

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN**

#### **2.1 Sejarah Singkat Perusahaan**

Jaminan pemeliharaan kesehatan di Indonesia ada sejak zaman kolonial Belanda. Setelah mendapat pengakuan kedaulatan dari Belanda, Prof. G.A. Siwabessy selaku Menteri Kesehatan mengajukan gagasan program asuransi kesehatan untuk menjamin sistem kebutuhan kesehatan bagi masyarakat.

Pada 1968, Pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 1 Tahun 1968, membentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) sebagai pemeliharaan kesehatan bagi PNS, veteran serta keluarganya.

Pada 1984, Pemerintah mengeluarkan PP No. 22 dan 23 Tahun 1984. Sebelumnya BPDPK berstatus Departemen Kesehatan berubah menjadi BUMN, yaitu Perum Husada Bhakti (PHB) untuk melayani jaminan kesehatan bagi PNS, pensiunan PNS, veteran, perintis kemerdekaan, dan keluarganya.

Berdasarkan PP No. 6 Tahun 1992, Perum Husada Bhakti bertransformasi menjadi PT Askes (Persero) ditujukan menjamin kesehatan masyarakat miskin.

Dengan ditetapkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang transformasi PT Askes menjadi BPJS Kesehatan yang berperan memastikan program jaminan kesehatan.

#### **Visi:**

“Terwujudnya jaminan kesehatan yang berkualitas tanpa diskriminasi”.

### Misi:

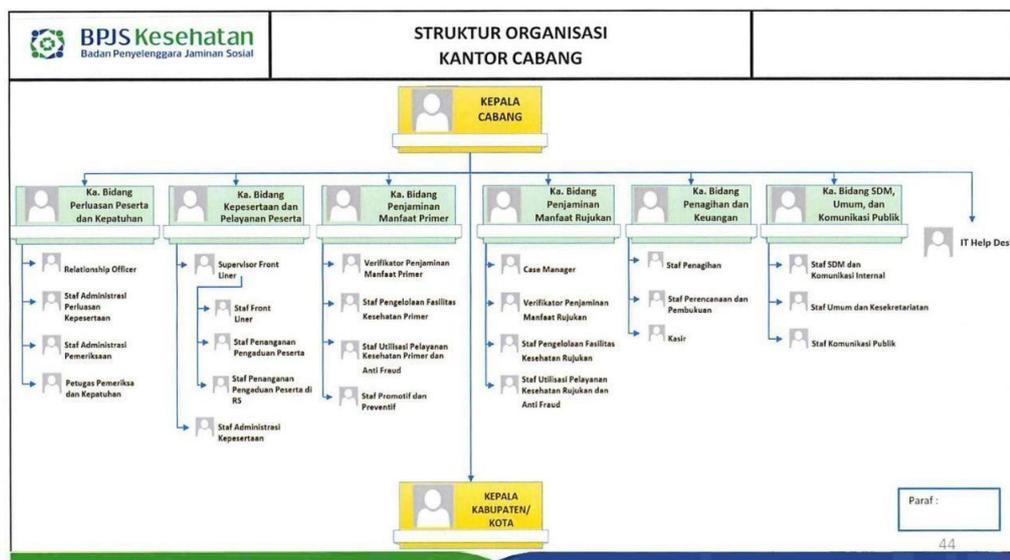
1. Memberikan pelayanan terbaik kepada peserta dan masyarakat.
2. Memperluas kepesertaan program jaminan kesehatan mencakup seluruh penduduk Indonesia.
3. Bersama menjaga kesinambungan finansial program jaminan kesehatan.

### Tujuan:

“Mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan yang layak bagi setiap peserta serta keluarganya sebagai pemenuhan kebutuhan dasar hidup”.

## 2.2 Struktur Organisasi

Setiap perusahaan memiliki sebuah struktur organisasi untuk menciptakan koordinasi dalam perusahaan dan wadah dalam menjembatani semua bagian perusahaan (Sumitro, 2014).



Sumber: BPJS Kesehatan

Gambar 2.1

## Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Cabang Banjar

### 2.3 Deskripsi Jabatan

Setiap pegawai mengemban tugas dan wewenang sehingga terlaksananya kegiatan operasional. Berikut ini tugas setiap bidang di BPJS Kesehatan :

1. Kepala Cabang
  - a. Menyusun strategi perusahaan, rencana pogram kerja dan anggaran.
  - b. Mempersiapkan sarana dan prasana pendukung operasional.
  - c. Membina dan mengawasi terhadap aktifitas kepala bidang.
2. Kepala Bidang Perluasan Peserta dan Kepatuhan
  - a. Relationship Officer (RO)

Mengelola laporan serta administrasi terkait fungsi unit kerja.
  - b. Staf Administrasi Perluasan Kepesertaan  

Menyediakan data perencanaan kunjungan berdasarkan wilayah.
  - c. Staf Administrasi Pemeriksaan  

Melaksanakan kebijakan yang sesuai telah ditetapkan.
  - d. Petugas Pemeriksa dan Kepatuhan  

Memastikan kepatuhan badan usaha secara optimal.
3. Kepala Bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta
  - a. Staf Front Liner  

Menyediakan validitas data peserta.
  - b. Staf Penanganan Pengaduan Peserta  

Melaksanakan fungsi pelayanan dan pengaduan peserta.
  - c. Staf Penanganan Pengaduan Peserta di RS  

Mengendalikan mutu pelayanan dan menangani pengaduan peserta.

- d. Staf Administrasi Kepesertaan  
Mengelola data dan mendistribusikan kartu kepesertaan.
- 4. Kepala Bidang Penjamin Manfaat Primer
  - a. Verifikator Penjaminan Manfaat Primer  
Memvalidasi data klaim dan tagihan dari penyedia kesehatan.
  - b. Staf Pengelolaan Fasilitas Kesehatan Primer  
Menganalisis manajemen fasilitas kesehatan primer.
  - c. Staf Utilitas Pelayanan Kesehatan Primer dan Anti Fraud  
Mengawasi penyalahgunaan pelayanan kesehatan.
  - d. Staf Promotif dan Preventif  
Penyuluhan imunisasi, keluarga berencana dan skrining kesehatan.
- 5. Kepala Bidang Penjamin Manfaat Rujukan
  - a. Verifikator Penjaminan Manfaat Rujukan  
Menganalisis manfaat pelayanan kesehatan rujukan.
  - b. Staf Pengelolaan Fasilitas Kesehatan Rujukan  
Mengawasi fasilitas kesehatan rujukan.
  - c. Staf Utilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Anti Fraud  
Mengawasi terkait utilitas dan penyalahgunaan pelayanan rujukan.
  - d. Case Manajer  
Memanajemen klinik dan puskesmas yang ada di KC Banjar.
- 6. Kepala Bidang Penagihan dan Keuangan
  - a. Staf Penagihan  
Melaksanakan fungsi manajemen koleting iuran.

- b. Staf Perencanaan dan Pembukuan  
Melakukan prosedur fungsi akuntansi.
  - c. Kasir  
Menganalisis manajemen kas dan verifikator keuangan.
7. Kepala Bidang Sumber Daya Manusia, Umum, dan Komunikasi Publik
- a. Staf SDM dan Komunikasi Internal  
Merekap absensi, perhitungan gaji dan komunikasi karyawan.
  - b. Staf Umum dan Kesekretariatan  
Menyeleksi surat masuk dan keluar serta pengadaan alat tulis kantor.
  - c. Staf Komunikasi Publik  
Melakukan liputan wartawan, radio dan surat kabar tentang BPJS.
8. IT Help Desk  
Menangani terkait IT berupa pengawasan penggunaan, pengendalian efektifitas, sosialisasi pembaharuan, dan melaporkan kendala.
9. Kepala Kabupaten / Kota  
Mengawasi kegiatan dan anggaran (Utama, Pradani, & Herlinda, 2019).

#### **2.4 Aspek Kegiatan Perusahaan**

Aspek kegiatan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan, diantaranya :

1. Menerima pendaftaran kepesertaan program jaminan sosial.
2. Melakukan pemungutan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
3. Mengelola dana dan data kepesertaan program jaminan sosial.
4. Membiayai pelayanan kesehatan sesuai ketentuan program jaminan sosial.
5. Sosialisasi mengenai program jaminan sosial kepada peserta.