

**PERJANJIAN PESERTA MANDIRI
DENGAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)
KESEHATAN KABUPATEN BOJONEGORO**

Oleh :

Endang Susilowati, SH., MH
Fakultas Hukum Universitas Bojonegoro

Abstrak

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dibentuk pemerintah untuk memberikan Jaminan Kesehatan untuk Masyarakat. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia. Menurut ketentuan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011. Sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba. Dan Program BPJS Kesehatan 2014 ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014. Dengan adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan agar setiap peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program kesehatan untuk mewujudkan masyarakat dengan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis. Metode pendekatan yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum empiris, dengan spesifikasi penelitian deskriptif analitis. Data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Berdasarkan hasil dari tanya jawab dengan berbagai pertanyaan seputar BPJS Kesehatan yang saya lakukan di desa Semanding di atas, dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya dari keseluruhan jumlah responden tersebut, dapat dikatakan mengenai antusias keikutsertaan masyarakat terbilang masih cukup rendah jika dibandingkan dengan jumlah masyarakat yang mencapai ribuan. Selain itu pada hakekatnya tujuan dari setiap orang tidak lain adalah untuk mengantisipasi apabila berada pada keadaan yang sakit, sehingga akan mudah untuk menjalankan proses pengobatan, sehingga menjadikan hal tersebut hemat secara biaya.

Kata Kunci : Perjanjian, dan BPJS Kesehatan

1. PENDAHULUAN

Hak tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia. Pasal 25 Ayat (1) deklarasi menyatakan, setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan. “Serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya”.¹

Secara ringkas untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang maka harus secara terus menerus dilakukan perhatian yang sungguh-sungguh bagi penyelenggara pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan, adanya jaminan atas pemeliharaan kesehatan, ditingkatkannya profesionalisme dan dilakukannya desentralisasi bidang kesehatan. “Kegiatan-kegiatan tersebut sudah barang tentu memerlukan perangkat hukum kesehatan yang memadai yang dimaksudkan agar adanya kepastian hukum dan perlindungan yang

menyeluruh baik bagi penyelenggara upaya kesehatan maupun masyarakat penerima pelayanan kesehatan”.²

Hal tersebut terkait jaminan pelayanan kesehatan juga diatur di dalam konstitusi Negara Republik Indonesia yaitu di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menegaskan tentang komitmen negara dalam memberikan kepastian hukum atas jaminan kelayakan hidup setiap manusia dari segi pelayanan kesehatan yang prima. Ketentuan di atas diperjelas dengan bunyi di dalam UUD Tahun 1945 Pasal 34 ayat 2 dan 3 sebagai berikut :

- (1) Ayat (2) berbunyi : bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.
- (2) Ayat (3) berbunyi : negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Selain itu juga dijelaskan di dalam ketentuan pasal 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sedangkan yang dinamakan upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Berdasarkan hal tersebut di atas, bahwa dalam konsekuensi atau komitmen negara dalam menepati

¹ Muhamad Mustaqim, **BPJS Kesehatan**, diakses di <http://www.mustaqimjnet.com/2014/02/makalah-bpjs.html>

² **Ibid.**

ketersediaan pelayanan kesehatan yang prima maka di sini saya tertarik untuk memperdalam penelitian terkait dengan keberadaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau yang dikenal dengan istilah BPJS Kesehatan, seperti yang diketahui bahwa pada dasarnya BPJS Kesehatan telah diatur dengan jelas di dalam peraturan perundang-undangan yaitu Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, di mana telah memberikan mandat kepada Jaminan Kesehatan Nasional. “Bertujuan untuk senantiasa menyampaikan informasi kepada peserta dan masyarakat mengenai hak dan kewajiban, serta prosedur memperoleh pelayanan program Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan”.³

Pada prakteknya masih terdapat masyarakat di lapisan kelas menengah ke bawah yang rata-rata di dominasi kelas bawah bahwa mereka belum memahami tentang program BPJS tersebut, masih banyak yang belum mendaftarkan diri dalam kepesertaan BPJS Kesehatan tersebut, di sini saya akan meneliti secara lebih mendalam terhadap warga masyarakat yang ada di desa Semanding Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro terkait partisipasinya di dalam program BPJS Kesehatan, berkaitan dengan hal tersebut saya dapatkan data mengenai jumlah masyarakat yang terlibat di dalam perjanjian BPJS Kesehatan di Desa Semanding adalah “sebanyak 131 orang peserta mandiri

dari keseluruhan jumlah penduduk sebanyak ± 1.476 jiwa”.⁴

Program tersebut jelas memberikan keuntungan yang besar bagi para pesertanya, sehingga apabila terjadi sebuah hal yang tidak diinginkan peserta tersebut bisa dirujuk langsung ke tempat kesehatan yang dituju sesuai pilihan tempat pada awal pendaftaran serta apabila terdapat hal-hal darurat bisa dirujuk ke rumah sakit yang lebih besar. “Akan tetapi pada prakteknya belum sepenuhnya masyarakat menyadari betapa pentingnya keikutsertaan terhadap program tersebut sehingga masih banyak masyarakat yang belum ikut berpartisipasi sebagai peserta BPJS Kesehatan”.⁵

Secara umum menurut ketentuan di dalam hukum perjanjian lebih tepatnya pada pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, dijelaskan bahwa syarat sahnya suatu perjanjian dibedakan menjadi 4 hal yaitu :

1. Sepakatnya mereka yang mengikatkan diri;
2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan;
3. Suatu hal tertentu;
4. Suatu sebab yang halal.

Berdasarkan paparan singkat di atas, maka saya bermaksud ingin memperdalam dengan meneliti terkait dengan lingkup penelitian di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kabupaten Bojonegoro dan mencari informasi serta alasan masyarakat di desa tempat tinggal saya terkait partisipasinya ikut program BPJS Kesehatan, maka

³ Arsip Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kabupaten Bojonegoro

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

dengan ini saya dapat merumuskan judul penelitian yaitu “**PERJANJIAN PESERTA MANDIRI DENGAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (BPJS) KABUPATEN BOJONEGORO**”.

Rumusan masalah

1. Apa faktor-faktor yang menyebabkan warga di Desa Semanding Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro mengikuti program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan?
2. Apa saja yang menjadi keuntungan timbal balik baik untuk pihak peserta mandiri maupun untuk pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan?

Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan warga di Desa Semanding Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro mengikuti program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
2. Untuk mengetahui keuntungan timbal balik baik untuk pihak peserta mandiri maupun untuk pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Manfaat Penelitian

D.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat diharapkan dapat memberikan wawasan keilmuan dalam ilmu hukum kepada khususnya dalam hukum perjanjian.

D.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan dari penulis maupun pihak-pihak yang membacanya mengenai berbagai macam permasalahan dalam

kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

2. METODE PENELITIAN

E.1. Lokasi Penelitian

Untuk memperoleh informasi dan data yang diperlukan dalam penelitian Penelitian ini saya memilih tempat di Kabupaten Bojonegoro, yaitu : Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kabupaten Bojonegoro dan Kantor Kepala Desa Semanding Kec. Bojonegoro Kab. Bojonegoro.

E.2. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah yang digunakan disini adalah “pendekatan hukum empiris yang artinya adalah suatu metode penelitian hukum yang berfungsi untuk melihat hukum dalam artian nyata dan meneliti bagaimana bekerjanya hukum di lingkungan masyarakat”.⁶

Dikarenakan dalam penelitian ini meneliti orang dalam hubungan hidup di masyarakat maka metode penelitian hukum empiris dapat dikatakan sebagai penelitian hukum sosiologis. Dapat dikatakan bahwa penelitian hukum yang diambil dari fakta-fakta yang ada di dalam suatu masyarakat, badan hukum atau badan pemerintah.

E.3. Bahan dan Sumber data

Penelitian ini menggunakan bahan dan sumber data yaitu data primer dan data sekunder, yaitu :

E.3.1. Data primer, merupakan data dan informasi yang diperoleh atau diterima secara langsung dari masyarakat. Dalam hal ini saya mengadakan penelitian langsung di beberapa lembaga di Kabupaten Bojonegoro, diantaranya adalah

⁶ <http://idtesis.com/>, **Metode penelitian hukum empiris dan normatif**

kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan Kantor Kepala Desa Semanding Kec. Bojonegoro Kab. Bojonegoro.

E.3.2. Data sekunder atau “dokumentasi yang berasal dari kata dokumen yang artinya barang-barang tertulis, di dalam melaksanakan metode dokumentasi”. Peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian, dan sebagainya.

E.4. Teknik Pengumpulan Data
Dalam melaksanakan pengumpulan data, saya mengklasifikasikan serta mengumpulkan data sesuai dengan jenis data yang diambil, yaitu sebagai berikut :

E.4.1. Wawancara

Wawancara merupakan bentuk pengumpulan data secara komunikatif dengan narasumber atau pihak-pihak yang berkaitan dengan obyek penelitian, selanjutnya hasil dari wawancara tersebut diolah untuk dijadikan data secara empirik. Dalam hal ini wawancara dengan masyarakat di Desa Semanding dan Bapak Agung Tri Anjono selaku Staff Managemen Pelayanan Kesehatan Rujukan BPJS Kesehatan Kabupaten Bojonegoro.

E.4.2. Studi Kepustakaan

Metode ini menggunakan penelitian serta pengumpulan data melalui studi kepustakaan: buku dan perundang-undangan.

E.5. Teknik Analisa Data

Dalam penelitian, analisa data yang bersifat deskriptif kualitatif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselediki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan obyek atau

subyek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta dari data yang tampak yaitu dari data yang diperoleh yang selanjutnya dihubungkan antara satu dengan yang lain untuk memperoleh solusinya agar suatu peristiwa dipahami dengan baik.

3. PEMBAHASAN

A. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Warga di Desa Semanding Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro Mengikuti Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah saya lakukan di Desa Semanding Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro, bahwa jumlah peserta mandiri yang mengikuti program BPJS Kesehatan adalah sebanyak 130 orang, terbilang jumlah tersebut sangat kecil dikarenakan jumlah penduduk di Desa Semanding mencapai jumlah lebih dari 1.476 jiwa, penting untuk memberikan pemahaman secara lebih terhadap seluruh masyarakat akan pentingnya keikutsertaan penjaminan kesehatan. Oleh sebab itu maka dengan jumlah peserta BPJS Kesehatan di Desa Semanding yang diketahui sedemikian jumlahnya, maka saya menerapkan prosentase sebesar 10% untuk mengambil sampel di antara para peserta pihak BPJS Kesehatan di Desa Semanding, jumlah peserta yang saya data adalah sebanyak 13 orang.⁷

Berkaitan dengan daftar kuesioner yang telah saya lakukan dengan jumlah responden tersebut, dapat saya klasifikasikan mengenai

⁷ Ibid.

pengetahuan mereka mengenai BPJS Kesehatan yaitu diketahui bahwa pada dasarnya sepengetahuan mereka mengenai definisi dari pada BPJS Kesehatan adalah badan atau instansi milik pemerintah yang berjalan di bidang jaminan atau dalam artian jaminan kesehatan untuk seluruh masyarakat. Oleh sebab itu, masih banyak masyarakat yang belum faham definisi secara definitif mengenai BPJS Kesehatan. Namun secara umum mereka memahami bahwa BPJS Kesehatan bergerak di bidang jaminan kesehatan. Selain itu terdapat beberapa ketentuan yang menjadi alasan atau faktor yang melatarbelakangi peserta mandiri tersebut mengikuti program BPJS Kesehatan, di antaranya adalah :⁸

No	Jumlah Respon den	Pre mi	Alasan
1.	9 orang	Rp. 100.000, / bula n	Menghindar i masalah biaya pengobatan, kendala mengenai permasalahan biaya merupakan hal mendasar yang dihadapi oleh setiap orang, oleh sebab itu alternatif terbaik dengan mengikuti

⁸ Hasil kuesioner dengan warga masyarakat Desa Semanding Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro

			program BPJS Kesehatan yang merupakan program asuransi kesehatan untuk diri pribadi. artinya bahwa pada dasarnya masyarakat memiliki asumsi bahwa ketika seseorang mengalami keadaan sakit pasti permasalahan mendasar yang dihadapi adalah masalah biaya yang harus dipersiapkan. Oleh karena alasan biaya tersebut masyarakat lebih memilih mengikuti program BPJS Kesehatan agar dalam pengobatan dan perawatan
--	--	--	--

			ketika terjadi keadaan sakit dapat meminimalisir pengeluaran biaya, karena jika sudah mengikuti program BPJS sudah pasti akan terhindar dari pembiayaan.				program kesehatan daerah, artinya bahwa mereka yang tidak mendapatkan kedua program pemerintah di atas tergolong ke dalam masyarakat yang mampu. Mereka beranggapan untuk melakukan tindakan persiapan untuk mengantisipasi apabila terjadinya keadaan sakit. Maka dengan tidak dimilikinya program dari pemerintah berupa Jamkesmas atau Jamkesda tersebut, mereka lebih memilih untuk lebih baik mendaftarkan
2.	2 orang	Rp. 150.000,-	Mereka tidak memiliki kartu jaminan kesehatan masyarakat nasional atau jaminan kesehatan masyarakat daerah, di mana untuk program Jamkesmas merupakan program pemerintah yang terakhir pembuatannya pada tahun 2013, sedangkan untuk program Jamkesda merupakan				

			n diri sebagai anggota BPJS Kesehatan.				dilakukan oleh orang yang bersangkutan untuk kembali lagi mencapai suatu keadaan yang sehat lagi, dan tidak perlu bersusah payah mencari rumah sakit atau tempat berobat, karena mereka tinggal merujuk ke fasilitas kesehatan yang tercantum di dalam kartu keanggotaan BPJS Kesehatan. mencoba menerapkan tindakan preventif yang bertujuan ingin berjaga-jaga dan terus selalu ingin berada dalam keadaan menjaga kestabilan kesehatan.
3.	2 orang	Rp. 42.000,- & Rp. 100.000,-	Pada hakekatnya, seseorang tidak memiliki niat atau keinginan untuk berada pada keadaan sakit, akan tetapi alasan dari pada masyarakat tersebut adalah seseorang beserta anggota keluarga yang lain tengah atau sudah mengalami keadaan sakit dan memerlukan program perawatan kesehatan yang baik. Menjadi keanggotaan peserta mandiri dalam hal ini merupakan bentuk represif yang				

			Artinya mereka beranggapan untuk selalu memelihara kesehatan dengan baik dan ketika seseorang tersebut mengalami keadaan sakit, maka upaya untuk melakukan proses penyembuhan akan lebih tertata dan efektif dalam proses penyembuhannya.
--	--	--	---

Berdasarkan hasil dari tanya jawab dengan berbagai pertanyaan seputar BPJS Kesehatan yang saya lakukan di desa Semanding di atas, dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya dari keseluruhan jumlah responden tersebut, dapat dikatakan mengenai antusias keikutsertaan masyarakat terbilang masih cukup rendah jika dibandingkan dengan jumlah masyarakat yang mencapai ribuan. Selain itu pada hakekatnya tujuan dari setiap orang tidak lain adalah untuk mengantisipasi apabila berada pada keadaan yang sakit, sehingga akan mudah untuk menjalankan proses pengobatan,

sehingga menjadikan hal tersebut hemat secara biaya.

B. Keuntungan Timbal Balik baik untuk Pihak Peserta Mandiri dan untuk Pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Sesuai dengan hasil kuesioner yang saya lakukan di Desa Semanding, bahwa dapat saya jabarkan mengenai manfaat yang dapat diterima oleh peserta mandiri, di antaranya adalah :

1. Mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa biaya
 Menurut Sutrisno, bahwa dengan keikutsertaan program BPJS Kesehatan, dapat diambil manfaat atau keuntungan untuk pelaksanaan proses berobat ketika dalam keadaan sakit tidak perlu lagi mengeluarkan biaya pengobatan, namun hanya cukup dengan pembayaran premi setiap bulannya sebesar Rp. 150.000,-.⁹
2. Belum mampu merasakan keuntungan
 Menurut Inanda Yesyca dan Devi Istiana, bahwa secara pribadi di dalam keluarga saya yang termasuk ke dalam keanggotaan BPJS Kesehatan belum bisa memberikan jawaban tentang manfaat yang didapat, dikarenakan secara keanggotaan walaupun harus membayar premi sebesar Rp. 100.000,- saya

⁹ Hasil Tanya Jawab dengan Bapak Sutrisno, salah satu warga di desa Semanding Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro

belum berada dalam keadaan sakit.¹⁰

3. Mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik

Menurut Djuwahir, dijelaskan bahwa keikutsertaannya di dalam BPJS Kesehatan dengan ketentuan premi sebesar Rp. 150.000,- tidak lain alasannya adalah untuk berjaga-jaga ketika dalam keadaan sakit. Dengan mengikuti program tersebut saya dapat merasakan manfaat pelayanan yang baik dan prima, yang mana ini berpengaruh sangat penting untuk proses pengobatan ketika saya sedang sakit.

4. Mendapatkan pelayanan kesehatan gratis

Menurut Budi Raharjo, Darno dan Djoko Supriyadi, menganggap bahwa keuntungan dan manfaat yang didapat dalam program BPJS Kesehatan ini tidak lain adalah pelayanan pengobatan secara gratis pada rumah sakit tertentu yang bekerja sama dengan pihak BPJS Kesehatan, dikarenakan setiap bulan saya sudah membayar biaya premi sebesar Rp. 100.000,-.¹¹

5. Bisa dijamin di rumah sakit

Menurut Noer Achmad W, menjelaskan bahwa dengan keikutsertaan dalam program BPJS Kesehatan tersebut ketika saya sakit atau anggota

keluarga yang terdaftar dalam keadaan sakit bisa dijamin pasti mengenai perawatan inap di rumah sakit yang telah ditentukan berdasarkan penggunaan dan fungsi kartu BPJS Kesehatan tersebut dikarenakan telah membayar setiap bulan premi sebesar Rp. 100.000,-.¹²

6. Mendapatkan tanggungan kesehatan dari pemerintah

Menurut pernyataan dari Abdul Kholiq, dijelaskan bahwa pada dasarnya manfaat yang dirasakan oleh yang bersangkutan terhadap keikutsertaan di dalam keanggotaan BPJS Kesehatan, maka saya dapat jaminan dan tanggungan dari pemerintah atas premi yang saya bayarkan sebesar Rp. 100.000,- di setiap bulannya.¹³

7. Mendapatkan pelayanan gratis tidak dipungut biaya

Menurut Rahmad Agus M, menjelaskan bahwa selama keikutsertaannya dalam program BPJS Kes ini, pernah berobat di puskesmas yang menjadi fasilitas kesehatan ketika sakit dan dirujuk ke rumah sakit yang lebih besar ketika saya mengalami keadaan darurat, dan di kedua tempat

¹⁰ **Ibid.**

¹¹ Hasil Tanya Jawab dengan Bapak Sutrisno, salah satu warga di desa Semanding Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro

¹² Hasil Tanya Jawab dengan Bapak Noer Achmad W, salah satu warga di desa Semanding Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro

¹³ Hasil Tanya Jawab dengan Bapak Abdul Kholiq, salah satu warga di desa Semanding Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro

pengobatan tersebut saya tidak dipungut biaya sama sekali, karena setiap bulannya saya sudah mengangsur pembayaran sebesar Rp. 150.000,-.¹⁴

8. Pengobatan gratis sepanjang waktu

Menurut Siti Sapariah, menjelaskan bahwa dengan BPJS Kesehatan untuk pengobatan menjadi lebih prima dan efektif serta gratis sepanjang iuran setiap bulan mampu dibayarkan, karena saya memiliki penyakit yang harus butuh kepastian di dalam berobat, sehingga mengambil program ini dengan ketentuan premi di kelas 3 yaitu sebesar Rp. 42.000,-.¹⁵

Selain keuntungan yang didapat oleh peserta mandiri, sebagai keuntungan timbal balik untuk penyelenggara program tersebut, BPJS Kesehatan juga memiliki keuntungan di antaranya hal ini merupakan kebanggaan bagi pihak BPJS Kesehatan selaku penyelenggara, di mana sebelumnya PT. Askes berada di bawah kementerian Badan Usaha Milik Negara, karena suatu kepercayaan dari pemerintah dengan adanya program Jaminan Kesehatan Nasional maka

sekarang bertransformasi menjadi badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan, hal ini dikarenakan PT. Askes sanggup untuk melaksanakan segala amanah yang diberikan oleh pemerintah dan bertanggung jawab kepada presiden.

5. PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat di desa Semanding mengikuti program BPJS Kesehatan terdapat empat faktor utama yang menjadi alasan keikutsertaannya di dalam program BPJS Kesehatan tersebut, alasan tersebut adalah dengan mengikuti program BPJS peserta mandiri menghindari pembiayaan yang mahal ketika dihadapkan pada keadaan sakit, tidak memiliki kartu Jaminan Kesehatan Nasional maupun Jaminan Kesehatan Daerah, peserta mandiri menerapkan upaya represif di mana mereka sudah berada dalam keadaan sakit serta berada pada proses penyembuhan dan peserta mandiri beralasan sebagai tindakan preventif agar suatu ketika mengalami keadaan sakit dapat langsung diatasi tanpa kesulitan yang berarti.

2. Keuntungan atau manfaat dari adanya kesepakatan tersebut, diketahui bahwa masyarakat selaku pihak peserta menjadi lebih nyaman dalam menjalani kehidupan dikarenakan setelah mengikuti program BPJS

¹⁴ Hasil Tanya Jawab dengan Bapak Rahmad Agus M, salah satu warga di desa Semanding Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro

¹⁵ Hasil tanya jawab dengan ibu Sapariah, selaku warga masyarakat Desa Semanding Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro

Kesehatan dengan melakukan pembayaran premi setiap bulannya dan manfaat tersebut dirasakan oleh peserta mandiri dengan tidak perlu mengeluarkan biaya dalam pengobatan dan mendapatkan pelayanan yang prima dari para medis. Sedangkan keuntungan untuk pihak BPJS Kesehatan tidak lain adalah perwujudan tanggung jawab yang merupakan bentuk apresiasi dan kepercayaan oleh pemerintah kepada BPJS Kesehatan untuk menjalankan jaminan kesehatan kepada masyarakat yang layak dan berkualitas.

B. Saran-Saran

1. Diharapkan dengan adanya program jaminan kesehatan dalam bentuk BPJS Kesehatan baik antara pemerintah, penyelenggara dan masyarakat agar bisa lebih kooperatif dan meningkatkan mutu pelayanan dalam penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan.
2. Diharapkan untuk pihak penyelenggara jaminan sosial kesehatan agar lebih mensosialisasikan kepada masyarakat tentang pentingnya keikutsertaan menjadi anggota BPJS Kesehatan, agar jumlah masyarakat yang berpartisipasi dalam program jaminan kesehatan ini menjadi meningkat.

6. DAFTAR PUSTAKA

A. Buku-Buku

Ariekunto Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, edisi revisi VI, Jakarta, Rineka Cipta, 2006.

B. Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

D. Wawancara

Hasil kuesioner dengan warga masyarakat Desa Semanding Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro

Wawancara dengan Agung Tri Anjono, selaku Staff Managemen Pelayanan Kesehatan Rujukan, BPJS Kesehatan Kabupaten Bojonegoro