

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Gambaran Umum Objek Penelitian

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Sosial di Indonesia berlandaskan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) 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 (PNS) dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang berkantor pusat di Jl. Letjend. Suprpto, Cempaka Putih Jakarta Pusat memiliki 12 Divisi Regional yang membawahi ratusan Kantor Cabang dan Kantor Cabang Operasional diseluruh Indonesia. Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Utama Bandung merupakan kantor cabang yang berada dibawah Divisi Regional V Jawa Barat.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kantor Cabang Utama yang beralamat di Jl. Pelajar Pejuang 45 No.66 Bandung bertanggungjawab untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat kota Bandung, masyarakat Kabupaten Bandung Barat, dan masyarakat kota Cimahi.

1.1.1 Sejarah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bersama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan (dahulu bernama Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS

Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2014.

BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), namun sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT. Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014.

1.1.2 Logo Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan



Gambar 1.1 Logo BPJS Kesehatan

Sumber : bpjs-kesehatan.go.id

1.1.3 Visi dan Misi BPJS Kesehatan :

A. Visi BPJS Kesehatan : Cakupan Semesta 2019

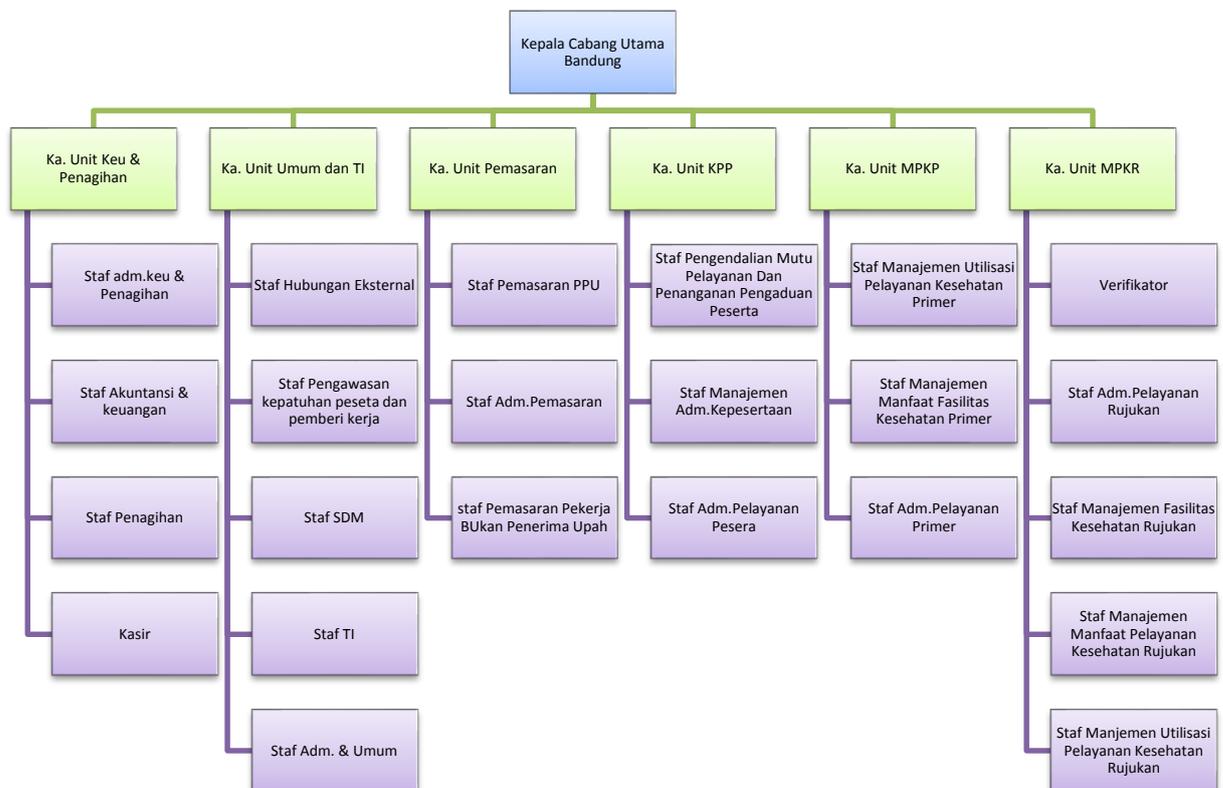
Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul, dan terpercaya.

B. 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.

1.1.4 Struktur Organisasi BPJS KCU Bandung



Gambar 1.2 Struktur Organisasi BPJS Kesehatan KCU Bandung

Sumber : internal BPJS Kesehatan KCU Bandung

1.2 Latar Belakang Penelitian

Kesadaran masyarakat yang semakin tinggi akan pentingnya jaminan kesehatan membuat banyak masyarakat untuk mengikuti program pemerintah dalam program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan program asuransi kesehatan dari pemerintah yang mewajibkan seluruh Warga Negara Indonesia maupun Warga Negara Asing yang bekerja di Indonesia minimal enam bulan untuk mendaftar sebagai peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Berikut terlampir tabel data jumlah peserta BPJS Kesehatan yang semakin meningkat setiap bulan:

Tabel 1.1

Jumlah peserta BPJS Kesehatan di Seluruh Indonesia

Bulan	Jumlah peserta BPJS Kesehatan
Oktober 2014	130.287.703 Peserta
November 2014	131.511.325 Peserta
Desember 2014	134.024.530 Peserta
Januari 2015	135.765.470 Peserta
Februari 2015	138.860.828 Peserta
Maret 2015	141.102.294 Peserta

Sumber: Data Internal BPJS Kesehatan KCU Bandung

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dirancang untuk memberikan pelayanan kepada seluruh rakyat Indonesia tanpa terkecuali, baik Pegawai Negeri Sipil (PNS), Pegawai Swasta, TNI/POLRI, dan masyarakat biasa (peserta mandiri).

Dalam era globalisasi saat ini, pelayanan adalah hal mutlak yang harus diutamakan dalam sektor jasa. Menurut keputusan Men.PAN Nomor 63/KEP/M. PAN/7/2003 dalam (Nurul, 2003) tentang pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, kualitas pelayanan yaitu kepastian prosedur, waktu, dan pembiayaan yang transparansi dan akuntabel yang harus dilaksanakan secara utuh oleh setiap instansi dan unit pelayanan instansi pemerintah sesuai dengan tugas dan fungsinya secara menyeluruh.

Pelayanan dalam hal ini berupa perbaikan sistem antrian, dimana banyak kasus yang ditemui bahwa para peserta banyak mengeluhkan lamanya waktu yang

mereka gunakan untuk menunggu dalam sebuah antrian sebelum melakukan suatu transaksi.

Begitu pula pada pelayanan Peserta Bukan Penerima Upah (Mandiri) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kantor Cabang Utama Bandung, antrian adalah hal yang tidak dapat dihindari. Dengan keadaan antrian yang tinggi dan pelayanan yang tidak optimal tingkat kepuasan dan kenyamanan para peserta pun pasti menurun.

Peserta Bukan Penerima Upah (mandiri) adalah masyarakat bukan pekerja dan masyarakat yang bekerja di sektor informal seperti pedagang asongan, pedagang bakso, dan lainnya yang asuransi atau jaminan kesehatannya ditanggung sendiri oleh pengguna. Terdapat persyaratan khusus untuk peserta bukan penerima upah (mandiri) yaitu peserta harus mendaftarkan seluruh anggota keluarga yang terdapat di dalam Kartu Keluarga yang dicantumkan.

Berikut adalah prosedur pendaftaran peserta bukan penerima upah (mandiri):

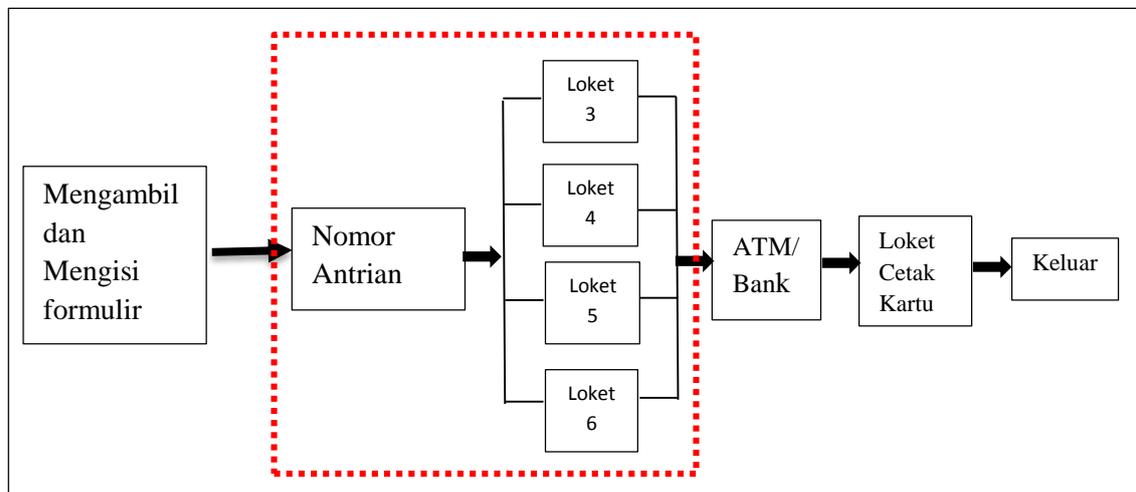
1. Calon peserta mendaftar secara perorangan di kantor BPJS Kesehatan
2. Mendaftarkan seluruh anggota keluarga yang terdapat di Kartu Keluarga.
3. Mengisi formulir Daftar Isian Peserta (DIP) dengan melampirkan:
 - a. Fotokopi Kartu Keluarga (KK)
 - b. Fotokopi surat nikah
 - c. Fotokopi KTP/Paspor, masing-masing 1 lembar
 - d. Akta lahir (untuk anak yang belum memiliki KTP)
 - e. Fotokopi buku tabungan salah satu peserta yang ada di dalam Kartu Keluarga (KK)
 - f. Pasfoto 3x4, masing-masing sebanyak 1 lembar
4. Setelah mendaftar, calon peserta memperoleh nomor *Virtual Account (VA)*
5. Melakukan pembayaran iuran ke Bank/ATM yang bekerja sama (BRI/BNI/Mandiri)
6. Bukti pembayaran iuran diserahkan ke kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN.

Selain pendaftaran manual di kantor BPJS Kesehatan, calon peserta juga bisa mendaftar melalui *website* BPJS Kesehatan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kantor Cabang Utama Bandung memiliki empat loket khusus yang melayani Peserta Bukan Penerima Upah (Mandiri) yaitu loket 3, loket 4, loket 5, dan loket 6. Loker-loket tersebut melayani beberapa kebutuhan Peserta Bukan Penerima Upah (Mandiri) seperti:

1. Pendaftaran baru peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.
2. Menambahkan anggota keluarga menjadi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.
3. Me-*nonaktifkan* kepesertaan anggota keluarga karena alasan tertentu.
4. Pindah kelas layanan kesehatan.
5. Penggantian kartu peserta yang hilang.

Dibawah ini merupakan skema transaksi pada pelayanan peserta bukan penerima upah (mandiri) di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kantor Cabang Utama Bandung.



Gambar 1.3 Skema Transaksi Peserta Bukan Penerima Upah (Mandiri)

Sumber : BPJS KCU Bandung

Garis titik-titik merah dalam gambar 1.3 merupakan batasan yang dibuat dalam penelitian ini dimana peneliti hanya meneliti peserta yang telah mendapatkan nomor antrian dan masuk dalam antrian sampai proses pelayanan oleh loket peserta bukan penerima upah (mandiri) selesai.

Dalam upaya memberikan pelayanan yang efektif dan efisien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kantor Cabang Utama Bandung memiliki Standar Operasional Prosedur untuk melayani peserta yang melakukan transaksi loket pelayanan di BPJS Kesehatan KCU Bandung yaitu 5 menit untuk setiap transaksi Peserta Bukan Penerima Upah (Mandiri).

Sejak Maret 2014 BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Bandung menetapkan kebijakan untuk membatasi jumlah antrian sebanyak 210 nomor antrian untuk Peserta Bukan Penerima Upah (Mandiri) yang terdiri dari : 110 (100-210) nomor antrian untuk pendaftaran peserta baru dan 100 (300-400) nomor antrian untuk kebutuhan lainnya selain pendaftaran baru peserta. Dan pada bulan Maret 2015 dengan melihat masih banyaknya masyarakat yang ingin mendaftar menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional bagian internal BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Bandung mengeluarkan kebijakan baru mengenai batasan jumlah pada antrian Peserta Bukan Penerima Upah (Mandiri) menjadi 250 antrian yang terdiri dari: 150 (100-250) nomor antrian untuk pendaftaran peserta baru dan 100 (300-400) nomor antrian untuk kebutuhan lainnya selain pendaftaran baru peserta.

Berikut adalah jumlah Peserta Bukan Penerima Upah (Mandiri) yang mengantri dan dilayani di loket Peserta Bukan Penerima Upah pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kantor Cabang Utama Bandung pada Senin 2 Maret 2015 – Jumat 6 Maret 2015:

Tabel 1.2

Jumlah Antrian Peserta Bukan Penerima Upah (Mandiri) BPJS Kesehatan

Tanggal	Antrian (100-250)	Antrian (300-400)	Total Antrian
2 Maret 2015	119	100	219
3 Maret 2015	128	100	228
4 Maret 2015	110	100	210
5 Maret 2015	97	100	197
6 Maret 2015	83	100	183
Jumlah	537 Antrian	500 Antrian	1037 Antrian

Sumber : Hasil Observasi pada BPJS Kesehatan KCU Bandung

Tabel 1.3

Jumlah peserta yang terlayani sehari dalam rentang waktu per 1 jam

Jam	Jumlah peserta yang terlayani (4 loket)
08.00-08.59	26
09.00-09.59	30
10.00-10.59	29
11.00-11.59	23
12.00-12.59	15
13.00-13.59	22
14.00-14.59	18
15.00-15.59	10
Jumlah	173
Rata-rata	21,6

Sumber : Hasil observasi penulis pada BPJS Kesehatan KCU Bandung

Dari data pada tabel 1.2 dapat dilihat bahwa jumlah Peserta Bukan Penerima Upah (Mandiri) yang melakukan transaksi di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kantor Cabang Utama Bandung sangat banyak. Dan dari data tabel 1.3 penulis melampirkan jumlah peserta yang terlayani dalam sehari dengan rentang waktu tiap 1 jam, dari data tersebut dapat dilihat bahwa jumlah pelanggan yang paling banyak dilayani adalah pada pukul 08.00-11.59 yang penulis katakan sebagai jam sibuk pada pelayanan loket peserta mandiri di BPJS Kesehatan KCU Bandung. Dimana pada saat jam sibuk tersebut terdapat 108 peserta yang dilayani oleh 4 loket pelayanan dalam waktu 4 jam, dimana masing-masing peserta dapat dilayani dalam waktu 8,89 menit. Hal ini menunjukkan bahwa waktu pelayanan yang diberikan belum sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang telah ditetapkan oleh pihak BPJS Kesehatan KCU Bandung yaitu 5 menit pelayanan loket per peserta yang melakukan transaksi.

Dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan beberapa fenomena yang terjadi sebagai berikut:

1. Masyarakat mulai mengantri untuk mendapatkan nomor antrian sejak pukul 04.30 WIB sedangkan nomor antrian dibagikan mulai pukul 06.00 WIB dan pelayanan baru dimulai pukul 08.00 WIB.
2. Banyak calon peserta yang mengambil nomor antrian pada pagi hari kemudian pergi, dan kembali lagi pada siang atau sore hari untuk menghindari antrian yang padat pada pagi hari. Hal ini mengakibatkan banyak nomor antrian yang kosong saat dipanggil.

Berdasarkan permasalahan dan fenomena yang terjadi, penulis tertarik melakukan penelitian tentang model antrian pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kantor Cabang Utama Bandung yang berjudul “**Analisis Sistem Antrian Dalam Meningkatkan Layanan Loker Peserta Bukan Penerima Upah (Mandiri) Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kantor Cabang Utama Bandung (Studi Kasus Antrian pada Bulan Maret 2015)**”.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana kinerja sistem antrian yang ada pada layanan loket Peserta Bukan Penerima Upah (Mandiri) pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kantor Cabang Utama Bandung ?
2. Apakah tingkat pelayanan di loket Peserta Bukan Penerima Upah pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kantor Cabang Utama Bandung sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui kinerja sistem antrian yang ada pada proses layanan loket Peserta Bukan Penerima Upah (Mandiri) di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Bandung.
2. Mengetahui tingkat pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kantor Cabang Utama Bandung.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dapat digolongkan menjadi 2 golongan, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan untuk menambahkan pengetahuan mengenai bidang operasional khususnya teori antrian dan menjadi acuan untuk penelitian berikutnya yang sejenis.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis, agar dapat meningkatkan pengetahuan dalam bidang manajemen operasional serta dapat mengimplementasikannya sesuai dengan kebutuhan manajemen terutama mengenai teori sistem antrian.
2. Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, dijadikan sebagai salah satu bahan referensi dan sumbangan pemikiran serta bahan pertimbangan dimasa yang akan datang bagi manajemen operasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kantor Cabang Utama Bandung.
3. Bagi Universitas Telkom, untuk memperbanyak perbendaharaan penelitian sistem antrian di perpustakaan Universitas Telkom khususnya pada Fakultas Komunikasi dan Bisnis.

1.6 Batasan Masalah

Dalam penelitian ini penulis mengadakan pembatasan terhadap:

1. Ruang lingkup antrian yang diteliti hanya peserta yang berada di loket pelayanan Peserta Bukan Penerima Upah (Mandiri) pada bulan Maret 2015.
2. Penulis melakukan penelitian langsung (observasi) terhadap 25 orang yang melakukan transaksi pada pelayanan loket Peserta Bukan Penerima Upah (Mandiri) untuk memperoleh data pada hari senin-jumat selama bulan Maret 2015

1.7 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan laporan tugas akhir ini terdiri dari :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan secara ringkas, padat, dan jelas tentang pemilihan objek penelitian, latar belakang yang mendasari penelitian, masalah yang timbul dari latar belakang, dan manfaat dari penelitian yang dilakukan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini mengemukakan tentang kajian kepustakaan yang terkait dengan yang penelitian yang dipilih. Kajian kepustakaan dapat diperoleh dari buku-buku terbaru dan penelitian sebelumnya. Kajian pustaka juga menjelaskan tentang kerangka pemikiran.

BAB III METODE PENELITIAN

Metode penelitian menjelaskan tentang teknik pengumpulan data yang digunakan, cara pemilihan sampel dan populasi, teknik analisis yang digunakan.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini dijelaskan tentang analisis dan pengolahan data yang dilakukan, interpretasi serta pembahasan hasil penelitian.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bagian ini dikemukakan kesimpulan dari hasil penelitian beserta rekomendasi bagi perusahaan maupun bagi penelitian lebih lanjut. Dimana data-data yang telah dikumpulkan dan diolah untuk mendapatkan solusi dari permasalahan yang akan dihadapi kedepannya, serta menyatakan saran yang dapat dipertimbangkan perusahaan.