

BAB II

GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

2.1 Sejarah Perusahaan

Jaminan pemeliharaan kesehatan di Indonesia sebenarnya sudah ada sejak zaman kolonial Belanda. Dan setelah kemerdekaan, pada tahun 1949, setelah pengakuan kedaulatan oleh Pemerintah Belanda, upaya untuk menjamin kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya pegawai negeri sipil beserta keluarga, tetap dilanjutkan. Prof. G.A. Siwabessy, selaku Menteri Kesehatan yang menjabat pada saat itu, mengajukan sebuah gagasan untuk perlu segera menyelenggarakan program asuransi kesehatan semesta (universal health insurance) yang saat itu mulai diterapkan di banyak negara maju dan tengah berkembang pesat.

Pada saat itu kepesertaannya baru mencakup pegawai negeri sipil beserta anggota keluarganya saja. Namun Siwabessy yakin suatu hari nanti, klimaks dari pembangunan derajat kesehatan masyarakat Indonesia akan tercapai melalui suatu sistem yang dapat menjamin kesehatan seluruh warga bangsa ini.

Pada 1968, pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 1968 dengan membentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) yang mengatur pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negara dan penerima pensiun beserta keluarganya.

Selang beberapa waktu kemudian, Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23 Tahun 1984. BPDPK pun berubah status dari

sebuah badan di lingkungan Departemen Kesehatan menjadi BUMN, yaitu PERUM HUSADA BHAKTI (PHB), yang melayani jaminan kesehatan bagi PNS, pensiunan PNS, veteran, perintis kemerdekaan, dan anggota keluarganya.

Pada tahun 1992, PHB berubah status menjadi PT Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992. PT Askes (Persero) mulai menjangkau karyawan BUMN melalui program Askes Komersial. Pada Januari 2005, PT Askes (Persero) dipercaya pemerintah untuk melaksanakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin (PJKMM) yang selanjutnya dikenal menjadi program Askeskin dengan sasaran peserta masyarakat miskin dan tidak mampu sebanyak 60 juta jiwa yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat.

PT Askes (Persero) juga menciptakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU), yang ditujukan bagi masyarakat yang belum tercover oleh Jamkesmas, Askes Sosial, maupun asuransi swasta. Hingga saat itu, ada lebih dari 200 kabupaten/kota atau 6,4 juta jiwa yang telah menjadi peserta PJKMU. PJKMU adalah Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang pengelolaannya diserahkan kepada PT Askes (Persero).

Langkah menuju cakupan kesehatan semesta pun semakin nyata dengan resmi beroperasinya BPJS Kesehatan pada 1 Januari 2014, sebagai transformasi dari PT Askes (Persero). Hal ini berawal pada tahun 2004 saat pemerintah mengeluarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan kemudian pada tahun 2011 pemerintah menetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011

tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan, sehingga PT Askes (Persero) pun berubah menjadi BPJS Kesehatan.

Melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, negara hadir di tengah kita untuk memastikan seluruh penduduk Indonesia terlindungi oleh jaminan kesehatan yang komprehensif, adil, dan merata.

2.2 Visi dan Misi Perusahaan

2.2.1 Visi Perusahaan

Visi BPJS Kesehatan:

Terwujudnya jaminan kesehatan yang berkualitas tanpa diskriminasi.

2.2.2 Misi Perusahaan

Misi BPJS Kesehatan:

1. Memberikan layanan terbaik kepada peserta dan masyarakat.
2. Memperluas kepesertaan program jaminan kesehatan mencakup seluruh penduduk Indonesia.
3. Bersama menjaga kesinambungan finansial program jaminan kesehatan.

2.3 Bidang Usaha/Kegiatan Utama Perusahaan

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)

Kesehatan merupakan Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab langsung

kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan (dahulu bernama Jamsostek) 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 2014.

BPJS Kesehatan juga menjalankan fungsi pemerintahan (*governing function*) di bidang pelayanan umum (*public services*) yang sebelumnya sebagian dijalankan oleh badan usaha milik negara dan sebagian lainnya oleh lembaga pemerintahan.

Gabungan antara kedua fungsi badan usaha dan fungsi pemerintahan itulah, yang dewasa ini, tercermin dalam status BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik yang menjalankan fungsi pelayanan umum di bidang penyelenggaraan jaminan sosial nasional.

BPJS Kesehatan juga dibentuk dengan modal awal dibiayai dari APBN dan selanjutnya memiliki kekayaan tersendiri yang meliputi aset BPJS Kesehatan dan aset dana jaminan sosial dari sumber-sumber sebagaimana ditentukan dalam undang-undang. Kewenangan BPJS Kesehatan meliputi seluruh wilayah Republik Indonesia dan dapat mewakili Indonesia atas nama negara dalam hubungan dengan badan-badan Internasional. Kewenangan ini merupakan karakteristik tersendiri yang berbeda dengan badan hukum maupun lembaga negara lainnya. Maka dari itu, BPJS Kesehatan merupakan salah satu bentuk Badan Hukum Milik Negara (BHMN), sehingga pelaksanaan tugasnya dipertanggungjawabkan kepada Presiden sebagai kepala pemerintahan negara.

BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), namun sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT. Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014.

2.4 Lokasi Perusahaan

Lokasi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bandar Lampung terletak di Jl. Zainal Abidin Pagar Alam No.35 Rajabasa-Bandar Lampung 35144.

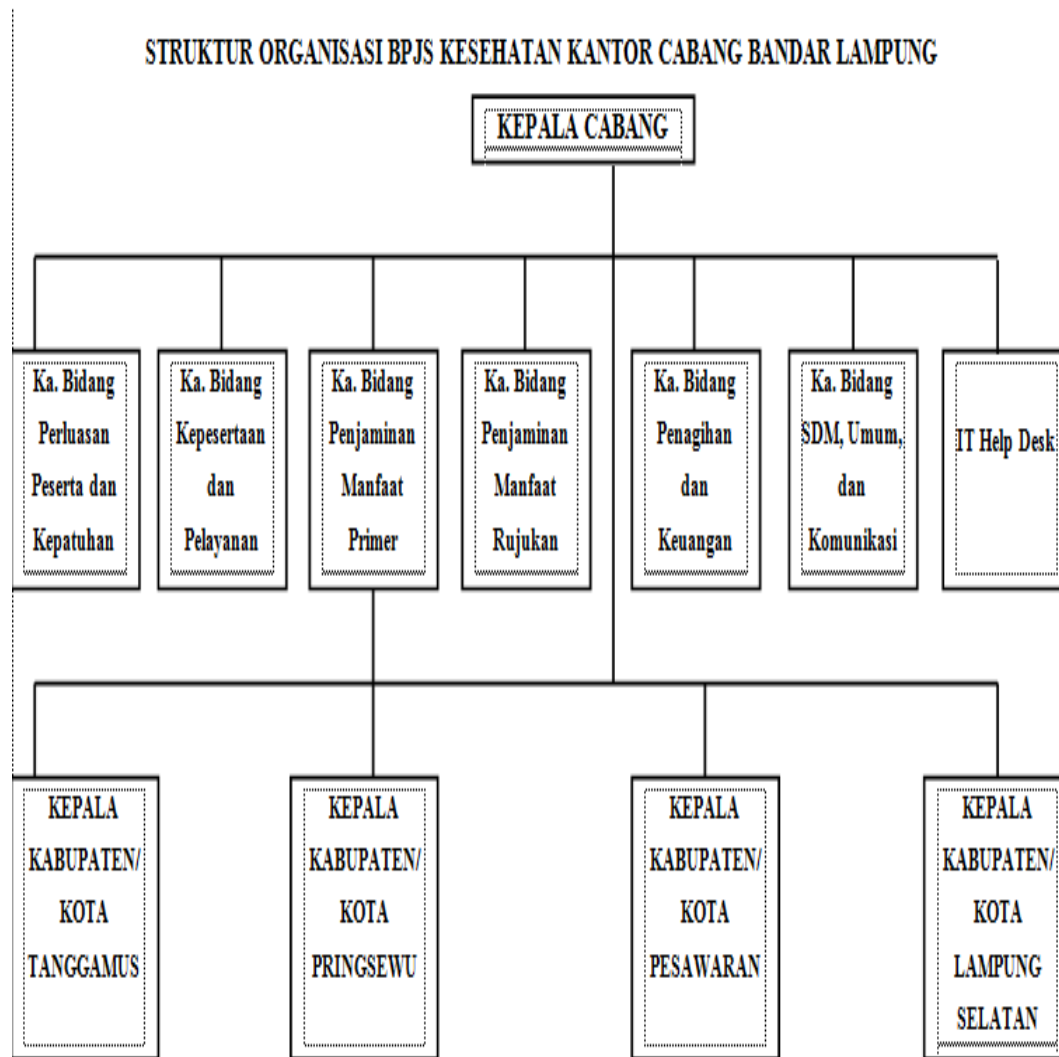


Gambar 2.1



Gambar 2.2

2.5 Struktur Organisasi Perusahaan



Gambar 2.3

2.5.1 Data Jabatan Pegawai Perusahaan

Tabel 2.1

**DATA JABATAN PEGAWAI BPJS KESEHATAN
KANTOR CABANG BANDAR LAMPUNG**

| NO. | JABATAN | JUMLAH |
|------------|---|---------------|
| 1. | Kepala Cabang | 1 |
| 2. | Kepala Bidang Perluasan Peserta dan Kepatuhan | 1 |
| 3. | Relationship Officer | 9 |
| 4. | Staff Administrasi Perluasan Kepesertaan | 1 |
| 5. | Staff Administrasi Pemeriksaan | 1 |
| 6. | Petugas Pemeriksa dan Kepatuhan | 2 |
| 7. | Kepala Bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta | 1 |
| 8. | Supervisor Frontliner | 1 |
| 9. | Staff Frontliner | 11 |
| 10. | Staff Penanganan Pengaduan Peserta | 2 |
| 11. | Staff Penanganan Pengaduan Peserta di RS | 2 |
| 12. | Staff Administrasi Kepesertaan | 1 |
| 13. | Kepala Bidang Penjaminan Manfaat Primer | 1 |
| 14. | Verifikator Penjaminan Manfaat Primer | 2 |
| 15. | Staff Manajemen Fasilitas Kesehatan Primer | 1 |
| 16. | Staff Manajemen Utilisasi Pelayanan Kesehatan Primer dan Anti Fraud | 1 |

| | | |
|-----|--|---|
| 17. | Staff Promotif dan Preventif | 1 |
| 18. | Kepala Bidang Penjaminan Manfaat Rujukan | 1 |
| 19. | Verifikator Penjaminan Manfaat Rujukan | 9 |
| 20. | Staff Manajemen Fasilitas Kesehatan Rujukan | 1 |
| 21. | Staff Manajemen Utilisasi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Anti Fraud | 1 |
| 22. | Kepala Bidang Penagihan dan Keuangan | 1 |
| 23. | Staff Penagihan | 2 |
| 24. | Staff Perencanaan dan Pembukuan | 2 |
| 25. | Kasir | 1 |
| 26. | Kepala Bidang SDM, Umum, dan Komunikasi Publik | 1 |
| 27. | Staff SDM dan Komunikasi Internal | 1 |
| 28. | Staff Umum dan Kesekretariatan | 2 |
| 29. | Staff Komunikasi Publik | 1 |
| 30. | IT Help Desk | 1 |
| 31. | Kepala Kabupaten/Kota Tanggamus | 1 |
| 32. | Staff Perluasan Peserta dan Kepatuhan | 1 |
| 33. | Staff Kepesertaan dan Pelayanan Peserta | 1 |
| 34. | Verifikator Penjaminan Manfaat | 1 |
| 35. | Kepala Kabupaten/Kota Pringsewu | 1 |
| 36. | Staff Perluasan Peserta dan Kepatuhan | 1 |
| 37. | Staff Kepesertaan dan Pelayanan Peserta | 1 |
| 38. | Verifikator Penjaminan Manfaat | 2 |

| | | |
|-------|---|----|
| 39. | Kepala Kabupaten/Kota Pesawaran | 1 |
| 40. | Staff Perluasan Peserta dan Kepatuhan | 1 |
| 41. | Staff Kepesertaan dan Pelayanan Peserta | 1 |
| 42. | Verifikator Penjaminan Manfaat | 1 |
| 43. | Kepala Kabupaten/Kota Lampung Selatan | 1 |
| 44. | Staff Perluasan Peserta dan Kepatuhan | 1 |
| 45. | Staff Kepesertaan dan Pelayanan Peserta | 1 |
| 46. | Verifikator Penjaminan Manfaat | 1 |
| TOTAL | | 80 |

2.5.2 Tugas dan Tanggung Jawab Per Bidang

1. Tugas dan tanggung jawab Kepala Cabang adalah sebagai berikut:
 - a. Mengkoordinir dan menggerakkan seluruh operasi kantor cabang untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan untuk kemudian dipertanggungjawabkan kepada kantor wilayah.
 - b. Mewakili direksi di wilayah kerja operasinya untuk melakukan pendekatan dan kerja sama dengan berbagai pihak atas nama perusahaan.
 - c. Melaporkan perkembangan usaha baik secara periodik maupun insidental kepada kantor wilayah ataupun kantor pusat.
 - d. Menandatangani laporan atas pengajuan klaim, disetujui atau ditolak dengan memperhatikan aturan dalam pengajuan masing-masing klaim.
 - e. Menandatangani surat-surat yang berhubungan dengan bank atau kegiatan perwakilan sesuai ketentuan yang telah ditetapkan.

f. Mengelola dan melakukan pembinaan secara internal maupun penilaian terhadap bawahan.

2. Tugas dan tanggung jawab Bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta adalah sebagai berikut:

- a. Pengumpulan data
- b. Memberi komunikasi, edukasi, informasi secara langsung melalui tatap muka atau service yang dilakukan di kantor caban
- c. Pemberberian info secara tidak langsung melalui buklet, tv, kantor cabang, iklan, media cetak
- d. Laporan dan pengusulan stok blanko
- e. Memberi sanksi administrasi bila terjadi ketidak patuhan dan perubhan data
- f. Pemeriksaan data keluhan
- g. Pelayanan Pendaftaran peserta individu melalui pihak ke tiga
- h. Pelayanan Pendaftaran peserta kolektif
- i. Pelayanan Pendaftaran peserta website
- j. Pelayanan pendaftaran peserta perorangan
- k. Penetapan penilaian kapitasi
- l. Laporan pengawasan dan pemeriksaan kepatuhan
- m. Update data peserta

3. Tugas dan tanggung jawab Bidang Penjaminan Manfaat Primer adalah sebagai berikut:

- a. Menganalisa faskes I
- b. Mengindikasi fraud and abuse terhadap PPK tingkat I

- c. Monitoring obat
 - d. Audit mutu
 - e. Pelayanan FKTP
 - f. Forum Komunitas dan tingkat lanjutan
 - g. Pendaftaran FKTP dan FKTL
 - h. Pendaftaran peserta pluralus
 - i. Promo kesehatan
 - j. Penyelenggaraan kesehatan
 - k. Laporan program preven
 - l. Supervisi FKTP
 - m. Audit mutu pelayanan FKTP
 - n. Rawat inap persalinan
 - o. Ambulan
4. Tugas dan tanggung jawab Bidang Penjaminan Manfaat Rujukan adalah sebagai berikut:
- a. Menganalisa kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan
 - b. Interatif
 - c. Pengolahan mutu
 - d. Melaksanakan utilisasi rewiw
 - e. Laporan kinerja FKTL
5. Tugas dan tanggung jawab Bidang Penagihan dan Keuangan adalah sebagai berikut:

- a. Laporan Perpajakan
 - b. Laporan PPh
 - c. Membayar giro
 - d. Pembayaran kapitasi
 - e. Kalim kolektif
 - f. Pembayaran tunai
 - g. Pembayaran uang muka
 - h. Pembayaran transaksi
 - i. Penagihan dan pengumpulan iuran
 - j. Penerimaan rekening
 - k. Pengisian kas kantor
 - l. Laporan aset data
 - m. Laporan keuangan tahunan
 - n. Pengurusan rencana kerja dan anggaran
 - o. Rekonsiliasi iuran
 - p. Verifikasi bukti setoran
 - q. Verikasi pembayaran eksternal dan internal
6. Tugas dan tanggung jawab Bidang SDM, Umum, dan Komunikasi Publik adalah sebagai berikut:
- a. Infentasi aset
 - b. Pengelola dan penyajian data
 - c. Penataan dan pemusnahan arsip
 - d. Pengelolaan surat masuk dan keluar

- e. Penyusunan kerjasama
- f. Rekonsiliasi data aset
- g. Usulan penghapusan aktivitas tetap

7. Tugas dan tanggung jawab Bidang IT Help Desk adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan pemeliharaan penjagaan keamanan database
- b. Melakukan pengiriman data kepesertaan dan iuran ke kantor pusat
- c. Mengatur kewenangan pemakai sistem
- d. Melakukan *back up* untuk kelangsungan operasional (*back up, security* dan *recovery*)
- e. Melakukan pengelolaan dan pemeliharaan fasilitas komputer berupa *hardware, software*, dan jaringan untuk memastikan pemakaian yang optimal.