

## **BAB III**

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

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

##### **3.1.1 Sejarah Singkat Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

###### **Kesehatan**

Penyelenggara program jaminan sosial merupakan salah satu tanggung jawab dan kewajiban Negara untuk memberikan sosial ekonomi kepada masyarakat sesuai dengan kondisi keuangan Negara Indonesia seperti halnya Negara berkembang lainnya, mengembangkan program jaminan sosial berdasarkan *funded social security* yaitu jaminan sosial yang didanai oleh peserta dan masih terbatas pada masyarakat pekerja disektor formal. Sejarah terbentuknya PT Jamsostek (Persero) mengalami proses yang panjang, dimulai dari UU No. 33/1947 dan UU No. 2/1951 tentang kecelakaan kerja, Peraturan Menteri Perburuhan (PMP) No. 48/1952 dan PMP No. 8/1956 tentang pengaturan bantuan untuk usaha penyelenggaraan kesehatan buruh, PMP No. 15/1957 tentang pembentukan Yayasan Sosial Buruh, PMP No. 5/1964 tentang Pokok-pokok Tenaga Kerja, Secara kronologis proses lahirnya asuransi sosial tenaga kerja semakin transparan.

Setelah mengalami kemajuan dan perkembangan, baik menyangkut landasan hukum, bentuk perlindungan maupun cara penyelenggaraan, pada tahun 1977 diperoleh suatu tonggak sejarah penting dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah (PP) No. 33 tahun 1977 tentang pelaksanaan program Asuransi Sosial Tenaga Kerja (ASTEK), yang mewajibkan setiap pemberi kerja / pengusaha

swasta dan BUMN untuk mengikuti program ASTEK. Terbit pula PP No. 34/1977 tentang wadah penyelenggara ASTEK yaitu Perum Astek. Tonggak penting berikutnya adalah lahirnya UU No. 3 tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK). Dan melalui PP No.36/1995 ditetapkannya PT Jamsostek sebagai badan penyelenggara Jaminan Sosial Tenaga Kerja. Berdasarkan Undang-undang No. 3 tahun 1992 yang mengatur tentang program Jamsostek yang terdiri dari Jaminan Hari Tua (JHT), Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKM), Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK). Sejarah pada akhir tahun 2004, Pemerintah juga memberikan UU No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional. Undang-undang itu berhubungan dengan Amandemen UUD 1945 dengan 5 martabat kemanusiaan. Manfaat perlindungan tersebut dapat memberikan rasa aman kepada pekerja sehingga dapat lebih berkonsentrasi dalam meningkatkan motivasi maupun produktivitas kerja. Kiprah perusahaan yang mengedepankan kepentingan dan hak normatif tenaga kerja di Indonesia terus berlanjut. Sampai saat ini, PT Jamsostek (Persero) memberikan perlindungan 4 (empat) program, yang mencakup Program Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKM), Jaminan Hari Tua (JHT), dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK), bagi seluruh tenaga kerja dan keluarganya.

Tahun 2011 ditetapkan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial. Sesuai dengan amanat Badan Hukum Publik. PT Jamsostek tetap dipercaya untuk menyelenggarakan program jaminan sosial tenaga kerja, yang meliputi JKK, JHT, JKM, dengan penambahan Jaminan Pensiun mulai 1 Juli 2015 serta mulai 1 Januari 2014, JPK telah dilimpahkan

kepada PT ASKES. BPJS Ketenagakerjaan yang mulai berlaku 1 januari 2014, dan mulai beroperasi paling lambat 1 januari 2015 penyelenggaraan program Jaminan Kecelakaan Kerja, program Jaminan Hari Tua, program Jaminan Pensiun dan program Jaminan Kematian bagi peserta. Dalam mentransformasi PT Jamsostek menjadi BPJS dilakukan melalui beberapa tahap.

Pertama, tahap rekonsolidasi yaitu membangun kepercayaan dari seluruh stake holder. Dalam tahap ini yang dilakukan adalah mengawal regulasi, mereview teknis operasional dan sosialisasi masiv. Dan ini semua sudah dilakukan selama tahun 2012.

Kedua, pada tahun 2013 dilaksanakan, tahap fit-in infrastukture yakni bagian membangun landasan yang kokoh sebagai BPJS. Yang dilaksanakan tahap ini adalah meningkatkan kepesertaan, layanan, penguatan database dan TI, peningkatan investasi, keuangan dan peningkatan kualitas SDM. Sampai desember 2013 jumlah peserta PT Jamsostek menjadi 11,6 juta orang, dari hanya 8 juta orang pada tahun sebelumnya. Pada awal tahun 2013 pihaknya membangun tiga kantor wilayah baru Jamsostek. Dengan demikian kantor wilayah PT Jamsostek menjadi 11 kantor, dimana selamai ini hanya 8 kantor wilayah. Penambahan kantor wilayah PT Jamsostek ini dilakukan untuk lebih mendekatkan pelayanan kepada peserta. Dan mulai 1 april 2013, organisasi Jamsostek menjadi baru dimana PT Jamsostek namanya menjadi Badan Penyelenggara (BP) Jamsostek, kepala kantor wilayah dinamakan *Chief Executive Officer* (CEO) Regional.

### **3.1.2 Visi Dan Misi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan**

BPJS Kesehatan Cabang Tasikmalaya adalah bagian dari BPJS Kesehatan, sehingga visi dan misi menggunakan yang sudah ditetapkan dari pusat.

#### **3.1.2.1 Visi**

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

#### **3.1.2.2 Misi**

1. Meningkatkan kualitas layanan kepada peserta melalui terintegrasi berbasis teknologi informasi.
2. Menjaga keberlanjutan program JKN – KIS dengan menyeimbangkan antara 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, berhati – hatian dengan prinsip tata kelola yang baik, SDM yang produktif, mendorong transformasi digital serta inovasi yang berkelanjutan.

### 3.1.3 Statement Budaya BPJS

#### 3.1.3.1 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 “Integritas, Kolaborasi, Pelayanan Prima & Inovatif”.

4. Keyakinan

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

#### 3.1.3.2 Logo dan Makna BPJS



**Gambar 3.1**  
**Logo BPJS**

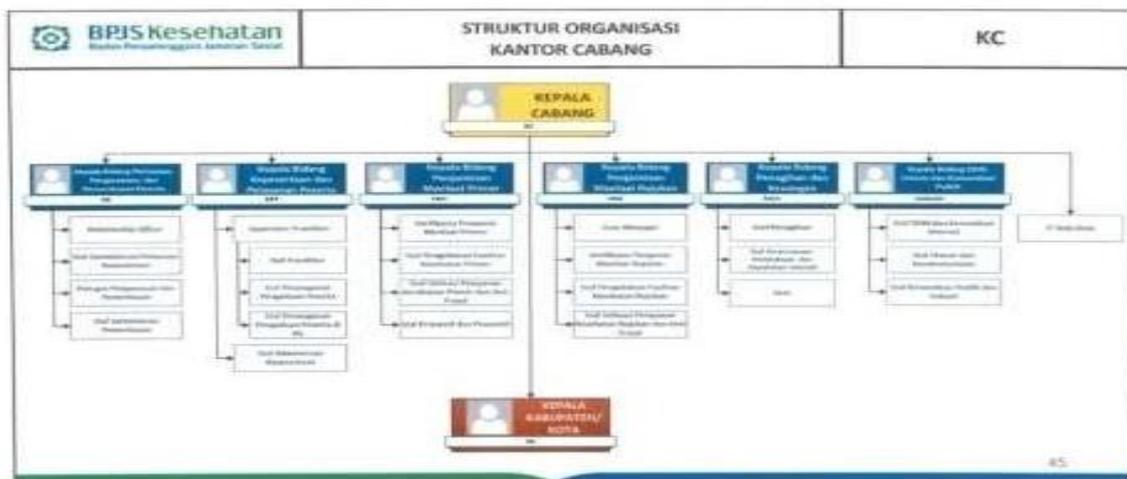
Terdiri dari 4 elemen:

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.

3.1.3.3 Struktur Organisasi



Gambar 3.2 Struktur Organisasi

### 3.1.4 Job Desk

#### 3.1.4.1 Uraian Kegiatan Kepala Bidang Penjamin Manfaat Rujukan:

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 di dalamnya 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.

**3.1.4.2 Uraian Kegiatan Kepala Bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta :**

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 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
  4. Memastikan pengelolaan program bidang kepesertaan dan pelayanan peserta kantor cabang.

#### **3.1.4.3 Uraian Kegiatan Kepala Bidang Perluasan, Pengawasan, dan Pemeriksaan Peserta :**

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.

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

##### **3.1.5.1 Jaringan Usaha Kegiatan**

Per tanggal 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.

#### **3.1.5.2 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 – KISdi 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**

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

Jenis sumber data yang digunakan dalam pengumpulan data pada penulisan Tugas Akhir ini yaitu:

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

Menurut Sugiyono (2018:225), "Data primer merupakan sumber datayang langsung diberikan kepada pengumpul data". Dalam hal ini, pengumpulan data primer diperoleh penulis dari karyawan atau staf yang berhubungan dengan pelayanan peserta BPJS Kesehatan Kota Tasikmalayadengan melalui cara wawancara.

#### **2. Data Sekunder**

Menurut Sugiyono (2018:255), "Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung diberikan kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen". Data sekunder yang diperoleh dalam penyusunan tugas akhir ini berupa buku-buku maupun dokumen yang berkaitan dengan perusahaan tersebut.

### **3.2.2 Teknik Pengumpulan Data**

Data merupakan hal yang sangat penting dalam penyusunan penelitian, dalam melakukan suatu penelitian diperlukan suatu metode untuk mendapat informasi yang dibutuhkan dalam penyusunan tugas akhir. Adapun cara pengumpulan data dalam penyusunan tugas akhir ini adalah:

## 1. Metode Penelitian Kepustakaan

Metode pengumpulan data dengan mempelajari beberapa referensi yang berhubungan dengan pelayanan prima. Dengan metode ini penulis membaca dan mempelajari beberapa buku yang memiliki hubungan dengan pelayanan prima. Perolehan data berdasarkan metode ini nantinya, akan dibandingkan secara teoritis dengan penerapannya yang ada pada BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan) Kota Tasikmalaya.

## 2. Metode Penelitian Lapangan

Pada pengumpulan data ini, dilakukan dengan cara pengamatan langsung ke BPJS Kesehatan Kota Tasikmalaya.

Adapun metode-metode yang digunakan yaitu:

### a. *Participant Observer*

Pengumpulan data pada metode ini dilakukan dengan cara mengamati secara langsung pelayanan prima pada peserta BPJS Kesehatan Kota Tasikmalaya.

### b. *In Depth Interview*

Menurut Simanjuntak (2016:91), "Wawancara adalah suatu alat re-checking atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya". Metode ini dilakukan dengan cara melakukan wawancara atau tanya jawab langsung kepada pihak perusahaan yaitu Bapak Rizal yang di BPJS nya di bidang kepesertaan dan pelayanan peserta yang berkaitan dengan pelayanan prima pada peserta BPJS Kesehatan Kota Tasikmalaya.

### 3.2.3 Teknik Analisis Data

Teknik analisis yang digunakan dalam penulisan tugas akhir ini adalah teknik analisis deskriptif. Menurut Simanjuntak (2016:101), "Analisis deskriptif adalah suatu 'pisau' analisis yang digunakan untuk membedah hasil penelitian kualitatif, dengan mendiskripsikan hasil penelitian tanpa menampilkan angka-angka statistik".

#### 1. Pengumpulan data

Menurut Sugiyono (2018 : 224) pengumpulan data diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dokumentasi dan triangulasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada penelitian ini adalah dengan menggunakan Teknik wawancara dan observasi

#### 2. Reduksi Data

Menurut Sugiyono (2018:247 - 249) reduksi data adalah merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting yang sesuai dengan topik penelitian, mencari tema dan polanya, pada akhirnya memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah untuk melakukan pengumpulan data

#### 3. Data Display

Menurut Sugiono (2015:249) dalam penelitian kualitatif penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya. Dengan mendisplaykan data akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang dipahami.

#### 4. *Onclusion Drawing / Verification*

Penarikan kesimpulan dan verifikasi ini dilakukan karena kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti- bukti yang kuat untuk mendukung pada tahap pengumpulan data yang selanjutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan di awal didukung oleh bukti - bukti yang valid saat peneliti kembali mengumpulkan data, maka kesimpulan yang ditemukan dapat dikatakan sebagai kesimpulan yang kredible. Kesimpulan yang ditemukan dalam penelitian merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan kesimpulan ini dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih belum jelas sehingga setelah diteliti menjadi jelas.

Dengan menggunakan Teknik Analisis data, penulis mendapatkan kemudahan dalam Menyusun pembahasan penelitian ini secara sistematis dan terstruktur dengan baik.