebutuhan dasar (kesehatan) yang layak bagi seluruh masyarakat Indonesia. Namun, program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan rupanya belum dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat khususnya warga Dusun Sampang Kidul, Desa Sampang, Kabupaten Cilacap.

Berdasarkan analisis yang telah dipaparkan sebelumnya, kesadaran hukum masyarakat Dusun Sampang Kidul masih cenderung rendah karena belum memenuhi setiap indikator kesadaran hukum. Selain itu, banyak faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kesadaran hukum masyarakat Dusun Sampang Kidul

²⁶ Hasil wawancara dengan Supriya pada tanggal 30 oktober 2020

²⁷ Hasil wawancara dengan Taufik dan Widi responden dusun sampang kidul desa sampang yang dilakukan pada 22 November 2020

terhadap adanya jaminan kesehatan tersebut diantaranya faktor pendidikan, faktor ekonomi dan faktor kesadaran individu.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan deskripsi dan analisis yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pertama, tingkat kesadaran hukum masyarakat Dusun Sampang Kidul Desa Sampang Kabupaten Cilacap terhadap jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan cenderung rendah, hal ini dibuktikan dengan hasil observasi yang telah dilakukan tingkat kesadaran hukum masyarakat Dusun Sampang Kidul Desa Sampang hanya mencapai angka persentase 40%. Dari 88 responden hanya 35 responden yang memiliki jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dan sisanya 53 responden dengan persentase sebanyak 60% tidak memiliki jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Kedua, tingkat kesadaran hukum masyarakat Dusun Sampang Kidul Desa Sampang yang cenderung rendah dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah kurangnya mendapat sosialisasi tentang jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan mengenai pentingnya memiliki jaminan kesehatan, manfaat dan tujuan dari jaminan kesehatan, jaminan kesehatan yang bersifat wajib, hal ini ditunjukkan dengan sebesar 66% dari jumlah responden mengatakan tidak pernah mendapatkan sosialisasi dan sebesar 61% dari jumlah responden mengatakan ketidahuan tentang jaminan kesehatan yang bersifat wajib. Namun baik pemerintah Desa Sampang dan BPJS Kesehatan Kabupaten Cilacap telah melakukan sosialisasi meskipun kurang optimal.

Ketiga, kurangnya antusiasme masyarakat Dusun Sampang Kidul Desa Sampang terhadap jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dipengaruhi oleh *willingness to pay*. *Willingness to pay* adalah kemauan pengguna untuk membayar atau membeli suatu produk atau jasa berdasarkan kualitas yang ditawarkan. Dalam hal ini iuran BPJS Kesehatan yang dianggap memberatkan juga memengaruhi kemauan responden untuk menjadi peserta jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS, responden beranggapan jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan tidak digunakan setiap bulannya sedangkan iurannya harus dibayarkan setiap bulannya.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesadaran hukum masyarakat dusun sampang kidul desa sampang ialah:

Pertama, Faktor Pendidikan. Pendidikan memegang peranan penting dalam menentukan kualitas warga negara sehingga pendidikan merupakan aset penting bagi kemajuan bangsa. Pendidikan juga menjadi salah satu faktor yang memiliki pengaruh besar dalam pembentukan kesadaran hukum dimasyarakat. Masyarakat yang memiliki pendidikan tinggi akan berakibat pada semakin luasnya wawasan dan pengetahuan masyarakat tersebut tidak terkecuali dalam mengetahui dan memahami hukum yang berlaku. Tingkat Pendidikan di dusun sampang kidul desa sampang mayoritas lulusan SMP dan SMA, hal ini lah yang mempengaruhi kesadaran hukum masyarakat dusun sampang kidul desa sampang.

Kedua, Faktor Ekonomi. Faktor ekonomi ini menjadi sangat penting dan berpengaruh pada kesadaran hukum masyarakat terhadap adanya jaminan kesehatan yang diselenggarakan BPJS Kesehatan

karena sebagai peserta aktif, masyarakat wajib membayar setiap bulannya. Artinya, kemampuan finansial masyarakat juga berdampak terhadap pembentukan kesadaran hukum masyarakat tersebut. Kuisisioner penelitian ditujukan kepada responden yang memiliki kemampuan untuk membayar iuran BPJS Kesehatan, maka dalam hal ini responden memiliki kemampuan untuk membayar atau ability to pay.

Ketiga, Faktor Kesadaran Individu. Faktor ini menjadi sangat penting mengingat apabila seseorang memiliki pengetahuan dan pemahaman yang tinggi terhadap hukum yang berlaku namun tidak memiliki kesadaran untuk mematuhi maka kesadaran hukum masyarakat tersebut akan tetap rendah. Sebaliknya, jika masyarakat memiliki kesadaran individu yang tinggi maka hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kesadaran hukum masyarakat secara umum. Hasil data observasi yang telah dilakukan responden beranggapan bahwa jaminan kesehatan penting namun menurut mereka jaminan kesehatan bukanlah suatu kebutuhan yang harus dipenuhi. Kesadaran individu juga dipengaruhi oleh kamuan untuk membayar atau willingness to pay.

B. Saran

1. Bagi BPJS Kesehatan masih diperlukan Langkah untuk melakukan dan mengoptimalkan sosialisasi dan peningkatan pelayanan untuk peserta BPJS Kesehatan.
2. Bagi masyarakat diperlukan untuk mendukung program pemerintah dengan mengikuti atau menjadi peserta jaminan kesehatan sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial untuk memenuhi kehidupan dasar yang layak.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Arliman, Laurensius. S. *Penegakan Hukum dan Kesadaran Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish, 2015
- Damsar. *Pengantar Sosiologi Politik*. Jakarta: Kencana, 2010
- Kurniawati, Khaerani. *Sosiologi Kehidupan*. Yogyakarta: Sentra Edukasi Media, 2018
- Mertokusumo, Sudikno. *Meningkatkan Kesadaran Hukum Masyarakat*. Yogyakarta: Liberty, 1981
- Muhammad, A. (n.d.). *Hukum dan Penelitian Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Ruslan, Rosady, M. P. *Metode Penelitian*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2010
- Satropranoto, J. S. (n.d.). *Peladjaran Hukum Indonesia*. Jakarta: Gunung Agung .
- Soekanto, Soejono. *Kesadaran Hukum dan Kepatuhan Hukum*. Edisi Pertama,. Jakarta : Rajawali, 1982
- Suteki dan Galang Taufani. *Metodologi Penelitian Hukum: Filsafat, Teori dan Praktik*. Depok: Rajawali Pers, 2018.
- Tutik, T. T. (n.d.). *Pengantar Ilmu Hukum*. Surabaya: PT. Prestasi Pustaka.
- Utrecth, E. *Pengantar Dalam Hukum Indonesia*. Jakarta: Sinar Harapan, 19889
- Widjaya, A. *Kesadaran Hukum Manusia dan Manusia Pancasila*. Jakarta: Era Swasta, 1984

Penelitian Ilmiah

- Fauzi, Nur. *Kesadaran Hukum Masyarakat Kelurahan Cipendak Kecamatan Jagakarsa terhadap Pencatatan Perkawinan*. 2011
- Pertiwi, Monica. Herbasuki Nurcahyo. *Efektivitas Program BPJS Kesehatan di Kota Semarang*
- Saputri, Anggi Samprita. *Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan bagi Warga Negara menurut Pasal 24 Ayat (3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial*, 2016
- Yudithia, Soraya. *Perlindungan Hukum terhadap Peserta BPJS Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, 2017

Narasumber

- Adriyansah, Ambar. *Wawancara*. Sampang 24 November 2020
- Chamalialh, Nur. *Wawancara*. Sampang. 21 November 2020
- Hartati, Sri. *Wawancara*. Sampang. 18 November 2020
- Ketut, Ni Sri Budiani, *Wawancara*. Cilacap . 27 November 2020
- Nur, Taufik Rahman. *Wawancara*. Sampang. 22 November 2020
- Rizkia, Alfina. *Wawancara*. Sampang. 18 November 2020

Supriya. *Wawancara*. Sampang. 30 Oktober 2020

Widi. *Wawancara*. Sampang. 21 November 2020

Widodo, Ombang, *Wawancara*. Sampang. 15 November 2020

Yuliah, Isnaeni. *Wawancara*. Sampang. 22 November 2020

Yusriana. *Wawancara*. Sampang. 5 November 2020

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

LAMPIRAN-LAMPIRAN



BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

PAKTA INTEGRITAS PENELITIAN

Pakta Integritas ini dibuat dan ditandatangani di Purwokerto pada tanggal 10 November 2020 oleh saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mila Dani Laeli Istikomah
Nomor KTP : 3301176807960001
Alamat : Jl. Gerilyan 1, Sampang, Cilacap
Instansi : UIN Walisongo Semarang

Telah membaca, memahami, dan menyanggupi kewajiban yang harus saya lakukan selaku pemohon informasi sebagai berikut:

1. Mencantumkan BPJS Kesehatan sebagai referensi/sumber dalam penelitian yang telah saya lakukan.
2. Tidak akan menggunakan data/informasi yang saya peroleh dari BPJS Kesehatan untuk diperjualbelikan, diperdagangkan, atau untuk hal-hal yang bersifat komersil lainnya.
3. Menyerahkan salinan hasil penelitian yang telah saya lakukan kepada BPJS Kesehatan dalam bentuk *hardcopy* dan *softcopy*. Penyerahan salinan hasil penelitian tersebut akan saya sampaikan kepada BPJS Kesehatan paling lambat 14 (empat belas) hari kalender sejak penelitian saya disahkan oleh instansi yang menaungi saya.
4. Mengizinkan BPJS Kesehatan untuk menggunakan hasil penelitian yang saya lakukan sebagai referensi penelitian dan evaluasi yang dilakukan BPJS Kesehatan.
5. Apabila di kemudian hari saya terindikasi dan/atau terbukti melanggar ketentuan yang tercantum di dalam Pakta Integritas ini, maka saya bersedia menanggung konsekuensinya dan mempertanggungjawabkannya secara hukum.

Demikian Pakta Integritas ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purwokerto, 10 November 2020
Pemohon Informasi,

Mila Dani Laeli Istikomah

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Ketut Sri Budiani, SKM, MH, AAK

Jabatan : Kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Cilacap.

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Mila Dani Laeli Istikomah

Universitas : Universitas Islam Negeri Walisongo

Jurusan : Ilmu Hukum

NIM : 1602056030

Pada hari Tanggal November 2020 yang bersangkutan telah melaksanakan wawancara Bersama dengan dengan judul skripsi “ **Kesadaran Hukum Masyarakat terhadap Jaminan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Dusun Sampang Kidul Desa Sampang**”

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan digunakan sebagaimana mestinya.

Sampang, 7 November 2020

Tertanda,



Ni Ketut Sri Budiani, SKM, MH, AAK

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ombang Widodo

Jabatan : Sekretaris Desa

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Mila Dani Laeli Istikomah

Universitas : Universitas Islam Negeri Walisongo

Jurusan : Ilmu Hukum

NIM : 1602056030

Pada hari Senin Tanggal 26 Oktober 2020 yang bersangkutan telah melaksanakan wawancara Bersama dengan Ombang Widodo dengan judul skripsi “ **Kesadaran Hukum Masyarakat terhadap Jaminan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Dusun Sampang Kidul Desa Sampang**”

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan digunakan sebagaimana mestinya.

Sampang, Oktober 2020
bertanda,

Ombang Widodo

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : AMBAR ADRIYANSYAH
Jabatan : KEPALA DUSUN

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Mila Dani Laeli Istikomah
Universitas : Universitas Islam Negeri Walisongo
Jurusan : Ilmu Hukum
NIM : 1602056030

Pada hari Tanggal November 2020 yang bersangkutan telah melaksanakan wawancara Bersama dengan dengan judul skripsi “ **Kesadaran Hukum Masyarakat terhadap Jaminan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Dusun Sampang Kidul Desa Sampang**”

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan digunakan sebagaimana mestinya.

Sampang, November 2020

Tertanda,



AMBAR ADRIYANSYAH

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Taufik
Jabatan : Responden

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Mila Dani Laeli Istikomah
Universitas : Universitas Islam Negeri Walisongo
Jurusan : Ilmu Hukum
NIM : 1602056030

Pada hari Tanggal November 2020 yang bersangkutan telah melaksanakan wawancara Bersama dengan dengan judul skripsi “ **Kesadaran Hukum Masyarakat terhadap Jaminan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Dusun Sampang Kidul Desa Sampang**”

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan digunakan sebagaimana mestinya.


Sampang, 22 November 2020

Tertanda,

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Supriya

Jabatan :

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Mila Dani Laeli Istikomah

Universitas : Universitas Islam Negeri Walisongo

Jurusan : Ilmu Hukum

NIM : 1602056030

Pada hari Tanggal Oktober 2020 yang bersangkutan telah melaksanakan wawancara Bersama dengan dengan judul skripsi “ **Kesadaran Hukum Masyarakat terhadap Jaminan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Dusun Sampang Kidul Desa Sampang**”

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan digunakan sebagaimana mestinya.

Sampang, 30 Oktober 2020

Tertanda,



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Chamaliah
Jabatan : Responden

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Mila Dani Laeli Istikomah
Universitas : Universitas Islam Negeri Walisongo
Jurusan : Ilmu Hukum
NIM : 1602056030

Pada hari Tanggal November 2020 yang bersangkutan telah melaksanakan wawancara Bersama dengan dengan judul skripsi “ **Kesadaran Hukum Masyarakat terhadap Jaminan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Dusun Sampang Kidul Desa Sampang**”

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan digunakan sebagaimana mestinya.

Sampang, 21 November 2020

Tertanda,


(Nur Chamaliah)

KUISIONER PENELITIAN

GAMBARAN KESADARAN HUKUM MASYARAKAT TERHADAP JAMINAN KESEHATAN BPJS DI DUSUN SAMPANG KIDUL DESA SAMPANG, KABUPATEN CILACAP, TAHUN 2021

Oleh: Mila Dani Laeli Istikomah (NIM: 1602056030)

Isilah pertanyaan dengan sebenar-benarnya dan pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda centang (√) atau tanda silang (X) pada kotak isian

Nama :

Alamat : Desa sampang Rt /Rw

No	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1	Apakah Bapak/Ibu mengetahui tentang adanya program Jaminan Kesehatan BPJS?		
2	Apakah bapak/ibu pernah mendapatkan sosialisasi tentang pentingnya memiliki Jaminan Kesehatan BPJS?		
3	Apakah menurut Bapak/Ibu Jaminan Kesehatan BPJS itu penting?		
4	Apakah Bapak/Ibu mengetahui bahwa setiap warga negara Indonesia diwajibkan mengikuti program jaminan social (BPJS)?		
5	Apakah Bapak/Ibu memiliki Jaminan Kesehatan BPJS?		
6	Jika iya, apakah Bapak/Ibu terdaftar sebagai peserta aktif BPJS?		
7	Apakah Bapak/Ibu sudah mendapat pelayanan yang baik dalam penggunaan kartu BPJS?		
8	Apakah Bapak/Ibu taat dalam membayar iuran BPJS?		
9	Apakah biaya pembayaran BPJS memberatkan Bapak/Ibu?		
10	Dengan adanya kenaikan iuran BPJS, apakah Bapak/Ibu masih aktif dan tetap membayar iuran BPJS?		
11	Adakah niatan dari Bapak/Ibu untuk berpindah kelas dan/atau berhenti membayar iuran BPJS?		
12	Jika tidak memiliki BPJS, apakah Bapak/Ibu memiliki Jaminan Kesehatan lainnya?		
13	Apakah bapak/ibu memiliki keinginan untuk mendaftar BPJS?		
14	Apakah Bapak/Ibu mengetahui cara untuk mendaftar Jaminan Kesehatan BPJS?		
15	Apakah Bapak/Ibu hanya akan mendaftar Jaminan Kesehatan BPJS ketika diwaktu darurat saja?		

HASIL KUISIONER PENELITIAN

1. Pengatahuan responden terhadap adanya program Jaminan Kesehatan BPJS

Alternatif Jawaban	Jumlah	Persentase
Tahu	34	39%
Tidak tahu	54	61%
Jumlah	88	100%

2. Responden mendapatkan sosialisasi tentang pentingnya Jaminan Kesehatan BPJS

Alternatif jawaban	Jumlah	Persentase
Ya	30	34%
Tidak	58	66%
Jumlah	88	100%

3. Pandangan responden tentang pentingnya BPJS

Alternatif jawaban	Jumlah	Persentase
Ya	78	89%
Tidak	10	11%
Jumlah	88	100%

4. Pengetahuan responden terhadap Jaminan Kesehatan bersifat wajib

Alternatif jawaban	Jumlah	Persentase
Tahu	34	39%
Tidak tahu	54	61%
Jumlah	88	100%

5. Responden yang memiliki Jaminan Kesehatan BPJS

Alternatif jawaban	Jumlah	Presentese
Punya	35	40%
Tidak	53	60%
Jumlah	88	100%

6. Responden yang terdaftar sebagai peserta aktif BPJS

Alternatif jawaban	Jumlah	Persentase
Ya	34	97%
Tidak	1	3%
Jumlah	35	100%

7. Tanggapan responden terhadap diberikannya pelayanan yang baik dalam penggunaan kartu BPJS

Alternatif jawaban	Jumlah	Persentase
Ya	23	66%
Tidak	12	34%
Jumlah	35	100%

8. Ketaatan responden dalam membayar iuran BPJS

Alternatif jawaban	Jumlah	Persentase
Ya	29	83%
Tidak	6	17%
Jumlah	35	100%

9. Iuran BPJS memberatkan

Alternatif jawaban	Jumlah	Persentase
Ya	63	72%
Tidak	25	28%

10. Kenaikkan iuran BPJS, responden tetap menjadi peserta aktif

Alternatif jawaban	Jumlah	Persentase
Ya	32	91%
Tidak	3	9%
Jumlah	35	100%

11. Keinginan responden untuk berpindah kelas karena adanya kenaikan iuran Jaminan Kesehatan BPJS

Alternatif jawaban	Jumlah	Persentase
Ya	19	54%
Tidak	16	46%
Jumlah	35	100%

12. Kepemilikan asuransi kesehatan lainnya

Alternatif jawaban	Jumlah	Persentase
Ya	4	5%
Tidak	84	95%
Jumlah	88	100%

13. Keinginan responden untuk mendaftar Jaminan Kesehatan BPJS

Alternatif jawaban	Jumlah	Persentase
Ya	24	45%
Tidak	29	55%
Jumlah	53	100%

14. Pengetahuan responden tentang tata cara pendaftaran Jaminan Kesehatan BPJS

Alternatif jawaban	Jumlah	Persentase
Ya	27	31%
Tidak	61	69%

Jumlah	88	100%
--------	----	------

15. Responden hanya akan mendaftar Jaminan Kesehatan BPJS Ketika dalam keadaan darurat saja

Alternatif jawaban	Jumlah	Persentase
Ya	23	43%
Tidak	30	57%
Jumlah	53	100%

DATA RESPONDEN YANG MEMILIKI JAMINAN KESEHATAN

No	Nama	No. Kartu BPJS	Usia	Pekerjaan	Alamat
1	Firadaus Yulianto	00026*****52	37	Pegawai Swasta	Rt.02/Rw.05
2	Mukhilison	00013*****82	49	Pedagang	Rt.02/ Rw.05
3	Nur Chamaliah	00024*****85	60	Pedagang	Rt.02/ Rw.05
4	Esti Andriani Utami	00005*****72	24	Mahasiswi	Rt.01/ Rw.08
5	Dawinah	00020*****02	50	Ibu Rumah Tangg	Rt.01/ Rw.05
6	Hendra	00012*****98	38	Wiraswasta	Rt.01/ Rw.06
7	Yuli Purwati	-	29	Pegawai	Rt.02/ Rw.08
8	Alfin Alvaro	00018*****57	20	Mahasiswa	Rt.01/ Rw.07
9	Sri Tugini	00018*****33	49	Wiraswasta	Rt.01/ Rw.08
10	Siti Aminah	00018*****04	55	Wiraswasta	Rt.01/ Rw.08
11	Sarwini	00029*****07	50	Wiraswasta	Rt.01/ Rw.08
12	Fajar Ali Romadhon	00022*****01	25	Wiraswasta	Rt.01/ Rw.07
13	Titi Irmawati	00002*****39	25	Pegawai Swasta	Rt.01/ Rw.08
14	Mukholifah	00001*****11	50	Ibu Rumah Tangga	Rt.02/ Rw.05
15	Ratna Veronika	00016*****62	26	Pegawai Swasta	Rt.02/Rw.08
16	Yusriana Setianingsih	00029*****42	25	Pegawai Swasta	Rt.01/Rw.08
17	Mila dani L.I.	00024*****97	24	Mahasiswi	Rt.02/Rw.05
18	Alfina Rizki N.A.	00030*****03	20	Mahasiswi	Rt.03/Rw.07
19	Marchamah	000186*****64	38	Pedagang	Rt.01/Rw.07
20	Alfiana Khamdiyah	00018*****44	31	Pedagang	Rt.02/Rw.07
21	Septiani Nurul C.	00023*****21	23	Wiraswasta	Rt.02/Rw.05
22	Febri Nurlaeli Faizah	000025*****7		Pegawai Swasta	Rt.01/Rw.05
23	Lugito	00024*****05	23	Pedagang	Rt.02/Rw.07
24	Febri Nur Alam	00018*****84	45	Mahasiswa	Rt.03/Rw.07
25	Isnaeni Yulia	00022*****73	20	Ibu Rumah Tangga	Rt.03/Rw.05
26	Saminem	00026*****21	50	Pedagang	Rt.02/Rw.06
27	Laelatul Muntaminah	00028*****55	61	Pedagang	Rt.02/Rw.05
28	Rahayu Pangestika	00018*****48	43	Wiraswasta	Rt.02/Rw.05
29	H. Naslam Fauzi	00022*****65	26	Pedagang	Rt.02/Rw.06
30	H. Abu Nangim	00018*****85	59	Pedagang	Rt.01/Rw.06

No	Nama	No. Kartu BPJS	Usia	Pekerjaan	Alamat
31	Santi Yuni L	00016*****81	51	Pedagang	Rt.02/Rw.05
32	Supinah	00016*****81	44	Pedagang	Rt.01/Rw.07
33	Sriatun	00014*****42	55	Pedagang	Rt.01/Rw.05
34	Triyatinah	00020*****74	48	Wiraswasta	Rt.01/06
35.	Hj. Warningsih	00018*****16	50	Wiraswasta	Rt.02/06

DATA RESPONDEN YANG TIDAK MEMILIKI JAMINAN KESEHATAN BPJS

No	Nama	Usia	Pekerjaan	Alamat
1	Agus Suriyatman	50	Pedagang	Rt.01 /Rw.05
2	Siti Hindun	47	Pedagang	Rt. 01/Rw.05
3	Sri Hartati	50	Ibu Rumah Tangga	Rt.02/Rw.07
4	Afif Hanif Firdaus	25	Pedagang	Rt.03/Rw.05
5	Supriya	50	Wiraswasta	Rt.02/Rw.08
6	Ardian A. Zakkiyudin	28	Pedagang	Rt.03/Rw.07
7	Rasih	50	Pedagang	Rt.01/Rw.08
8	Arjo Pranoto	50	Pedagang	Rt.02/Rw.08
9	Widi	31	Pedagang	Rt.02/Rw.06
10	Kasiwen	49	Wiraswasta	Rt.01/Rw.08
11	Suyatni	47	Wiraswasta	Rt.01/Rw.07
12	Fransiska Margaret	26	Pedagang	Rt.01/Rw.07
13	Amin Kamal	50	Wiraswasta	Rt.03/Rw.05
14	Tiara Ardhan Riswari	26	Wiraswasta	Rt.01/Rw.06
15	H. Kasmin	62	Pedagang	Rt.01/Rw.05
16	Bangun	50	Wiraswasta	Rt.02/Rw.06
17	Saniatun	46	Wiraswasta	Rt.01/Rw.06
18	Warsito	50	Petani	Rt.01/Rw.06
19	Nasin	48	Wiraswasta	Rt.01/Rw.08
20	Rohyati	45	Wiraswasta	Rt.01/Rw.07
21	Siti Rusmiati	63	Ibu Rumah Tangga	Rt.01/Rw.07
22	Rusiah	62	Ibu Rumah Tangga	Rt.02/Rw.06
23	Karsem	50	Pedagang	Rt.01/Rw.05
24	Tuminah	60	Ibu Rumah Tangga	Rt.03/Rw.07
25	Hj. Sutariyah	61	Ibu Rumah Tangga	Rt.02/Rw.07
26	Darwati	49	Ibu Rumah Tangga	Rt.02/Rw.06
27	Pairah	48	Ibu Rumah Tangga	Rt.02/Rw.08
28	Paryati	46	Wiraswasta	Rt.01/Rw.06
29	Kartisem	50	Pedagang	Rt.02/Rw.08
30	Nur Hidayah	41	Wiraswasta	Rt.01/Rw.07
31	Sunarto	64	Pedagang	Rt.02/Rw.06
32	Sunarno	47	Wiraswasta	Rt.02/Rw.08
33	Nafsiah	40	Ibu Rumah Tangga	Rt.02/Rw.07
34	Sugiyono	44	Wiraswasta	Rt.02/Rw.06
35	Taufik Nurrohman	46	Pedagang	Rt.01/Rw.05
36	Hj. Sri Kundari	63	Ibu Rumah Tangga	Rt.03/Rw.07
37	H. Medi Ja'far	59	Pedagang	Rt.02/Rw.07

No	Nama	Usia	Pekerjaan	Alamat
39	Suharto	53	Pedagang	Rt.03/Rw.07
40	Supriyatin	48	Petani	Rt.02/Rw.06
41	Yeni Ari Oktavia	28	Pegawai swasta	Rt.02/Rw.06
42	Sumariah	64	Pedagang	Rt./Rw.
43	Kasimun	55	Pegawai	Rt.01/Rw.08
44	Kawen	50	Ibu Rumah Tangga	Rt.01/Rw.07
45	Mugi Astuti	59	Ibu Rumah Tangga	Rt.02/Rw.07
46	Febri Ibah	27	Pegawai swasta	Rt.01/Rw.06
47	Muh. Abdul Hakim	42	Pedagang	Rt.03/Rw.07
48	Masruroh	45	Pedagang	Rt.01/Rw.06
49	Masrur	48	Wiraswasta	Rt.02/Rw.07
50	Sujarwo	52	Pedagang	Rt.01/Rw.07
51	Yulisa Laili Zahro	26	Wiraswasta	Rt.03/Rw.05
52	Afrinia Nugruhaeni Dwi Utami	25	Pegawai swasta	Rt.03/Rw.05
53	Fajar Putra Haryo	25	Pegawai swasta	Rt.01/Rw.06

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama : Mila Dani Laeli Istikomah
2. NIM : 1602056030
3. Tempat, tanggal lahir : Cilacap, 28 Juli 1996
4. Alamat : RT. 02 RW. 05 Desa Sampang, Sampang- Cilacap
5. No. Hp : 089526414044
6. Email : laelimila@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
 - a. Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Syariah dan Hukum UIN Walisongo Semarang
 - b. GENTA (*Golden English Training Area*) Diploma Pare-Kediri (2014-2015)
 - c. SMA Ma'arif NU 1 Kemranjen (2011-2014)
 - d. SMP Ma'arif NU 2 Kemranjen (2008-2011)
 - e. SD N 02 Sampang (2003-2008)
 - f. TK Diponegoro Sampang (2000-2003)
2. Pendidikan Non-Formal
 - a. Madrasah Hidayatul Mutaqqien (2003-2005)
 - b. Madrasah Al-falah (2005-2008)
 - c. Ganesha Operation (GO) (2015-2016)

C. Riwayat Organisasi

1. Perhimpunan Mahasiswa Hukum Indonesia DPC Semarang

Cilacap, 19 Juni 2021

Mila Dani Laeli Istikomah

1602056030

