

## **BAB IV**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN**

#### **A. Profil Daerah Kota Metro**

Kota Metro secara geografis terletak pada 105,170-105,190 bujur timur dan 5,60-5,80 lintang selatan, berjarak 45 km dari Kota Bandar Lampung (Ibukota Provinsi Lampung). Wilayah Kota Metro relatif datar dengan ketinggian antara 30-60 m diatas permukaan air laut. Beriklim hujan humid tropis, memilikisuhu udara berkisar antara 260-280, kelembaban udara rata-rata 80-88 % , curah hujan per-tahun antara 2,264 mm - 2,868 mm dan memiliki bulan hujan berkisar antara September sampai Mei.

Kota Metro sendiri memiliki Luas wilayah 68,74 km<sup>2</sup> atau 6.874 ha, dengan jumlah penduduk 150.950 jiwa yang tersebar dalam 5 wilayah kecamatan dan 22 kelurahan dengan batas wilayah :

1. Sebelah Utara dengan Kecamatan Punggur, Kabupaten Lampung Tengah, dan Kecamatan Pekalongan Kabupaten Lampung Timur.
2. Sebelah Timur dengan Kecamatan Pekalongan dan Kecamatan Batanghari, Kabupaten Lampung Timur.
3. Sebelah Selatan dengan Kecamatan Metro Kibang, Kabupaten Lampung Timur/Way Sekampung.

4. Sebelah Barat dengan Kecamatan Trimurjo, Kabupaten Lampung Tengah.
5. Pola penggunaan lahan di kelompokkan ke dalam 2 jenis, yaitu lahan terbangun dan tidak terbangun. Lahan terbangun terdiri dari kawasan pemukiman, fasilitas umum, fasilitas sosial, dan fasilitas perdagangan dan jasa, sedangkan lahan tidak terbangun terdiri dari persawahan, perladangan, dan penggunaan lainnya. Kawasan tidak terbangun didominasi oleh persawahan dengan sistem irigasi teknis seluas 2.968,15 hektar atau 43,38% dari luas wilayah, selebihnya adalah lahan kering pekarangan, tegalan dan sawah non irigasi.

#### **B. Profil BPJS Kesehatan Kota Metro**

Badan Penyelenggara Jaminan sosial (BPJS) Kesehatan Kantor cabang Kota Metro merupakan salah satu Kantor cabang dari BPJS Kesehatan yang berada di pusat (Jakarta Pusat). BPJS Kesehatan Kantor cabang Kota Metro sendiri terletak di daerah Kota Metro yang merupakan kota terbesar kedua setelah Kota Bandar Lampung di provinsi Lampung. BPJS Kesehatan Kantor cabang Kota Metro ini membawahi wilayah kerja dari 6 (enam) kabupaten Provinsi Lampung, yaitu Kabupaten Mesuji, Tulang Bawang, Lampung Tengah, Lampung Timur, Tulang Bawang Barat dan Kota Metro. BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota Metro dalam menjalankan tugas, wewenang, dan fungsinya sama dengan BPJS Kesehatan lainnya yaitu mengikuti ketentuan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Seluruh BPJS Kesehatan yang ada di Indonesia merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan secara khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya atupun rakyat biasa. BPJS Kesehatan Kantor cabang Kota Metro merupakan transformasi dari PT. Askes (Asuransi Kesehatan) yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero) kemudian dengan adanya dasar hukum UU No.24 Tahun 2011 tentang BPJS, akhirnya PT Askes Kantor Cabang Metro berubah kepemilikannya menjadi badan hukum publik dan berubah namanya menjadi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota Metro dan beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014 untuk menyelenggarakan dan melayani jaminan pemeliharaan kesehatan pada seluruh peserta dan badan usaha yang berada di dalam 6 (enam) kabupaten yang menjadi wilayah kerjanya.

### **C. Sejarah Berdirinya BPJS Kesehatan**

- a. 1968 - Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Menteri Kesehatan membentuk Badan Khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), dimana oleh Menteri Kesehatan RI pada waktu itu (Prof. Dr. G.A. Siwabessy) dinyatakan sebagai cikal-bakal Asuransi Kesehatan Nasional.

- b. 1984 - Untuk lebih meningkatkan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan agar dapat dikelola secara profesional, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS, ABRI dan Pejabat Negara) beserta anggota keluarganya. Dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984, status badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti.
- c. 1991 - Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991, kepesertaan program jaminan pemeliharaan kesehatan yang dikelola Perum Husada Bhakti ditambah dengan Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya. Disamping itu, perusahaan diijinkan memperluas jangkauan kepesertaannya ke badan usaha dan badan lainnya sebagai peserta sukarela.
- d. 1992 - Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perum diubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada Pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri.
- e. 2005 - PT. Askes (Persero) diberi tugas oleh Pemerintah melalui Departemen Kesehatan RI, sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005, sebagai Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM/ASKESKIN).

A. Dasar Penyelenggaraan :

1. UUD 1945
2. UU No. 23/1992 tentang Kesehatan
3. UU No.40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005,

B. Prinsip Penyelenggaraan mengacu pada :

1. Diselenggarakan secara serentak di seluruh Indonesia dengan azas gotong royong sehingga terjadi subsidi silang.
  2. Mengacu pada prinsip asuransi kesehatan sosial.
  3. Pelayanan kesehatan dengan prinsip managed care dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang.
  4. Program diselenggarakan dengan prinsip nirlaba.
  5. Menjamin adanya probabilitas dan ekuitas dalam pelayanan kepada peserta.
  6. Adanya akuntabilitas dan transparansi yang terjamin dengan mengutamakan prinsip kehati-hatian, efisiensi dan efektifitas.
- f. 2014 - Mulai tanggal 1 Januari 2014, PT Askes Indonesia (Persero) berubah nama menjadi BPJS Kesehatan sesuai dengan Undang-Undang no. 24 tahun 2011 tentang BPJS. Program-program jaminan kesehatan sosial yang telah diselenggarakan oleh pemerintah dialihkan kepada BPJS Kesehatan. Kementerian kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program Jamkesmas. Kementerian Pertahanan, TNI dan POLRI tidak lagi menyelenggarakan

program pelayanan kesehatan bagi pesertanya, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya yang ditentukan dengan Peraturan Pemerintah. PT Jamsostek (Persero) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan pekerja.

#### **D. Visi Misi dan Tujuan BPJS Kesehatan**

Sebagai cabang dari BPJS Kesehatan pusat, BPJS Kesehatan Kota Metro harus menjalankan visi dan misi yang sudah ditetapkan dipusat, olehkarenanya BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota Metro memiliki visi dan tujuan yang sama dengan BPJS Kesehatan lainnya dimana pada tahun 2019 paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya. Adapun misi yang ditetapkan untuk mencapai visi dari BPJS Kesehatan:

Misi BPJS Kesehatan :

1. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
2. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.

3. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
4. Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
5. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
6. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.

#### **E. Landasan Hukum BPJS Kesehatan**

Sebagai badan hukum publik yang menyelenggarakan pemeliharaan jaminan kesehatan nasional BPJS Kesehatan memiliki landasan hukum dalam penyelenggaraannya, dibawah ini yang menjadi landasan hukum seluruh BPJS Kesehatan yang berada di Indonesia

1. Undang-Undang Dasar 1945
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Dalam Pengelolaan BPJS Kesehatan, manajemen berpedoman pada tata kelola yang baik antara lain :

1. Pedoman Umum Good Governance BPJS Kesehatan
2. Board Manual BPJS Kesehatan
3. Kode Etik BPJS Kesehatan

#### **F. Fungsi, Tugas dan Wewenang BPJS Kesehatan**

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS), secara tegas menyatakan bahwa BPJS yang dibentuk dengan UU BPJS adalah badan hukum publik. BPJS yang dibentuk dengan UU BPJS adalah BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Kedua BPJS tersebut pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak konstitusional setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Penyelenggaraan jaminan sosial yang adekuat dan berkelanjutan merupakan salah satu pilar Negara kesejahteraan, disamping pilar lainnya, yaitu pendidikan bagi semua, lapangan pekerjaan yang terbuka luas dan pertumbuhan ekonomi yang stabil dan berkeadilan. Mengingat pentingnya peranan BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawabnya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS tersebut secara transparan.

## **1. Fungsi BPJS Kesehatan**

UU BPJS menentukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. BPJS Ketenagakerjaan menurut UU BPJS berfungsi menyelenggarakan 4 program, yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

Menurut UU SJSN program jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dan santunan uang tunai apabila seorang pekerja mengalami kecelakaan kerja atau menderita penyakit akibat kerja. Selanjutnya program jaminan hari tua diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia.

Kemudian program jaminan pensiun diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat total tetap. Jaminan pensiun ini diselenggarakan berdasarkan manfaat pasti. Sedangkan

program jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santuan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

## **2. Tugas BPJS Kesehatan**

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:

- a) Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta;
- b) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;
- c) Menerima bantuan iuran dari Pemerintah;
- d) Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta;
- e) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial;
- f) Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; dan
- g) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

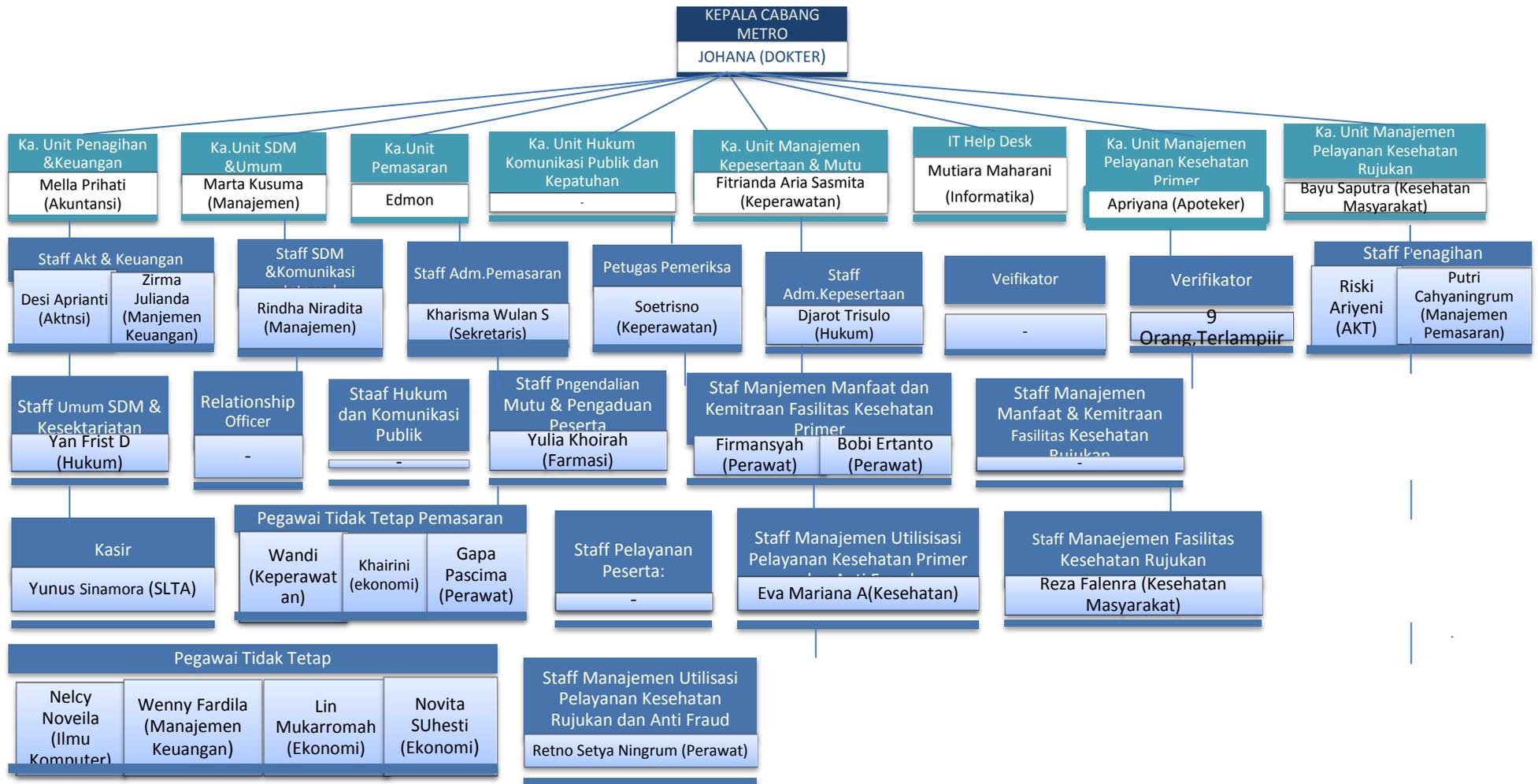
Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari Pemerintah, pengelolaan Dana jaminan Sosial, pembayaran manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi. Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta.

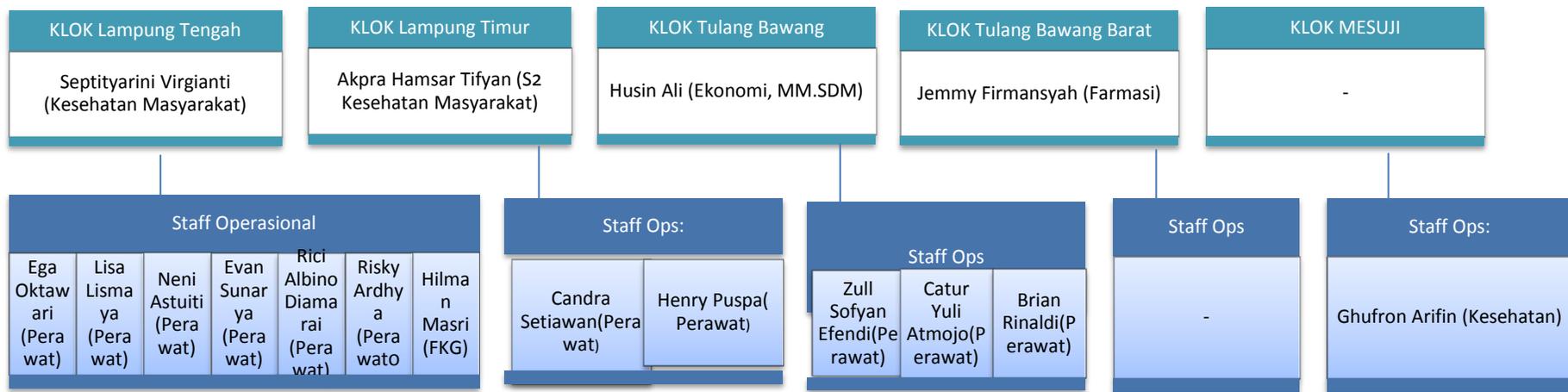
### 3. Wewenang BPJS Kesehatan

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS berwenang:

- a) Menagih pembayaran Iuran;
- b) Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
- c) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
- d) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
- e) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
- f) Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
- g) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h) Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial. Kewenangan menagih pembayaran Iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenaikan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik.

**Bagan 4.1 Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Kota Metro**





## Lampiran:

### Verifikator Cabang Metro

No	Nama	Pendidikan	RS
1	Rosma Yunda	Perawat	RSU Muhammadiyah Me
2	Rohma Nur Irmala	Perawat	RSUD A.Yani
3	Priliana Garmayati	Perawat	RSUD A.Yani
4	Budi Santoso	Perawat	RSUD A.Yani
5	Sarry Nurdi	Kedokteran	RSUD A.Yani
6	Noverita Gusmeta	Perawat	RS.Mardi Waluyo
7	Suslina	Kedokteran	RS.Mardi Waluyo
8	Rifandi Raflis	FKM	RS.Mardi Waluyo
9	Heni Yuliana Sari	Perawat	RSIA.AMC & RS.Islam

Sumber: Profil BPJS Kesehatan Kota Metro tahun 2014

## **K. Jenis Pelayanan Kepesertaan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Metro**

Jenis pelayanan kepesertaan yang dilakukan di Kantor cabang metro adalah:

### **1. Pelayanan Pendaftaran Peserta BPJS Kesehatan**

Pelayanan kepesertaan JKN dapat dilakukan secara langsung di kantor BPJS Kesehatan Kota Metro, adapun jadwal pelayanan Kantor Cabang BPJS Kesehatan Kota Metro dimulai dari pukul 08.00 Pagi dan antrian pelayanan ditutup pukul 03.00 Sore, Kantor Cabang BPJS Kesehatan sendiri tutup pukul 05.00 Sore. Pendaftaran kepesertaan JKN dapat dilakukan melalui situs web: [www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id), melalui via email, dan melalui proses pendaftaran cepat :<http://172.23.1.26/bpjs-admission>, dapat juga melalui Bank, dan bagi peserta Askes Sosial, Jamkesmas, Anggota TNI atau Polri dan Jamkesda otomatis langsung terdaftar. Pelayanan pendaftaran kepesertaan di kantor BPJS Kesehatan dibagi menjadi 2 (dua) yaitu pelayanan untuk para peserta yang baru mendaftar, pelayanan untuk pendaftaran kepesertaan dari badan usaha.

Adapun prosedur pelayanan pendaftaran dan persyaratan kepesertaan bagi para peserta dibedakan menjadi PBU atau Pekerja Mandiri dan Bukan Pekerja:

#### **A. Pendaftaran Bagi Penerima Bantuan Iuran / PBI**

Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak mampu yang menjadi peserta PBI dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan di bidang statistik (Biro Pusat Statistik) yang diverifikasi dan divalidasi oleh Kementerian Sosial. Selain peserta PBI yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat, juga terdapat penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan SK Gubernur/Bupati/Walikota bagi Pemda yang mengintegrasikan program Jamkesda ke program JKN.

#### **B. Pendaftaran Bagi Peserta Pekerja Penerima Upah / PPU.**

1. Perusahaan atau Badan usaha mendaftarkan seluruh karyawan beserta anggota keluarganya ke Kantor BPJS Kesehatan dengan melampirkan :

a. Formulir Registrasi Badan Usaha / Badan Hukum Lainnya

b. Data Migrasi karyawan dan anggota keluarganya sesuai format yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan.

2. Perusahaan / Badan Usaha menerima nomor Virtual Account (VA) untuk dilakukan pembayaran ke Bank yang telah bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI)

3. Bukti Pembayaran iuran diserahkan ke Kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN atau mencetak e-ID secara mandiri oleh Perusahaan / Badan Usaha.

### C. Pendaftaran Bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah / PBPU dan Bukan Pekerja

#### 1. Pendaftaran PBPU dan Bukan Pekerja:

a. Calon peserta mendaftar secara perorangan di Kantor BPJS Kesehatan

b. Mengisi formulir Daftar Isian Peserta (DIP) dengan melampirkan Fotokopi Kartu Keluarga (KK), Fotokopi KTP/Paspor, dan Pasfoto 3 x 4 sebanyak 1 lembar. Untuk anggota keluarga menunjukkan Kartu Keluarga/Surat Nikah/Akte Kelahiran.

c. Setelah mendaftar, calon peserta memperoleh Nomor Virtual Account (VA)

d. Melakukan pembayaran iuran ke Bank yang bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI)

e. Bukti pembayaran iuran diserahkan ke kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN.

2. Pendaftaran Bukan Pekerja Melalui Entitas Berbadan Hukum (Pensiunan BUMN/BUMD) : Proses pendaftaran pensiunan yang dana pensiunnya dikelola oleh entitas berbadan hukum dapat didaftarkan secara kolektif melalui entitas berbadan hukum yaitu dengan mengisi formulir registrasi dan formulir migrasi data peserta

## **2. Pelayanan peserta yang membayar iuran**

BPJS Kesehatan Kantor Cabang Metro juga memberikan tempat pelayanan khusus bagi para peserta perorangan maupun untuk badan usaha untuk melakukan pembayaran iuran secara tunai atau dengan kartu kredit, pembayaran iuran dapat dilakukan dengan membayar iuran ke nomor Virtual Account (VA) melalui Bank yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, yaitu BRI/Mandiri/BNI.

## **3. Pelayanan Informasi kepada para peserta BPJS Kesehatan**

BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota Metro menyediakan juga pelayanan informasi kepesertaan (*customer service*), dengan pelayanan ini peserta yang belum mengetahui prosedur pendaftaran, persyaratan kepesertaan, keluhan dan kepengurusan kepesertaan lainnya dapat secara langsung datang menemui petugas pelayanan di Kantor BPJS Kesehatan Kota Metro. Adapun informasi kepesertaan BPJS Kesehatan juga disiarkan melalui televisi yang tersedia diruang tunggu BPJS Kesehatan.