

## **BAB III**

### **GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN DAN METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Gambaran Umum Perusahaan**

##### **3.1.1 Sejarah dan Profil Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan**

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.

### **3.1.2 Visi dan Misi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan**

- **Visi**

Menjadi badan penyelenggara yang dinamis, akuntabel, dan terpercaya untuk mewujudkan jaminan kesehatan yang berkualitas, berkelanjutan, berkeadilan dan inklusif.

- **Misi**

1. Meningkatkan kualitas layanan kepada peserta melalui terintegrasi berbasis teknologi informasi.

2. Menjaga keberlanjutan program JKN – KIS dengan menyeimbangkan anatara Dana Jaminan Sosial dan Biaya manfaat yang terkendali.
3. Memberikan jaminan kesehatan yang berkeadilan dan inklusif mencakup seluruh penduduk Indonesia.
4. Memperkuat engagement dengan meningkatkan sinergi dan kolaborasi pemangku kepentingan dalam mengimplementasikan program JKN – KIS.
5. Meningkatkan kapabilitas Badan dalam menyelenggarakan program JKN-KIS secara efisien dan efektif yang akuntabel, berkehati-hatian dengan prinsip tata kelola yang baik, SDM yang produktif, mendorong transformasi digital serta inovasi yang berkelanjutan.

### **3.1.3 Statement Budaya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan**

- **Budaya BPJS Kesehatan**

Mempresentasikan adanya kesamaan dalam aspek:

1. **Rasa/emosi**

Memiliki rasa & emosi yang sama “FUN & MEANINGFUL”.

2. **Perilaku**

Memiliki perilaku yang sama “8 PERILAKU INTI”.

3. **Nilai**

Memiliki nilai budaya yang sama “Intregitas, Kolaborasi, Pelayanan Prima & Inovatif”.

#### **4. Keyakinan**

Memiliki keyakinan yang sama “Melayani dengan hati mengabdikan untuk negeri”.

#### **3.1.4 Logo dan Makna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan**



**Gambar: 3.1 Logo Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan**

**Sumber:** [www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id)

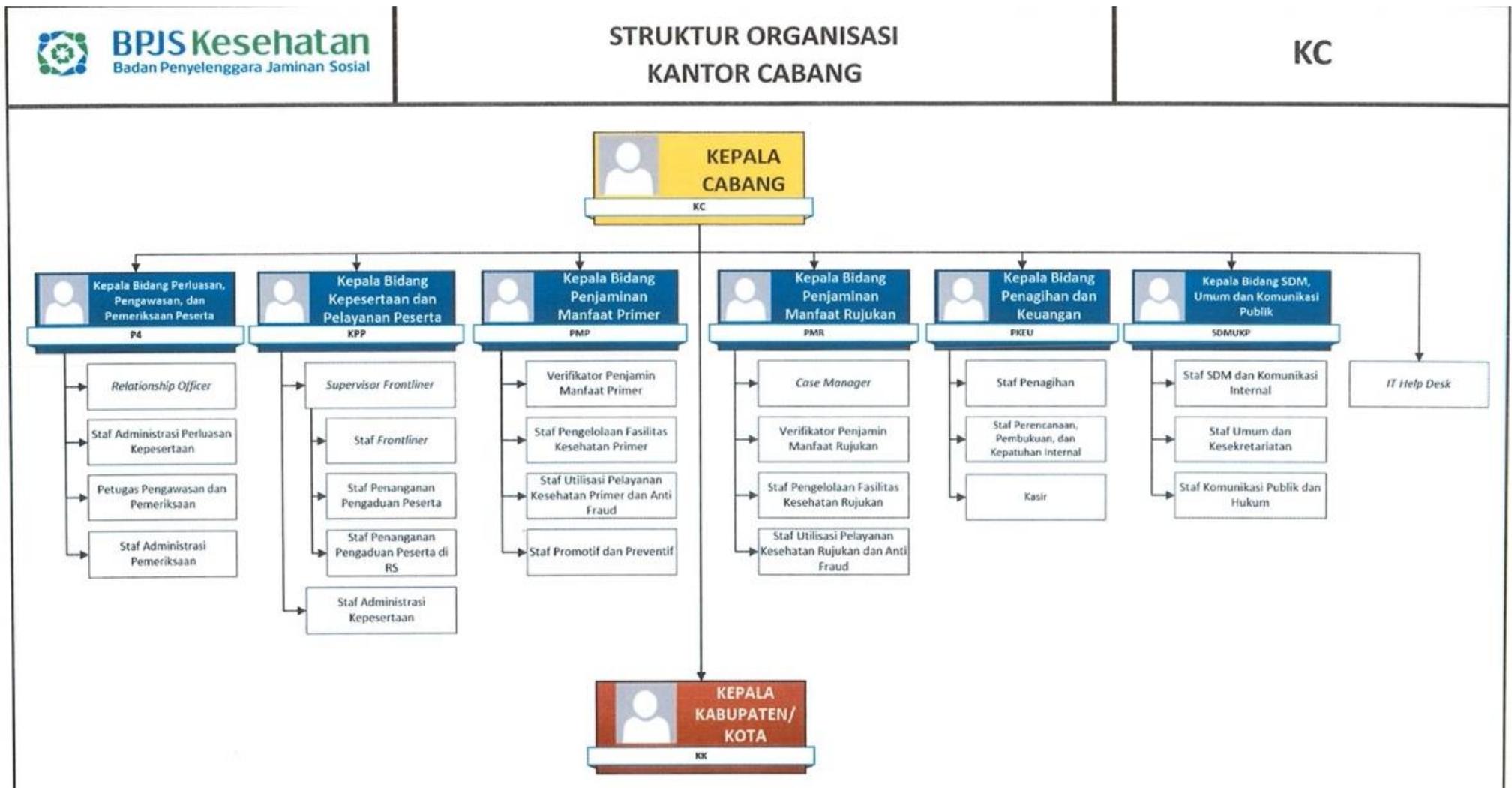
Terdiri dari 4 elemen:

1. Pemerintah
2. Fasilitas Kesehatan
3. Peserta BPJS Kesehatan
4. Instansi/Penyelenggara BPJS Kesehatan

Divisualisasikan dengan 4 orang yang saling berpelukan, merangkul, mengitari 4 panah berputar *whitecross* yang membentuk siklus escher (sebuah seni visual yang ketika di putar kekanan – kekiri, dibolak – balik tetap tidak merubah bentuknya. Simbolisasi dari kontinuitas, yang mempunyai makna tidak berhenti terus menerus. Secara terus menerus dan tidak pernah berhenti dalam melayani, melindungi, menjamin kesehatan nasional yang berkualitas. Sehingga BPJS Kesehatan menjadi badan penyelenggara yang handal, unggul dan terpercaya.

Makna warna logo: BIRU melambangkan kejujuran dan kedamaian, HIJAU melambangkan kemurnian dan kesehatan.

### 3.1.5 Struktur Organisasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan



Gambar 3.2 Struktur Organisasi Kantor Cabang

Sumber : [www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id)

### 3.1.6 *Job Description* Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

- **Uraian Kegiatan Kepala Bidang PMR:**

1. Memastikan terimplementasikannya program kerja Kantor Cabang yang mengacu pada Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan Kedeputian Wilayah dan Kantor Pusat :
  - 1) Mengorganisir program kerja dan target kerja tahunan sesuai bidangnya di Kantor Cabang yang selaras dengan APC Kantor Cabang.
  - 2) Memastikan pengelolaan program kerja di bidangnya, yang terdiri dari:
    - a. Melaksanakan program kerja bidang yang mengacu pada *Annual Performance Contract (APC)* Kantor Cabang.
    - b. Memastikan terlaksananya program-program kerja bagi bidangnya di Kantor Cabang.
    - c. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program-program kerja bidang terutama yang terkait dengan pencapaian APC, termasuk didalamnya inovasi.
    - d. Memastikan pelaksanaan langkah-langkah perubahan, perbaikan atau penyesuaian rencana kerja apabila diperlukan dengan meminta arahan Kepala Cabang dan/atau berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait baik internal maupun eksternal.
  - 3) Memastikan pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kebijakan dan pedoman di bidangnya.

2. Memastikan pemantauan terhadap implementasi *Governance, Risk, and Compliance* (GRC) yang di dalamnya terdiri atas:
  - 1) Mengimplementasikan proses bisnis dan alur kerja dalam pelaksanaan tugas bidang di kantor cabang
  - 2) Mengimplementasikan pengelolaan risiko bidang di kantor cabang
  - 3) Mengimplementasikan kepatuhan internal, termasuk didalamnya kepatuhan terhadap implementasi tata nilai dan kode etik, pengendalian gratifikasi, pencegahan benturan kepentingan dan penyalahgunaan wewenang maupun kebijakan internal lainnya.
3. Memastikan pengelolaan dan pengembangan SDM di bawah koordinasinya:
  - 1) Melakukan *review* aktivitas kerja pegawai di unit kerjanya yang mempengaruhi produktivitas pegawai
  - 2) Melakukan pengelolaan kinerja (perencanaan kinerja, usulan perubahan KPI, pembinaan kinerja, dan evaluasi kinerja)
  - 3) Melakukan *coaching/counseling* terkait dengan permasalahan yang berpotensi menghambat produktivitas pekerjaan dan pencapaian hasil.
  - 4) Melakukan pemantauan pengembangan kompetensi pegawai.
  - 5) Memastikan visi, misi, dan proses perubahan organisasi dapat dipahami dan dilaksanakan oleh subordinatnya
  - 6) Mengoptimalkan SDM di bawah koordinasinya sesuai beban kerja dan kebutuhan organisasi.

- **Uraian Kegiatan Kepala Bidang KPP:**

1. Memastikan terimplementasikannya program kerja Kantor Cabang yang mengacu pada Rencana Kerja Kedeputian Wilayah dan Kantor Pusat:

- 1) Mengorganisir program kerja dan target kerja tahunan sesuai bidangnya di Kantor Cabang yang selaras dengan APC Kantor Cabang.

- 2) Memastikan pengelolaan program kerja di bidangnya, yang terdiri dari:

- a. Melaksanakan program kerja bidang yang mengacu pada *Annual Performance Contract (APC)* Kantor Cabang.

- b. Memastikan terlaksananya program-program kerja bagi bidangnya di Kantor Cabang.

- c. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program-program kerja bidang terutama yang terkait dengan pencapaian APC, termasuk di dalamnya inovasi.

- d. Memastikan pelaksanaan langkahlangkah perubahan, perbaikan atau penyesuaian rencana kerja apabila diperlukan dengan meminta arahan Kepala Cabang dan/atau berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait baik internal maupun eksternal.

- 3) Memastikan pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kebijakan dan pedoman di bidangnya.

2. Memastikan pemantauan terhadap implementasi *Governance, Risk, and Compliance* (GRC) yang di dalamnya terdiri atas:
    - 1) Mengimplementasikan proses bisnis dan alur kerja dalam pelaksanaan tugas bidang di kantor cabang
    - 2) Mengimplementasikan pengelolaan risiko bidang di kantor cabang
    - 3) Mengimplementasikan kepatuhan internal, termasuk didalamnya kepatuhan terhadap implementasi tata nilai dan kode etik, pengendalian gratifikasi, pencegahan benturan kepentingan dan penyalahgunaan wewenang maupun kebijakan internal lainnya.
  3. Memastikan pengelolaan dan pengembangan SDM di bawah koordinasinya
  4. Memastikan pengelolaan program bidang kepesertaan dan pelayanan peserta kantor cabang.
- **Uraian Kegiatan Kepala Bidang P4:**
    1. Memastikan terimplementasikannya program kerja Kantor Cabang yang mengacu pada Rencana Kerja Wilayah dan Kantor Pusat
    2. Memastikan pemantauan terhadap implementasi *Governance, Risk, and Compliance* (GRC)
    3. Memastikan pengelolaan dan pengembangan SDM di bawah koordinasinya

4. Memastikan pengelolaan program bidang perluasan, pengawasan dan pemeriksaan peserta di kantor cabang.

### **3.1.7 Jaringan Usaha Kegiatan dan Kinerja Usaha Terkini**

- **Jaringan Usaha Kegiatan**

Pertanggal 22 September 2021, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan memiliki motivasi tinggi untuk melayani nasabah di 157 kantor cabang yang tersebar di beberapa kota di pulau Sumatera, Sulawesi, Jawa dan Bali. Untuk wilayah Jawa Barat khususnya Kota Tasikmalaya, kantor BPJS Kesehatan Kota Tasikmalaya terdiri dari 1 kantor cabang utama dan 2 kantor cabang pembantu. Kantor cabang pembantu tersebut terletak di Kabupaten Tasikmalaya dan Kabupaten Garut. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, juga bekerja sama dengan bank dalam hal pembayaran iuran bulanan peserta BPJS yang terdaftar tanpa bantuan iuran dari pemerintah. Yaitu:

1. PT. BANK RAKYAT INDONESIA (PERSERO) Tbk.
2. PT BANK CENTRAL ASIA Tbk.
3. PT BANK NEGARA INDONESIA (PERSERO) Tbk.
4. PT BANK MANDIRI (PERSERO) Tbk.

- **Kinerja Usaha Terkini**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, berhasil menorehkan hasil yang konsisten. Pada masa situasi pandemi Covid – 19 yang melanda bangsa Indonesia, komitmen bersama baik itu Pemerintah,

BPJS Kesehatan, mitra kerja, peserta dan masyarakat untuk menjaga keberlangsungan program JKN – KIS patut diapresiasi. Salah satu bukti makin kokohnya pengelolaan program ini diejawantahkan melalui catatan kinerja pengelolaan program dan pengelolaan keuangan di tahun 2020 yang mendapatkan Predikat Wajar Tanpa Modifikasian (WTM) dari Kantor Akuntan Publik. Predikat ini terus disandang secara berturut-turut sejak diimplementasikannya Program JKN – KIS. Dalam aspek kondisi keuangan Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan di tahun 2020 juga dilaporkan membaik. Hal ini tercermin dari aset neto yang mengalami perbaikan signifikan menjadi minus Rp5,69 triliun, menurun tajam dari tahun 2019 sebesar minus Rp50,99 triliun. Membaiknya kondisi keuangan Program JKN – KIS di 2020 tidak terlepas dari dampak penyesuaian iuran sesuai dengan amanah Perpres 64 tahun 2020. BPJS Kesehatan juga melakukan berbagai upaya dan terobosan untuk penyehatan DJS dan memastikan bahwa DJS digunakan dengan benar. Artinya digunakan sesuai kebutuhan medis dan untuk meningkatkan pelayanan dan kepuasan peserta. Dari sisi pendapatan iuran, realisasi sampai 31 Desember 2020 tercatat sebesar Rp139,85 triliun. Pendapatan iuran di 2020 terus meningkat dari tahun-tahun sebelumnya. Misalnya di 2019, pendapatan iuran hanya sebesar Rp111,75 triliun. Sementara realisasi pembiayaan jaminan kesehatan hingga akhir 2020 sebesar Rp95,51 triliun, lebih rendah dari 2019 yaitu Rp108,46 triliun. Hal ini tak lepas dari Program JKN – KIS saat ini juga telah menjadi top of mind pembiayaan pelayanan

kesehatan di Indonesia. Manfaatnya dirasakan oleh banyak orang. Ini terlihat dari jumlah kunjungan peserta ke faskes yang terus meningkat. Sejak pertama kali beroperasi tahun 2014 hingga 2020, pemanfaatan JKN-KIS sudah digunakan lebih dari 1,3 milyar kali.

### **3.2 Metode Penelitian**

Metode yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif untuk mengetahui prosedur pembayaran iuran premi pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Cabang Tasikmalaya.

Menurut Sugiyono (2020:18) “Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dan pada generalisasi.

#### **3.2.1 Jenis dan Sumber Data**

Dari jenis dan sumber data penelitian yang penulis lakukan ini terbagi menjadi dua yaitu data primer dan sekunder yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

##### **1. Data Primer**

Menurut Sugiyono (2020:296) “Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data”.

Sumber data primer merupakan sumber data yang diperoleh langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara). Metode yang digunakan oleh penulis untuk mendapatkan data primer yaitu:

a. Metode Survei

Metode survei yang dilakukan oleh penulis dalam penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran umum yang berhubungan tentang situasi dan keadaan perusahaan yaitu berkaitan dengan latar belakang perusahaan serta prosedur pembayaran iuran premi.

b. Metode Observasi

Metode observasi yang mana data diperoleh dari hasil pengamatan dan pencatatan-pencatatan yang dilakukan dengan datang langsung ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Cabang Tasikmalaya.

2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2020:296) “Sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data”. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari data yang sudah ada. Data sekunder yang penulis dapatkan bersumber dari dokumen-dokumen pengajuan pembayaran iuran premi yang ada pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Cabang Tasikmalaya.

### 3.2.2 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan beberapa teknik untuk mengumpulkan data dan informasi yang dibutuhkan, Teknik pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

1. Wawancara Mendalam (*In Depth Interview*)

Menurut Sugiyono (2020:195) Wawancara mendalam atau *In Depth Interview* adalah “Teknik pengumpulan data untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil”. Proses memperoleh data dengan cara tanya jawab sambil atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan social yang relative lama.

2. Studi Kepustakaan (*Study Literature*)

Menurut Sugiyono (2020:84) “Studi Kepustakaan merupakan ringkasan tertulis dari jurnal, artikel, buku-buku dan dokumen lain, yang berisi tentang uraian informasi masa lalu atau sekarang yang relevan dengan judul penelitian. Studi kepustakaan juga mengorganisasikan berbagai literatur ke dalam sub topik sesuai yang dibutuhkan dalam penelitian”.

Melalui Studi Kepustakaan ini peneliti mengumpulkan informasi yang mendalam melalui berbagai literatur, buku dan referensi lainnya

untuk mendapatkan jawaban dan tinjauan Pustaka mengenai masalah yang akan diteliti yaitu prosedur pembayaran iuran premi.

### 3. Observasi Partisipatif (*Participant Observation Studies*)

Menurut Sugiyono (2020:203) 'Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan'.

Berdasarkan pernyataan di atas, bentuk observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Observasi Partisipatif (*Participant Observation Studies*) yaitu metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan penginderaan, dimana peneliti terlibat langsung dengan kegiatan keseharian yaitu prosedur pembayaran iuran premi. Dengan observasi partisipatif ini, peneliti berharap dapat memperoleh data yang lebih lengkap, akurat dan menyeluruh yang tidak terungkap oleh informan dalam wawancara.

### 3.2.3 Teknik Analisis Data

Analisis data ini terbagi menjadi beberapa proses yaitu Reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### 1. Reduksi data

Menurut Sugiyono (2020:325) "Reduksi data merupakan proses berpikir sensitif yang memerlukan kecerdasan dan keluasan dan

kedalaman wawasan yang tinggi. Bagi peneliti yang masih baru, dalam melakukan reduksi data dapat mendiskusikan pada teman atau orang lain yang dipandang ahli. Dalam hal ini penulis berdiskusi atau melakukan wawancara dengan pembimbing magang di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Cabang Tasikmalaya.

## 2. Penyajian data

Menurut Sugiyono (2020:325) “Dalam penelitian kualitatif penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, began, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya”. Setelah proses reduksi selanjutnya data akan penulis dalam bentuk *flowchart* untuk prosedur pembayaran iuran premi fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berkaitan dengan struktur organisasi pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Cabang Tasikmalaya.

## 3. Penarikan kesimpulan

Menurut Sugiyono (2020:329) “Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang – remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipótesis, atau teori.” Setelah data disajikan maka data akan ditarik kesimpulan oleh penulis mengenai topik yang telah dibahas tentang prosedur pembayaran iuran premi fasilitas kesehatan tingkat pertama.