

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistim Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mengamanatkan tentang pelaksanaan jaminan dan perlindungan kesehatan secara semesta bagi seluruh penduduk dan rakyat Indonesia berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.

Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. 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 Sistim Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

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, mulai tanggal 1 Januari 2014, BPJS Kesehatan akan menerima registrasi peserta baru dan pengalihan peserta dari berbagai program jaminan kesehatan yang selama ini diselenggarakan beberapa kementerian, lembaga dan BUMN seperti peserta Jamkesmas, Jamsostek (Persero), kementerian pertanahan TNI dan POLRI, dan ASKES.

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) memiliki kuasa penuh dalam pengumpulan iuran jaminan kesehatan Bagi peserta jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan memiliki prosedur dan tahapan dalam pengumpulan iuran jaminan kesehatan, prosedur tersebut terbagi atas pekerjaan, pemberi kerja dan setatus pekerjaan.

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan 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 ataupun rakyat biasa.

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) mempunyai tugas sebagai mana yang diatur pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 10 ayat 2 yaitu: Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja, dan Pasal 11 ayat 1 yaitu: Menagih Pembayaran Iuran.

Seperti yang telah disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS Kesehatan yang memiliki kuasa penuh dalam Pengumpulan Iuran Kesehatan adalah Unit Keuangan dan Penagihan.

Prosedur pengumpulan iuran jaminan kesehatan adalah langkah-langkah atau aktivitas yang dilakukan untuk mencapai tujuan pengumpulan iuran jaminan kesehatan dan digunakan untuk menangani aktivitas yang akan datang sehingga menjadi pedoman dalam bertindak untuk pengumpulan iuran jaminan kesehatan.

BPJS Kesehatan Mulai Tanggal 1 Januari 2014 akan menerima Pendaftaran Peserta Baru dan Pengalihan Peserta yaitu Jamkesmas (86,4 Juta Jiwa), Peserta dari PT Jamsostek (Persero) (lebih kurang 8 Juta Jiwa), Peserta dari Kementerian Pertanian, TNI, 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 BPJS Kesehatan mulai 1 Januari 2014 mencapai sekitar 113,4 Juta Jiwa.

Besar Iuran Jaminan Kesehatan untuk pekerja dan penerima upah dihitung berdasarkan gaji/upah dan tunjangan yang di gunakan sebagai dasar perhitungan iuran Jaminan Kesehatan dan untuk peserta umum di lakukan sesuai kelas yang diambil saat pendaftaran peserta yaitu:

- a. Kelas 1 sebesar Rp. 59.500,- (Lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah)
- b. Kelas 2 sebesar Rp. 42.500,- (Empat puluh ribu limaratus rupiah)
- c. Kelas 3 sebesar Rp. 25.500,- (Dua puluh lima ribu limaratus rupiah)

*commit to user*

Berkaitan Pengumpulan Iuran Jaminan Kesehatan dari Peserta BPJS Kesehatan, maka dalam penyusunan Tugas Akhir ini penulis tertarik mengetahui tentang: **“PROSEDUR PENGUMPULAN IURAN JAMINAN KESEHATAN DI BPJS KESEHATAN CABANG BOYOLALI”**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dan penjelasan pada latar belakang di atas maka penulis mengambil perumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Prosedur Pengumpulan Iuran Jaminan Kesehatan di BPJS Kesehatan Cabang Boyolali?”

## **C. Tujuan Pengamatan**

Atas dasar permasalahan yang telah dirumuskan di atas, maka dapat ditetapkan tujuan pengamatan sebagai berikut:

### **1. Tujuan Operasional**

Untuk mengetahui prosedur pengumpulan iuran di BPJS Kesehatan Cabang Boyolali.

### **2. Tujuan Fungsional**

Untuk memberikan gambaran atau pandangan bagi BPJS Kesehatan mengenai langkah-langkah yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kinerja pengumpulan iuran di BPJS Kesehatan Cabang Boyolali.

### **3. Tujuan Individual**

Untuk memenuhi sebagai persyaratan dalam memperoleh sebutan vokasi Ahli Madya (A.Md.) dalam bidang Manajemen Administrasi Fakultas Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret Surakarta.

#### **D. Manfaat Pengamatan**

Pengamatan ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi penulis yakni guna menambah pengetahuan penulis terkait kegiatan Manajemen Pelayanan di suatu perusahaan, khususnya melalui BPJS Kesehatan Cabang Boyolali. Sekaligus sebagai implementasi dari ilmu yang diperoleh penulis selama di bangku perkuliahan.

