

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan program negara yang bertujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat sebagaimana diamanatkan dan Undang – Undang dasar 1945, yaitu: dalam Pasal 28 H Ayat (1), Ayat (2), dan Ayat (3) dan Pasal 34 Ayat (1), Ayat (2) dan melalui Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Nomor X/MPR/2001, dimana Presiden ditugaskan untuk membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial bagi masyarakat yang lebih menyeluruh dan terpadu.

Jaminan sosial ini merupakan satu bentuk sistem perlindungan sosial. Menurut The World Bank Researcher Observer (1991) menyatakan bahwa jaminan sosial dapat didefinisikan secara luas sebagai tindakan publik, termasuk yang dilakukan oleh masyarakat, untuk melindungi kaum miskin dan lemah dari perubahan yang merugikan dalam standar hidup, sehingga mereka memiliki standar hidup yang dapat diterima.

Sesuai Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), mulai 1 Januari 2014, PT Askes (Persero) berubah, baik nama, bentuk, dan fungsinya menjadi BPJS Kesehatan. Perubahan tersebut merupakan tindak lanjut dan implementasi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang antara lain mengamanatkan dapat dilaksanakannya jaminan dan perlindungan kesehatan secara semesta bagi seluruh penduduk dan rakyat Indonesia berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Ketentuan dalam amanat tersebut mewajibkan setiap penduduk dan warga negara Indonesia, serta warga negara asing yang bekerja paling singkat selama 6 (enam) bulan di Indonesia harus terdaftar dan wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang diselenggarakan BPJS Kesehatan.

Dengan ketentuan tersebut, maka mulai tanggal 1 Januari 2014, BPJS kesehatan harus siap menerima pengalihan peserta dari berbagai program jaminan kesehatan yang selama ini diselenggarakan oleh beberapa kementerian, lembaga dan BUMN, seperti peserta Jamkesmas oleh Kementerian Kesehatan (86,4 Juta jiwa), peserta dari PT Jamsostek (Persero) (lebih kurang 8 Juta Jiwa), peserta dari Kementerian Pertahanan, TNI, dan Polri (lebih kurang 3 juta jiwa), serta peserta Askes sosial (16,4 juta jiwa) sehingga total jumlah peserta pengalihan program jaminan kesehatan yang harus dikelola BJS Kesehatan per 1 Januari 2014 mencapai sekitar 113,4 Juta jiwa. Dan sampai April 2017 ini peserta PJS Kesehatan sudah mencapai 176.738.998 jiwa.

Selain itu mulai tanggal 1 Januari 2014 itu pula, BPJS Kesehatan juga harus sudah siap menerima registrasi peserta baru yang bukan berasal dari pengalihan program sebagaimana tersebut di atas, yang jumlahnya masih sangat besar dan beragam, terutama dari kelompok peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (bukan PBIJK) yang terdiri para pekerja penerima upah, pekerja bukan penerima upah serta kelompok bukan pekerja sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Dengan semakin luas dan heterogenya cakupan peserta program jaminan kesehatan BPJS Kesehatan, tentunya sangat dibutuhkan tata laksana administrasi pelayanan kepesertaan yang memadai, cepat, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Berdasarkan uraian di atas, maka laporan Tugas Akhir ini akan memaparkan pembahasan tersebut diatas dengan judul **“Tatalaksana Administrasi Kepesertaan BPJS Kesehatan Divisi Regional VI”**

1.2 Ruang Lingkup Penulisan

Ruang lingkup penulisan merupakan abstraksi pemilihan yang tepat terhadap kegiatan kerja yang akan diobservasi atau dilakukan dalam kegiatan Kuliah Kerja Praktik di perusahaan, agar pembahasan tidak menyimpang dari tujuan yang telah

ditentukan maka perlu ruang lingkup yang jelas. Adapun yang menjadi pembahasan di dalam Tugas Akhir ini adalah sebagai berikut:

1. Pengelompokkan Peserta Jaminan Kesehatan
2. Prosedur pendaftaran peserta Jaminan Kesehatan
3. Besaran iuran Jaminan Kesehatan
4. Hak dan kewajiban peserta Jaminan Kesehatan
5. Fasilitas dan manfaat kesehatan peserta Jaminan Kesehatan

1.3 Tujuan dan Kegunaan Penulisan

1.3.1 Tujuan Penulisan

Dengan melihat ruang lingkup penulisan diatas, maka tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui bagaimana prosedur pendaftaran peserta BPJS Kesehatan. Kemudian beberapa hak dan kewajiban, fasilitas dan manfaat kesehatan, serta sanksi yang akan didapatkan oleh peserta BPJS Kesehatan

1.3.2 Kegunaan Penulisan

Hasil Penulisan ini diharapkan dapat berguna untuk:

1. Bagi Mahasiswa
 - a. Menambah pengalaman dan pengetahuan sebagai bekal di masa depan dengan menerapkan kombinasi antara keadaan teoritis dan keadaan praktis lapangan.
 - b. Mengembangkan ilmu yang diperoleh dari bangku perkuliahan dan mencoba menemukan sesuatu yang baru yang belum diperoleh dalam pendidikan formal.
 - c. Belajar mengenal praktik kerja pegawai pada unit Kepesertaan BPJS Kesehatan Divisi Regional VI

2. Bagi Perusahaan

- a. Mahasiswa diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat yang belum terdaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan untuk mendaftarkan diri menjadi peserta BPJS Kesehatan.
- b. Sebagai bentuk kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan Perguruan Tinggi khususnya Universitas Diponegoro.

3. Bagi Program Studi Manajemen Perusahaan

- a. Memanfaatkan umpan balik untuk menyempurnakan kurikulum yang sesuai dengan ketentuan di lingkungan perusahaan.
- b. Menumbuhkan kerjasama yang saling menguntungkan dengan pihak-pihak tertentu

1.4 Cara Pengumpulan Data

1.4.1 Data Penelitian (Data Primer / Sekunder)

Menurut Soeranto dan Arsyad (2003: 72), data adalah semua hasil observasi atau pengukuran yang telah dicatat untuk suatu keperluan tertentu. Menurut sifatnya data yang digunakan dalam melaksanakan kegiatan ini, dimana data tersebut dapat berupa data primer dan data sekunder yaitu:

1. Data Primer

Menurut Uma Serkaran (2011), Data primer adalah data yang mengacu pada informasi yang diperoleh dari tangan pertama oleh peneliti yang berkaitan dengan variabel minat untuk tujuan spesifik studi. Data primer yang diperoleh dari Kuliah Kerja Praktik ini adalah berupa prosedur yang harus dilakukan untuk mendaftarkan diri menjadi peserta BPJS Kesehatan

2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2014:402) yang dimaksud dengan data sekunder adalah, sumber data yang tidak secara langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen. Data sekunder yang diperoleh dari Kuliah Kerja Praktik adalah profil perusahaan. Seperti visi dan misi, logo dan struktur organisasi

1.4.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara kerja untuk mendapatkan data. Pengumpulan data dalam penulisan Tugas Akhir ini menggunakan metode sebagai berikut:

1. Metode Wawancara

Menurut Marzuki (2000: 62), metode wawancara adalah suatu cara pengumpulan data dengan jalan tanya jawab sepihak, yang dikerjakan dengan sistematis dan berdasarkan tujuan penulisan.

Dalam kerja praktik ini, wawancara dilakukan dengan salah satu staf pada waktu jam kerja di Unit Kepesertaan dan UPMP4 mengenai prosedur kepesertaan dan data yang diperlukan untuk menyusun Tugas Akhir.

2. Metode Observasi

Menurut Marzuki (2002: 58), metode observasi adalah suatu cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala dan fenomena yang diselidiki.

Dalam kerja praktik ini, observasi dilakukan melalui pengamatan secara langsung terhadap objek yang akan diteliti dengan cara melakukan kerja praktik pada tanggal 02 Januari 2017 – 31 Maret 2017 pada jam kerja yaitu 07.30 – 16.30 WIB. Observasi ini dilakukan pada Unit Kepesertaan dan UPMP4 BPJS Kesehatan Divisi Regional VI

3. Metode Studi Pustaka

Metode Keraf (1989: 163), studi pustaka adalah metode dengan cara membaca buku-buku bacaan yang memberikan gambaran umum mengenai persoalan yang akan dikerjakan dan diperlukan dalam suatu penulisan serta merupakan bahan penulisan.

Dalam metode ini penulis mengumpulkan data dengan membaca dan mempelajari buku-buku referensi yang ada di perpustakaan yang berhubungan dengan judul penulisan Tugas Akhir.

1.5 Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah pemahaman terhadap permasalahan yang hendak dibicarakan dan memberikan gambaran objek kepada pembaca mengenai topik yang akan dibahas, maka disusun sistematika sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Pendahuluan berisi tentang latar belakang masalah, ruang lingkup penulisan, tujuan dan kegunaan, serta cara pengumpulan data.

BAB II: GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

Dalam bab ini menguraikan tentang sejarah berdirinya BPJS Kesehatan, visi dan misi, dasar hukum, struktur organisasi, dan lokasi BPJS Kesehatan.

BAB III: PEMBAHASAN

Dalam bab ini menjelaskan tentang prosedur pendaftaran peserta, hak dan kewajiban peserta, besaran dan tatacara pembayaran iuran, fasilitas dan manfaat kesehatan bagi peserta, serta sanksi bagi peserta.

BAB IV: PENUTUP

Dalam bab ini berisi tentang ringkasan uraian yang dipaparkan dalam Bab III yaitu prosedur kepesertaan BPJS Kesehatan.