



**PROSEDUR ADMINISTRASI KEPESERTAAN DAN PELAYANAN
PESERTA MANDIRI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)
PADA KANTOR BPJS KESEHATAN CABANG JEMBER**

LAPORAN PRAKTEK KERJA NYATA

Oleh :

Novinda Wahyu Lestari

NIM 170803102025

PROGRAM STUDI DIPLOMA III ADMINISTRASI KEUANGAN

JURUSAN MANAJEMEN

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

UNIVERSITAS JEMBER

2020



**PROSEDUR ADMINISTRASI KEPESERTAAN DAN PELAYANAN
PESERTA MANDIRI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)
PADA KANTOR BPJS KESEHATAN CABANG JEMBER**

LAPORAN PRAKTEK KERJA NYATA

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Program Studi Diploma III Administrasi Keuangan Jurusan Manajemen
Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Jember**

Oleh :

Novinda Wahyu Lestari

NIM 170803102025

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III ADMINISTRASI KEUANGAN
JURUSAN MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS JEMBER**

2020



***ADMINISTRATIVE PROCEDURE THE PARTICIPATION AND SERVICE
OF INDEPENDENT PARTICIPANTS GUARANTEE NATIONAL HEALTH
(JKN) IN BPJS KESEHATAN BRANCH OFFICE JEMBER***

REAL WORK PRACTICES REPORT

***Last as one of Condition to get Ahli Madya title Study Program Diploma III
Financial Administration Of Management Economic And Business Faculty
University of Jember***

By :
Novinda Wahyu Lestari
NIM 170803102025

***STUDY PROGRAM DIPLOMA III FINANCIAL ADMINISTRATION
DEPARTEMEN OF MANAGEMENT
FACULTY OF ECONOMIC AND BUSSINES
UNIVERSITY OF JEMBER***

2020

JUDUL

**LAPORAN PRAKTEK KERJA NYATA
PROSEDUR ADMINISTRASI KEPESERTAAN DAN PELAYANAN
PESERTA MANDIRI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA
KANTOR BPJS KESEHATAN CABANG JEMBER**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Novinda Wahyu Lestari
NIM : 170803102025
Program Studi : DIII Administrasi Keuangan.
Jurusan : Manajemen

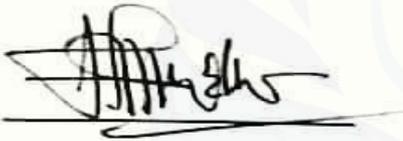
Telah dipertahankan di depan Panitia Penguji pada Tanggal :

14 Juli 2020

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima sebagai kelengkapan guna memperoleh gelar Ahli Madya (A.Md) Program Studi Diploma III pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.

Susunan Panitia Penguji

Ketua



Drs. Didik Pudjo Musmedi, M.S.
NIP. 196102091986031001

Sekretaris



Cempaka Paramita, S.E., M.Sc.
NIP. 198601092015042002

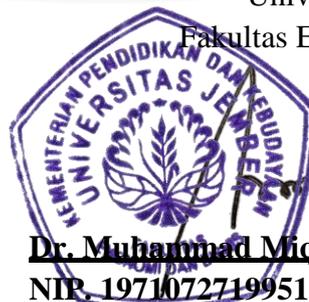
Anggota



Drs. Markus Apriono, M.M.
NIP. 196404041989021001



Mengetahui/Menyetujui
Universitas Jember
Fakultas Ekonomi Dan Bisnis
Dekan



Dr. Muhammad Miqdad, S.E., M.M., Ak., CA.
NIP. 197107271995121001

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PRAKTEK KERJA NYATA

Nama : Novinda Wahyu Lestari
Nim : 170803102025
Program Studi : Diploma III Administrasi Keuangan
Jurusan : Manajemen
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis
Judul Laporan : **“PROSEDUR ADMINISTRASI KEPESERTAAN DAN PELAYANAN PESERTA MANDIRI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA KANTOR BPJS KESEHATAN CABANG JEMBER”**

Jember, 30 Juni 2020

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Administrasi Keuangan



Dr. Sumani, S.E, M.Si.
NIP. 196901142005011002

Laporan Praktek Kerja Nyata
Dosen Pembimbing



Drs. Sampeadi, M.S.
NIP. 195604041985031002

LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN PRAKTEK KERJA NYATA

Nama : Novinda Wahyu Lestari
Nim : 170803102025
Program Studi : Diploma III Administrasi Keuangan
Jurusan : Manajemen
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis
Judul Laporan : **“PROSEDUR ADMINISTRASI KEPESERTAAN DAN PELAYANAN PESERTA MANDIRI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA KANTOR BPJS KESEHATAN CABANG JEMBER”**

Jember, 30 Juni 2020

Laporan Praktek Kerja Nyata ini
Telah Disetujui Oleh

Koordinator Program Studi
Administrasi Keuangan



Dr. Sumani, S.E, M.Si.
NIP. 196901142005011002

Laporan Praktek Kerja Nyata
Dosen Pembimbing



Drs. Sampeadi, M.S.
NIP. 195604041985031002

LEMBAR PERNYATAAN

Saya dengan data diri di bawah ini:

Nama : Novinda Wahyu Lestari
NIM : 170803102025
Program Studi : D-III Administrasi Keuangan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Prosedur Administrasi Kepesertaan Dan Pelayanan Peserta Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember” adalah benar-benar karya asli yang saya susun sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada instansi manapun dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, dalam keadaan sadar tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 30 Juni 2020

Saya yang menyatakan



Novinda Wahyu Lestari

NIM 170803102025

MOTTO

“Kebanggaan Seorang Diri Adalah Bagaimana Seseorang Itu Mampu Mengendalikan Emosionalnya Demi Meraih Sebuah Keinginan Yang Ingin Dicapainya”

(Novinda Wahyu L.)

“Semakin Tinggi Pohon Itu Tumbuh Keatas, Maka Semakin Rentan Ditimpa Oleh Angin Kencang. Artinya Semakin Tumbuh Dewasa Seseorang, Maka Semakin Banyak Cobaan Yang Harus Dihadapinya”

(Novinda Wahyu L.)

“Sejauh-jauhnya Melangkah Pasti Akan Meninggalkan Sebuah Jejak. Artinya Suatu Keberhasilan Tidak Pernah Luput Dari Sebuah Proses Yang Panjang”

(Novinda Wahyu L.)

PERSEMBAHAN

Sebagai wujud rasa syukur, rasa hormat dan rasa terima kasih tak terhingga kepada Allah SWT. Laporan Tugas Akhir ini, saya persembahkan kepada :

1. Kedua Orang Tua, Adik, Kakek dan Nenek saya yang selalu menyemangati, mendo'akan, mendukung dan memberikan yang terbaik untuk saya, berjuang dengan penuh keikhlasan demi melanjutkan pendidikan saya sampai saat ini. Terimakasih atas segala pengorbanan, kasih sayang yang tiada hentinya untuk saya.
2. Bapak Dr. Sumani, S.E.,M.Si. selaku Koordinator Program Studi Diploma Tiga Adminitrasi Keuangan yang selalu memberikan dukungan, arahan, dan motivasi yang bermanfaat
3. Bapak Dr.Bambang Irawan, M.Si. selaku Dosen Pembimbing Akademik saya yang selalu memberikan bimbingan, dan motivasi sukses
4. Bapak dan Ibu Dosen Pengajar selama perkuliahan di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember yang telah memberikan ilmu pengetahuan, nasehat, semangat dan amanat bagi penulis
5. Almamater yang saya cintai dan saya banggakan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.

PRAKATA

Dengan mengucap rasa puji syukur kehadiran Allah yang SWT atas berkat rahmat serta hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Praktek Kerja Nyata yang berjudul “Prosedur Administrasi Kepesertaan Dan Pelayanan Peserta Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember”. Laporan Praktek Kerja Nyata ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Program Studi Diploma III Administrasi Keuangan pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.

Dalam kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih atas selesainya Penyusunan Laporan Praktek Kerja Nyata ini, perkenankanlah penulis mengucapkan rasa terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. Muhammad Miqdad, S.E., M.M., Ak., CA. selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember
2. Ibu Novi Puspitasari, S.E., M.M. selaku Ketua Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember
3. Bapak Dr. Sumani, S.E., M.Si. selaku Koordinator Program Studi Diploma III Administrasi Keuangan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember
4. Bapak Drs. Sampeadi, M.S. selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan maupun dukungan dalam penyusunan Laporan Praktek Kerja Nyata ini
5. Bapak Drs. Didik Pudjo Musmedi, M.S., Bapak Drs. Markus Apriono, M.M., dan Ibu Cempaka Paramita, S.E, M.Sc. selaku Dosen Penguji yang telah menguji Tugas Akhir saya dengan baik
6. Bapak Dr.Bambang Irawan, M.Si. selaku Dosen Pembimbing Akademik Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember
7. Bapak dan Ibu Dosen dilingkungan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat baik dibidang akademik maupun non akademik

8. Kedua orang tua Ayah dan Ibu yang tiada henti selalu memberikan doa, semangat, bimbingan dan dukungan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
9. HIMADITA (Himpunan Mahasiswa Diploma Tiga) yang telah menjadi wadah berproses, berkarya dan berkontribusi di dunia organisasi
10. Almamater yang saya cintai dan saya banggakan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember

Dalam penyusunan laporan ini penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan segala bentuk saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan laporan ini, semoga laporan ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan pembaca di masa yang akan datang.

Jember, 30 Juni 2020



Novinda Wahyu Lestari

NIM 170803102025

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Alasan Pemilihan Judul.....	1
1.2 Tujuan dan Kegunaan Praktek Kerja Nyata	2
1.2.1 Tujuan Praktek Kerja Nyata	2
1.2.2 Kegunaan Praktek Kerja Nyata.....	3
1.3 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Praktek Kerja Nyata	3
1.3.1 Objek Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata	3
1.3.2 Waktu Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata	3
1.4 Kegiatan Praktek Kerja Nyata	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Prosedur	6
2.1.1 Karakteristik Prosedur	7
2.1.2 Manfaat Prosedur	8
2.2 Administrasi	9
2.2.1 Unsur-unsur Administrasi.....	10
2.2.2 Fungsi Administrasi	11
2.2.3 Tujuan Administrasi	11

2.2.4 Ciri-ciri Administrasi.....	12
2.2.5 Ruang Lingkup Administrasi.....	12
2.3 Kepesertaan	13
2.3.1 Jenis-jenis Kepesertaan BPJS Kesehatan	13
2.4 Pelayanan.....	14
2.4.1 Prosedur Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan	15
2.4.2 Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.....	16
2.4.3 Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan	16
2.5 Peserta Mandiri BPJS Kesehatan	16
2.5.1 Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan.....	17
2.5.2 Iuran Peserta BPJS Kesehatan	18
2.6 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	18
2.6.1 Jaminan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan.....	19
2.6.2 Pentingnya Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	19
2.6.3 Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	20
2.7 BPJS Kesehatan	21
2.7.1 Fungsi BPJS Kesehatan	22
2.7.2 Tugas BPJS Kesehatan	22
2.7.3 Wewenang BPJS Kesehatan	22
2.7.4 Prinsip BPJS Kesehatan.....	23
BAB 3. GAMBARAN UMUM BPJS KESEHATAN.....	25
3.1 Latar Belakang Sejarah BPJS Kesehatan Cabang Jember	25
3.1.1 Landasan Hukum BPJS Kesehatan.....	26
3.1.2 Visi dan Misi BPJS Kesehatan	26
3.2 Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Jember	26
3.2.1 Bentuk Struktur Organisasi BPJS Kesehatan	26
3.2.2 Tata Nilai Organisasi BPJS Kesehatan.....	30
3.3 Kegiatan Pokok BPJS Kesehatan Cabang Jember.....	30
3.4 Kegiatan Bagian yang Dipilih.....	32
BAB 4. HASIL KEGIATAN PRAKTEK KERJA NYATA.....	33
4.1 Kegiatan Inti Praktek Kerja Nyata.....	34

4.1.1 Kepesertaan dan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan.....	34
4.1.2 Prosedur Administrasi Pendaftaran Peserta Baru PBP/Mandiri	34
4.1.3 Pengisian Formulir Autodebet Bank (BNI, BCA, Mandiri)....	41
4.1.4 Pengecekan Tagihan atau Denda Iuran Peserta BPJS Kesehatan.....	42
4.2 Kegiatan yang Menunjang Praktek Kerja Nyata	42
4.2.1 Pelayanan MCS (<i>Mobile Customer Service</i>) BPJS Kesehatan	42
4.2.2 Mengambilkan Nomor Antrean Peserta	43
4.2.3 Menginput Data Perangkat Desa	43
4.2.4 Mencocokkan Kartu BPJS Kesehatan dengan Data Peserta BPJS Kesehatan.....	43
4.2.5 Membedakan Jenis Kartu Identitas Peserta BPJS Kesehatan..	44
4.2.6 Meregistrasi Aplikasi <i>Mobile JKN</i>	45
4.3 Identifikasi Masalah dan Solusi	45
4.3.1 Identifikasi Permasalahan	45
4.3.2 Solusi Terhadap Permasalahan	47
BAB 5. KESIMPULAN	49
DAFTAR PUSTAKA	51

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Jadwal kegiatan Praktek Kerja Nyata	4
Tabel 1.2 Pelaksanaan Kegiatan Praktek Kerja Nyata.....	4



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.2 Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember	27
Gambar 4.1 <i>Flowchart</i> Alur Pendaftaran Peserta Mandiri BPJS Kesehatan	36
Gambar 4.2 <i>Flowchart</i> Alur Pendaftaran Peserta Baru melalui <i>mobile</i> JKN	39
Gambar 4.3 <i>Flowchart</i> Meregistrasi Aplikasi <i>Mobile</i> JKN	45



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Permohonan Tempat PKN	L-1
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Penyusunan PKN.....	L-2
Lampiran 3. Kartu Konsultasi	L-3
Lampiran 4. Surat Permohonan Nilai PKN.....	L-4
Lampiran 5. Nilai (Praktek Kerja Nyata) PKN	L-5
Lampiran 6. Surat Keterangan Diterima PKN di BPJS Kesehatan.....	L-6
Lampiran 7. Sertifikat Dari BPJS Kesehatan	L-7
Lampiran 8. Pengisian Formulir Pendaftaran Peserta Baru (PBPU/Mandiri)....	L-8
Lampiran 9. Formulir Pendaftaran Peserta Baru (PBPU/Mandiri)	L-9
Lampiran 10. Lanjutan Formulir Pendaftaran Peserta Baru (PBPU/Mandiri)	L-10
Lampiran 11. Pengisian Formulir Autodebet Bank Mandiri	L-11
Lampiran 12. Formulir Autodebet Bank Mandiri	L-12
Lampiran 13. Pengisian Formulir Autodebet Bank BNI	L-13
Lampiran 14. Formulir Autodebet Bank BNI.....	L-14
Lampiran 15. Lanjutan Formulir Autodebet Bank BNI.....	L-15
Lampiran 16. Pengisian Formulir Autodebet BCA	L-16
Lampiran 17. Formulir Autodebet BCA	L-17
Lampiran 18. Persyaratan Pendaftaran Peserta Baru (PBPU/Mandiri)	L-18
Lampiran 19. Mengambil Nomor Antrean Peserta	L-19
Lampiran 20. Menginput Data Perangkat Desa	L-20
Lampiran 21. Lanjutan Data Perangkat Desa	L-21
Lampiran 22. Mencocokkan Kartu BPJS Kesehatan dengan Data Peserta	L-22
Lampiran 23. Jenis Kartu BPJS Kesehatan.....	L-23
Lampiran 24. Pelayanan MCS (<i>Mobile Customer Service</i>).....	L-24
Lampiran 25. Pengecekan Tagihan atau Denda Iuran Peserta BPJS Kesehatan	L-25

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Alasan Pemilihan Judul

Dalam kegiatan Praktek Kerja Nyata ini, BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) Kantor Cabang Jember menjadi pilihan lokasi dilaksanakannya Kegiatan Praktek Kerja Nyata, dengan berdasarkan judul “Prosedur Administrasi Kepesertaan Dan Pelayanan Peserta Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember” yang sesuai dengan Program Studi Administrasi Keuangan khususnya pada Mata Kuliah Manajemen Keuangan. Pengertian Manajemen Keuangan adalah kegiatan perencanaan, penganggaran, pemeriksaan, pengolahan, pengendalian, pencarian dan penyimpanan dana yang dimiliki oleh organisasi atau perusahaan. Salah satu dari fungsi manajemen keuangan yaitu perencanaan keuangan, perencanaan keuangan inilah sebagai bahan pembahasan yang sesuai dengan judul tentang pelayanan pendaftaran peserta Mandiri BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan badan penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Dari beberapa program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) tersebut. Jaminan Kesehatan inilah yang sebagai topik pembahasan dalam pelayanan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan khususnya bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta pada administrasi pendaftaran peserta mandiri BPJS Kesehatan. Dengan berdasarkan judul bahwa administrasi kepesertaan dan pelayanan peserta ini mencakup segala bentuk pelayanan peserta seperti administrasi pendaftaran peserta mandiri, pengisian formulir autodebet bank, pemilihan kelas rawat atau yang menentukan iuran premi BPJS Kesehatan, pemilihan fasilitas kesehatan tingkat 1 (pertama) sampai proses penginputan data calon peserta baru kemudian calon peserta mendapatkan nomor *virtual account*

yang nantinya digunakan untuk melakukan pembayaran iuran BPJS Kesehatan yang pertama. Pentingnya BPJS Kesehatan untuk semua masyarakat yaitu berhak mengetahui program jaminan kesehatan yang ada di BPJS Kesehatan yaitu Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan pada setiap masyarakat yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Dengan memilih lokasi pada kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember Jalan Riau No. 24, Kecamatan Sumpalsari, Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur 68121, Telepon: (0331) 330268 sebagai tempat pelaksanaan Praktek Kerja Nyata dengan kondisi kantor yang ramai, bersih, rapi, nyaman, aman, kondusif, dengan fasilitas kantor yang lengkap sebagai sarana pelayanan masyarakat atau peserta BPJS Kesehatan dan karyawan-karyawan duta BPJS Kesehatan yang ramah, profesional, disiplin dalam melakukan tugas dan tanggungjawab melayani peserta BPJS Kesehatan.

Dengan dasar pemikiran tersebut, maka penulis dalam menyusun dan menyelesaikan Laporan Praktek Kerja Nyata ini mengambil judul **“Prosedur Administrasi Kepesertaan Dan Pelayanan Peserta Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Kantor Cabang Jember”**.

1.2 Tujuan dan Kegunaan Praktek Kerja Nyata

1.2.1 Tujuan Praktek Kerja Nyata

Ada dua tujuan praktek kerja nyata dalam pelaksanaan kegiatan pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember, yaitu :

1. Untuk mengetahui dan memahami secara langsung mengenai kegiatan Prosedur Administrasi Kepesertaan Dan Pelayanan Peserta Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember
2. Untuk membantu Pelaksanaan Administrasi Kepesertaan Dan Pelayanan Peserta Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember.

1.2.2 Kegunaan Praktek Kerja Nyata

Ada 3 (tiga) kegunaan praktek kerja nyata dalam pelaksanaan kegiatan pada Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember, yaitu :

1. Guna memenuhi dan melengkapi syarat-syarat dan tugas dalam penulisan Laporan Praktek Kerja Nyata
2. Memperoleh wawasan, pengetahuan, dan pengalaman praktis atau kerja nyata yang berhubungan dengan Prosedur Administrasi Kepesertaan Dan Pelayanan Peserta Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember
3. Sebagai sarana latihan sekaligus penerapan ilmu pengetahuan yang telah diterima sewaktu kuliah yang berkaitan dengan administrasi dan manajemen
4. Mengetahui dunia kerja yang sesungguhnya di luar kampus dengan bekerja sama dengan tim kerja pada kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember
5. Menambah *softkill*, kepercayaan diri dan berkomunikasi yang baik dengan masyarakat di dalam dunia kerja yang penuh tanggung jawab.

1.3 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Praktek Kerja Nyata

1.3.1 Objek Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata

Objek Praktek Kerja Nyata disini adalah Prosedur Administrasi Kepesertaan Dan Pelayanan Peserta Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember yang berlokasi pada Jalan Riau No.24, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur 68121, Telepon: (0331) 330268. Praktek Kerja Nyata ini ditempatkan pada bidang Pelayanan Administrasi Pendaftaran Peserta Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

1.3.2 Waktu Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata

Praktek Kerja Nyata ini dilaksanakan mulai 6 Januari sampai 6 Maret 2020 total waktunya 360 jam. Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata disesuaikan dengan hari dan jam kerja Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember.

Jadwal Hari dan Jam kegiatan Praktek Kerja Nyata sebagai berikut:

Tabel 1.1 Jadwal kegiatan Praktek Kerja Nyata

Hari	Jam Pagi (WIB)	Jam Istirahat (WIB)	Jam Siang (WIB)
Senin – Kamis	08.00	12.00 – 13.00	17.00
Jum'at	07.30	12.00 – 13.00	17.00
Sabtu – Minggu	Libur		

Sumber : BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember 2020

1.4 Kegiatan Praktek Kerja Nyata

Kegiatan Praktek Kerja Nyata ini dilaksanakan oleh Mahasiswi selama 2 (dua) bulan, mulai tanggal 6 Januari sampai 6 Maret 2020. Daftar Pelaksanaan Kegiatan Praktek Kerja Nyata tersebut disesuaikan dengan hari dan jam kerja kantor BPJS Kesehatan. Berikut adalah Tabel Pelaksanaan Kegiatan Praktek Kerja Kesehatan Cabang Jember:

Tabel 1.2 Pelaksanaan Kegiatan Praktek Kerja Nyata Tanggal Januari-Maret 2020

No	Kegiatan	Minggu Ke									Total Waktu (jam)
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1.	Apel Pagi, Perkenalan, dan penjelasan tentang Struktur BPJS Kesehatan Cabang Jember	X	X	X	X	X	X	X	X	X	40
2.	Pelayanan peserta BPJS yang mendaftar baru, perubahan data, pindah faskes, perubahan kelas	X	X	X	X	X	X	X	X		80
3.	Membantu dan mengikuti kegiatan (<i>Mobile Customer Service</i>) MCS tingkat Kelurahan Jember		X		X		X		X		120
4.	Pencetakan dan <i>packing</i> kartu peserta PBI BPJS Kesehatan				X	X	X	X			160

5.	Registrasi badan usaha baru dan <i>inputing</i> SK Kepala desa kabupaten Jember atau Lumajang			X	X		X	X	X		200
6.	Rekapitulasi tunggakan, pelunasan & pembayaran badan usaha						X	X	X		240
7.	Pengecekan data tagihan peserta BPJS			X	X	X	X				280
8.	Memisahkan kartu peserta PBI Kabupaten Jember				X	X	X	X			320
	Total Kegiatan PKN										360

Sumber : BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember 2020

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Prosedur

Definisi Prosedur menurut Mulyawan (2015:16) dalam bukunya yang berjudul “*Manajemen Keuangan*” adalah serangkaian aksi yang spesifik, tindakan atau operasi yang harus dijalankan atau dieksekusi dengan cara yang baku (sama) agar selalu memperoleh hasil yang sama dari keadaan yang sama, semisal prosedur kesehatan dan keselamatan kerja. Prosedur berasal dari bahasa Inggris “*procedure*” yang bisa diartikan sebagai cara atau tata cara. Akan tetapi kata *procedure* lazim digunakan dalam kosakata Bahasa Indonesia yang dikenal dengan kata prosedur. Dalam Kamus Manajemen, prosedur berarti tata cara melakukan pekerjaan yang telah dirumuskan dan diwajibkan. Biasanya prosedur meliputi bagaimana, bilamana dan oleh siapa, tugas harus diselesaikan. Dalam hal ini prosedur merupakan suatu tahapan dalam menyelesaikan suatu aktivitas yang dapat memecahkan suatu masalah. Misalnya, dalam suatu perusahaan terdapat banyak dokumen yang berbeda jenis dan manfaatnya, untuk menata dokumen tersebut agar terlihat rapi dan mudah ditemukan maka kita harus bisa memilah dokumen sesuai jenis dan manfaatnya yang kemudian difilekan ke *box* yang sudah tersedia. Dengan demikian, sangat diperlukan sebuah prosedur yang baik dan benar untuk diterapkan pada perusahaan.

Menurut Mulyadi (2001:5) pengertian prosedur dalam bukunya yang berjudul “*Sistem Akuntansi*” adalah urutan kritis, biasanya melibatkan beberapa orang dalam suatu departemen atau lebih, disusun untuk menjamin penanganan secara seragam terhadap perusahaan yang terjadi berulang-ulang. Berdasarkan beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa prosedur merupakan suatu urutan yang tersusun, yang biasanya melibatkan beberapa orang dalam suatu bagian departement atau lebih, serta disusun untuk menjamin penanganan secara seragam terhadap transaksi-transaksi perusahaan yang terjadi berulang-ulang, karena prosedur merupakan urutan kegiatan klerikal, sedangkan kegiatan klerikal terdiri dari kegiatan yang dilakukan untuk mencatat informasi dalam formulir, buku jurnal dan buku besar maka kegiatan yang dilakukan adalah menulis atau

mencatat, menggandakan, menghitung, memberi kode, memilih, mendaftar, mengecek, memindahkan dan membandingkan. Dalam pelaksanaan prosedur, ada beberapa aturan-aturan formal yang harus ditaati, yaitu:

- a. Prosedur harus dijalankan sesuai dengan struktur, maksud, dan ruang lingkup kegiatan
- b. Prosedur harus diterangkan oleh seorang penanggung jawab
- c. Prosedur harus dijalankan dengan menggunakan acuan berupa dokumen-dokumen terkait
- d. Prosedur harus diaplikasikan dengan menggunakan berbagai macam bahan, alat, dan juga dokumen yang sesuai
- e. Prosedur harus dilengkapi dengan informasi atau pun catatan pengendalian
- f. Prosedur harus dilengkapi dengan lampiran-lampiran yang sesuai
- g. Prosedur harus dikontrol dengan menggunakan dokumentasi atau pun rekaman penjalanan prosedur.

2.1.1 Karakteristik Prosedur

Menurut Mulyadi (2001:5) ada beberapa karakteristik prosedur adalah sebagai berikut:

1. Prosedur menunjang tercapainya tujuan organisasi.
Dengan adanya prosedur, suatu organisasi dapat mencapai tujuannya karena melibatkan beberapa orang dalam melakukan kegiatan-kegiatan operasional organisasinya dan menggunakan suatu penanganan segala kegiatan yang dilakukan oleh organisasi.
2. Prosedur mampu menciptakan adanya pengawasan yang baik dan menggunakan biaya yang seminimal mungkin.
Pengawasan atas kegiatan organisasi dapat berjalan dengan baik karena kegiatan tersebut berjalan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan. Selain itu, biaya yang digunakan untuk melakukan kegiatan tersebut dapat diatur seminimal mungkin.
3. Prosedur menunjukkan urutan-urutan yang logis dan sederhana.
Dalam suatu prosedur yang dilaksanakan oleh suatu organisasi dalam

menjalankan segala kegiatannya, prosedur tersebut menunjukkan rangkaian kegiatan yang harus dilaksanakan dan rangkaian tindakan tersebut dilakukan seragam.

4. Prosedur menunjukkan adanya penetapan keputusan dan tanggung jawab.
Penetapan keputusan yang dibuat oleh pimpinan organisasi merupakan keputusan yang harus dilaksanakan oleh para bawahannya untuk menjalankan prosedur kegiatan yang sudah ada.
5. Prosedur menunjukkan tidak adanya keterlambatan dan hambatan.
Apabila prosedur yang sudah ditetapkan oleh suatu organisasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku maka hambatan yang akan dihadapi oleh pelaksana kecil kemungkinan akan terjadi.

2.1.2 Manfaat Prosedur

Menurut Mulyawan (2015:16) ada beberapa manfaat prosedur adalah sebagai berikut:

1. Lebih memudahkan dalam menentukan langkah-langkah kegiatan dimasa yang akan datang.
Jika prosedur yang telah dilaksanakan tidak berhasil dalam pencapaian tujuan organisasi maka para pelaksana dapat dengan mudah menentukan langkah-langkah yang harus diambil pada masa yang akan datang. Karena dari prosedur tersebut dapat diketahui kesalahan-kesalahan yang terjadi sehingga pencapaian tujuan organisasi tidak berhasil.
2. Mengubah pekerjaan yang berulang-ulang menjadi rutin dan terbatas.
Dengan prosedur yang dilaksanakan secara teratur, para pelaksana tidak perlu melakukan pekerjaan secara berulang-ulang dan melakukan pelaksanaan kegiatan secara teratur dan rutin.
3. Adanya suatu petunjuk atau program kerja yang jelas dan harus dipatuhi oleh seluruh pelaksana.
Berdasarkan prosedur yang telah ditentukan oleh perusahaan, maka para pelaksana mengetahui tugasnya masing-masing.
4. Membantu dalam usaha meningkatkan produktifitas kerja yang efektif dan efisien.

Dengan prosedur yang telah diatur oleh perusahaan, maka para pelaksana mau tidak mau harus melaksanakan tugasnya masing-masing sesuai prosedur yang berlaku.

5. Mencegah terjadinya penyimpangan dan memudahkan dalam pengawasan.

Pengawasan terhadap kegiatan yang dilaksanakan oleh para pelaksana dapat dilakukan dengan mudah bila para pelaksana melaksanakan kegiatan tersebut sesuai dengan prosedur yang akan terjadi pun dapat dicegah, tetapi apabila terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan kegiatan, maka akan dapat segera diadakan perbaikan-perbaikan sepanjang dalam tugas dan fungsinya masing-masing.

2.2 Administrasi

Administrasi berasal dari bahasa Latin yang sebenarnya berasal dari dua kata yaitu “*Ad*” yang berarti intensif dan “*Ministrare*” yang artinya membantu, melayani, mengarahkan atau mengatur. Dengan begitu, secara bahasa administrasi bisa diartikan sebagai membantu, melayani, mengarahkan ataupun mengatur suatu kegiatan untuk mencapai tujuan bersama. Secara umum definisi atau pengertian Administrasi adalah sebuah usaha perencanaan, pengelolaan, pengendalian dan pengorganisasian serta aktivitas pergerakan yang berhubungan secara langsung dengan pengaturan pada kebijakan supaya bisa mencapai tujuan. Sedangkan pengertian administrasi secara konseptual adalah tidak dapat berada apalagi kerjasama adalah sesuatu yang fiktif, dimana keberadaannya tergantung pada manusia berinteraksi secara aktual. Dari segi etimologis, administrasi berasal dari bahasa Yunani yaitu *administrare* yang berarti melayani, dan membantu. Secara umum ada dua pengertian Administrasi yaitu sebagai berikut:

- a. Administrasi dalam Arti Sempit

Administrasi secara sempit berasal dari kata *Administratie* (Bahasa Belanda) yaitu meliputi kegiatan cata-mencatat, surat-menyurat, pembukuan ringan, ketik-mengetik, agenda dan sebagainya yang bersifat teknis ketatausahaan (*clerical work*). Dari definisi tersebut dapat disimpulkan administrasi dalam arti sempit merupakan kegiatan ketatausahaan yang meliputi kegiatan cata-

mencatat, surat-menyurat, pembukuan dan pengarsipan surat serta hal-hal lainnya yang dimaksudkan untuk menyediakan informasi serta mempermudah memperoleh informasi kembali jika dibutuhkan.

b. Administrasi dalam Arti Luas

Administrasi dalam arti luas adalah kegiatan kerjasama yang dilakukan sekelompok orang berdasarkan pembagian kerja sebagaimana ditentukan dalam struktur dengan mendayagunakan sumber daya-sumber daya untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Jadi administrasi dalam arti luas memiliki unsur-unsur: sekelompok orang, kerjasama, pembagian tugas secara terstruktur, kegiatan yang runtut dalam proses, tujuan yang akan dicapai, dan memanfaatkan berbagai sumber.

2.2.1 Unsur-unsur Administrasi

Menurut Rue (2012:8) ada beberapa unsur-unsur administrasi adalah sebagai berikut:

1. Organisasi, yaitu unsur pertama dari administrasi yaitu kegiatan-kegiatan, tugas, wewenang, dan tanggung jawab.
2. Manajemen, yaitu rangkaian perbuatan menggerakkan orang-orang dan mengerahkan segenap fasilitas kerja agar tujuan tercapai.
3. Komunikasi, yaitu rangkaian perbuatan menyampaikan berita dari satu pihak kepada pihak lain dalam usaha kerja sama.
4. Keuangan, yaitu pengelolaan berbagai macam segi pembiayaan dan pertanggung-jawaban keuangan
5. Tata usaha, yaitu pencatatan, pengiriman, dan penyimpanan berbagai macam keterangan yang diperlukan.
6. Kepegawaian, yaitu rangkaian perbuatan mengatur dan mengurus tenaga kerja yang diperlukan dalam usaha kerja sama yang bersangkutan.
7. Perbekalan, yaitu rangkaian perbuatan mengadakan, mengatur pemakaian, mendaftar, dan memelihara.
8. Hubungan Masyarakat, yaitu kegiatan menciptakan hubungan baik dan dukungan dari masyarakat sekeliling usaha kerja sama yang bersangkutan.

2.2.2 Fungsi Administrasi

Menurut Terry (2012:9) ada beberapa fungsi administrasi adalah sebagai berikut:

1. *Planning* (Perencanaan) adalah menyusun perencanaan memerlukan kegiatan administrasi, seperti pengumpulan data, pengolahan data, penyusunan perencanaan.
2. *Organizing* (Pengorganisasian) adalah aktivitas menyusun dan membentuk hubungan-hubungan kerja antara orang-orang sehingga terwujud suatu kesatuan usaha dalam mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan.
3. *Staffing* (Susunan Kepegawaian) yaitu salah satu fungsi dari manajemen yang menyusun personalia pada suatu organisasi mulai dari merekrut tenaga kerja, pengembangannya sampai dengan usaha untuk setiap tenaga petugas memberi daya guna yang maksimal kepada organisasi.
4. *Directing* (Pengarahan atau bimbingan) adalah fungsi manajemen yang berhubungan usaha memberi bimbingan, saran, perintah-perintah, untuk tugas yang dilaksanakan dengan baik dan benar-benar tertuju dari yang telah diterapkan semula.
5. *Coordinating* (Mengkoordinir) adalah sebagian dari fungsi manajemen untuk melakukan sejumlah kegiatan agar berjalan baik dengan menghindari terjadinya kekacauan, percekocokan, kekosongan kegiatan yang dilakukan dengan menghubungkan, menyatukan dan menyelaraskan pekerjaan bawahan sehingga ada kerja sama yang terarah dalam usaha untuk mencapai tujuan organisasi.
6. *Reporting* (Pemberitahuan) adalah manajemen yang berada pada penyampaian perkembangan atau hasil dari kegiatan dengan pemberian keterangan dari tugas dan fungsi para pejabat yang lebih tinggi baik lisan maupun tulisan sehingga dalam menerima laporan dapat memperoleh gambaran tentang pelaksanaan tugas orang yang memberi laporan.

2.2.3 Tujuan Administrasi

Menurut Mulyawan (2015:35) ada beberapa tujuan administrasi adalah sebagai berikut:

1. Tercapainya fleksibilitas dalam proses administrasi
2. Terwujudnya efisiensi efektivitas pelaksanaan administrasi
3. Terlaksananya administrasi berkelanjutan
4. Efektivitas produksi.
5. Efisiensi
6. Kemampuan menyesuaikan diri (*adaptiveness*)
7. Kepuasan kerja.

2.2.4 Ciri-ciri Administrasi

Menurut Mulyawan (2015:35) ada beberapa ciri-ciri administrasi adalah sebagai berikut:

1. Administrasi mempunyai target dan tujuan yang jelas
2. Setidaknya ada dua orang atau lebih dalam kegiatan administrasi
3. Pola atau sistem yang dibentuk adalah kerjasama
4. Administrasi berarti bentuk pengaturan dari tata usaha
5. Terdapat struktur atasan (pimpinan) dan karyawan.

2.2.5 Ruang Lingkup Administrasi

Menurut Mulyawan (2015:35) ada beberapa ruang lingkup administrasi adalah sebagai berikut:

1. Menghimpun, Adalah suatu kegiatan untuk mencari dan mengumpulkan informasi atau keterangan secara detail kemudian di simpan untuk tujuan agar nanti bisa digunakan bila diperlukan.
2. Mencatat/menuliskan/mengetik, Adalah kegiatan lanjutan dari kegiatan menghimpun data agar dapat disimpan, dibaca atau dikirim.
3. Mengelola, Adalah kegiatan mengelola atau menganalisis suatu bentuk data administrasi yang telah ada atau yang sudah ada, guna mendapatkan hasil dari data yang di himpun.
4. Menyimpan, Adalah kegiatan mengamankan data-data, dokumen atau mendokumentasikan data dengan berbagai cara yang nantinya untuk digunakan kembali jika dipergunakan
5. Mengirim, Adalah kegiatan berbagi data atau file ke pihak lain baik dari dalam organisasi ataupun dari luar organisasi.

2.3 Kepesertaan

Kepesertaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dijelaskan dalam Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang kemudian dilakukan perbaikan penjelasan dalam Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013. Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan secara bertahap, yaitu tahap pertama mulai 1 Januari 2014 hingga mencakup seluruh penduduk Indonesia paling lambat 1 Januari 2019. Kepesertaan BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI). Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Menjadi kepesertaan BPJS Kesehatan merupakan suatu hal yang penting karena bersifat wajib bagi seluruh rakyat Indonesia yang penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan perekonomian rakyat dan pemerintah memberikan kelayakan penyelenggaraan program yang semuanya dilakukan secara bertahap. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dapat mencakup seluruh rakyat.

2.3.1 Jenis-jenis Kepesertaan BPJS Kesehatan

Ada beberapa jenis kepesertaan peserta BPJS Kesehatan antara lain sebagai berikut:

1. Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan (PBI-JK), merupakan program Jaminan Kesehatan fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar atau ditanggung oleh pemerintah pusat melalui APBN dan Pemerintah Daerah melalui APBD.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) terdiri dari:
 - a. Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah yang terdiri dari PPU Penyelenggara Negara terdiri dari (Pejabat Negara, Pegawai Negeri Sipil (PNS) Pusat atau Daerah, PNS yang dipekerjakan di BUMN/BUMD, TNI/PNS TNI, POLRI/PNS POLRI, DPRD dan Pegawai Pemerintah

Non Pegawai Negeri) dan PPU Non Penyelenggara Negara terdiri dari (Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), dan Swasta.

- b. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah setiap orang atau pekerja yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri, yang terdiri dari: Notaris/Pengacara/LSM, Dokter atau Bidan Praktek Swasta, Pedagang atau Penyadia Jasa, Petani atau Penyedia Jasa, Petani atau Peternak, Nelayan, Supir, Ojek, Montir dan pekerja lain yang mampu membayar iuran.
- c. Bukan Pekerja (BP) adalah setiap orang yang bukan termasuk masyarakat yang didaftarkan dan iurannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Daerah, PPU serta PBPU, yang terdiri dari: BP Penyelenggara Negara terdiri dari (Penerima Pensiun (PP) Pejabat Negara, PP PNS Pusat atau Daerah, PP TNI, PP POLRI, Veteran dan Perintis Kemerdekaan) dan BP Non Penyelenggra Negara terdiri dari (Investor, Pemberi Kerja dan BP lain yang mampu membayar iuran).

2.4 Pelayanan

Pelayanan adalah kegiatan melayani yang hasilnya ditujukan untuk keinginan orang lain, baik individu ataupun kelompok serta masyarakat. Berdasarkan Keputusan Menteri Negara Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003, pelayanan ialah senua bentuk aktivitas pelayanan yang dilaksanakan oleh lembaga pemerintah di pusat, di daerah maupun di lingkungan badan usaha milik negara atau daerah dalam wujud barang maupun jasa dalam rancangan pemenuhan kepentingan masyarakat dan dalam rancangan pelaksanaan ketetapan peraturan perundang-undangan. Pentingnya pelayanan BPJS Kesehatan adalah pada dasarnya semua peserta BPJS Kesehatan berhak memperoleh pelayanan kesehatan individu. Mencakup pelayanan promotif, preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan semasa penyembuhan penyakit), dan rehabilitatif. Termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Yang mana dengan pertolongan tersebut dapat

membantu orang lain untuk bisa mengatasi masalahnya. Pelayanan atau juga lebih dikenal dengan servis bisa di klasifikasikan menjadi dua yaitu:

1. *High contact service* ialah sebuah klasifikasi dari sebuah pelayanan jasa dimana kontak diantara konsumen dan juga penyedia jasa yang sangatlah tinggi, konsumen selalu terlibat di dalam sebuah proses dari layanan jasa tersebut
2. *Low contact service* ialah klasifikasi pelayanan jasa dimana kontak diantara konsumen dengan sebuah penyedia jasa tidaklah terlalu tinggi. Kontak fisik dengan konsumen hanyalah terjadi di resepsionis yang termasuk ke dalam klasifikasi layanan kontak rendah, misalkan ialah lembaga keuangan.

2.4.1 Prosedur Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan

Ada beberapa prosedur pelayanan peserta BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Peserta datang ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tempat peserta terdaftar dan mengikuti prosedur pelayanan kesehatan, menunjukkan kartu identitas peserta JKN-KIS/KIS Digital dengan status aktif dan/atau identitas lain yang diperlukan (KTP, SIM, KK).
2. Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada FKTP tempat peserta terdaftar.
3. Apabila peserta melakukan kunjungan ke luar domisili karena tujuan tertentu yang bukan merupakan kegiatan yang rutin, atau dalam keadaan kedaruratan medis, peserta dapat mengakses pelayanan RJTP pada FKTP lain yang di luar wilayah FKTP terdaftar, paling banyak 3 (tiga) kali kunjungan dalam waktu maksimal 1 (satu) bulan di FKTP yang sama.
4. Setelah mendapatkan pelayanan, peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar bukti pelayanan yang disediakan oleh masing-masing FKTP.
5. Atas indikasi medis apabila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, peserta akan dirujuk Ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, sesuai dengan sistem rujukan berjenjang secara *online*.

2.4.2 Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan oleh:

1. Puskesmas atau yang setara
2. Praktik Mandiri Dokter
3. Praktik Mandiri Dokter Gigi
4. Klinik pertama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/Polri
5. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara
6. Faskes Penunjang: Apotek dan Laboratorium

2.4.3 Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus, yang diberikan oleh:

1. Klinik utama atau yang setara.
2. Rumah Sakit Umum baik milik Pemerintah maupun Swasta
3. Rumah Sakit Khusus
4. Faskes Penunjang: Apotek, Optik dan Laboratorium.

2.5 Peserta Mandiri BPJS Kesehatan

Peserta mandiri atau PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) jaminan kesehatan nasional BPJS Kesehatan adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, yang terdiri dari: Notaris/Pengacara/LSM, Dokter/Bidan Praktek Swasta, Pedangang/Penyedia Jasa, Petani/Peternak, Nelayan, Supir, Ojek, Montir dan pekerja lain yang mampu membayar iuran. Dalam pasal 1 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004, dijelaskan bahwa peserta jaminan sosial adalah setiap orang, warga Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Jadi kita semua wajib ikut BPJS Kesehatan tanpa terkecuali. Tua, muda, pekerja,

pengangguran, miskin, kaya, semuanya, yang penting masih bernyawa wajib terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Khusus untuk masyarakat yang tidak mampu, iurannya akan dibayarkan oleh pemerintah. Dan pemerintah juga telah mengeluarkan Perpres Nomor 86 Tahun 2013, yang berisi tentang sanksi atau hukuman bagi masyarakat maupun badan usaha yang bandel tidak mendaftarkan diri menjadi peserta BPJS Kesehatan.

2.5.1 Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan

Ada beberapa hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:

a. Hak Peserta

Ada beberapa Hak Peserta Kesehatan BPJS Kesehatan, yaitu:

- 1) Mendapatkan kartu anggota sebagai bukti telah memperoleh jaminan kesehatan
- 2) Memperoleh informasi dan manfaat tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan
- 3) Mendapatkan pelayanan kesehatan dengan fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan
- 4) Menyampaikan keluhan atau pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.

b. Kewajiban Peserta

Ada beberapa Kewajiban Peserta Kesehatan BPJS Kesehatan, yaitu:

- 1) Mendaftarkan diri dan anggota keluarganya sebagai peserta JKN-KIS untuk membayar iuran wajib yang besarnya sesuai dengan kelasnya
- 2) Melaporkan perubahan data pribadinya dan anggota keluarganya, antara lain perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kelahiran, kematian, pindah alamat atau domisili, pindah kelas rawat, dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama serta perubahan alamat *email* dan nomor telepon
- 3) Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada pihak BPJS Kesehatan
- 4) Membayar iuran secara rutin setiap bulan sebelum tanggal 10 (sepuluh).

2.5.2 Iuran Peserta BPJS Kesehatan

Melalui Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Presiden RI Jokowi (Joko Widodo) menyetujui iuran bagi Peserta PBPU (Peserta Bukan Penerima Upah) dan Peserta BP (Bukan Pekerja) atau dikenal sebagai peserta PBPU/Mandiri sebagai berikut :

- 1) Iuran Kelas I sebesar Rp 160.000,00 (seratus enam puluh ribu rupiah) setiap orang per bulan, naik dari sebelumnya Rp 80.000,00
- 2) Iuran Kelas II sebesar Rp 110.000,00 (seratus sepuluh ribu rupiah) setiap orang per bulan, naik dari sebelumnya Rp 51.000,00
- 3) Iuran Kelas III sebesar Rp 42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) setiap orang per bulan, naik dari sebelumnya Rp 25.500,00

2.6 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Pengertian JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) adalah program pelayanan jaminan kesehatan dari pemerintah yang berwujud BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dan sistemnya menggunakan sistem asuransi. Dengan adanya JKN ini maka seluruh warga Indonesia berkesempatan besar untuk melindungi kesehatan mereka dengan lebih baik. Pengertian jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial adalah asuransi berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Konsep jaminan atau Asuransi Kesehatan Sosial sudah ada sejak tahun 1911 yang pertaa mencetuskannya adalah Inggris. Setelah itu banyak Negara lain yang menyelenggarakannya seperti Kanada (1961), Taiwan (1995), Filipina (1997), dan Korea Selatan (2000). Kemudian baru pada tahun 2004 Indonesia mengeluarkan Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU 40/2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Peserta dari Jaminan Kesehatan Nasional adalah semua masyarakat Indonesia. Dana program JKN berasal dari pemerintah yang sangat besar ini memang sangat rawan untuk diselewengkan. Maka dari itu untuk menghindari hal ini, pengawasan terhadap JKN harus dilakukan secara eksternal dan internal. Secara eksternal, pengawasan sudah dilakukan oleh DJSN (Dewan Jaminan Sosial Nasional) dan Lembaga pengawas independen. Dan secara internal, JKN ini akan diawasi oleh dewan pengawas satuan pengawas internal.

2.6.1 Jaminan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan

Ada beberapa Jaminan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan, yaitu:

- 1) Jaminan kesehatan itu, merupakan salah satu dari 5 poin jaminan sosial seperti yang diamanatkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- 2) Jaminan kesehatan yang penyelenggaraannya dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) sesuai amanat UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan.
- 3) Jaminan Kesehatan berfungsi untuk memberikan pemeliharaan kesehatan berupa perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

2.6.2 Pentingnya Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Ada 3 (tiga) alasan utama menjadi peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yaitu:

1. *Protection* (Perlindungan)

Program JKN ini bertujuan memberikan perlindungan kepada setiap peserta program JKN untuk mendapatkan kepastian jaminan kesehatan, sehingga diharapkan masyarakat bisa meningkatkan kesejahteraan. *Protection* merupakan perlindungan baik untuk diri sendiri, keluarga maupun orang lain.

2. *Sharing* (Gotong royong)

Sharing mempunyai makna gotong yang merupakan budaya bangsa Indonesia. Dengan menjadi peserta program JKN, maka setiap peserta

yang sehat akan bergotong royong membantu peserta yang sakit. Apabila taat membayar iuran tepat waktu dan menjaga kesehatan, maka dalam tiap-tiap orang tertanam rasa kepedulian terhadap sesama terutama yang mendapat musibah berupa sakit.

3. *Compliance* (Patuh)

Compliance adalah adanya kepatuhan dari setiap Warga Negara Indonesia untuk mendaftarkan dirinya dan anggota keluarga menjadi peserta Program JKN serta mengikuti prosedur pelayanan yang berlaku.

2.6.3 Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Berikut adalah anggota keluarga yang ditanggung sebagai peserta program JKN tergantung pada jenis kepesertaannya, yaitu:

1. Peserta PBI-JK yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat, anggota keluarga yang ditanggung adalah yang didaftarkan oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan Keputusan Menteri Sosial RI.
2. Peserta PBI-JK yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah, anggota keluarga yang ditanggung adalah yang didaftarkan dan ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
3. Peserta PPU meliputi istri atau suami yang sah dan maksimal 3 (tiga) orang anak, dengan kriteria:
 - a. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri
 - b. Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal
 - c. Apabila anak ke-1 (kesatu) sampai dengan anak ke-3 (ketiga) sudah tidak ditanggung, maka status anak tersebut dapat digantikan oleh anak berikutnya sesuai dengan urutan kelahiran dengan jumlah maksimal yang ditanggung adalah 3 (tiga) orang anak yang sah dalam status pernikahan
 - d. Peserta yang memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari 5 (lima) orang termasuk peserta, dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain dengan membayar iuran tambahan.

4. Peserta PBP/mandiri dan BP meliputi istri atau suami yang sah, seluruh anak dan anggota keluarga lain yang terdapat dalam 1 (satu) Kartu Keluarga (KK).

2.7 BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI atau POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

BPJS Kesehatan juga menjalankan fungsi pemerintahan (*governing function*) di bidang pelayanan umum (*public services*) yang sebelumnya sebagian dijalankan oleh badan usaha milik negara dan sebagian lainnya oleh lembaga pemerintahan. Gabungan antara kedua fungsi badan usaha dan fungsi pemerintahan, yang tercermin dalam status BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik yang menjalankan fungsi pelayanan umum di bidang penyelenggaraan jaminan sosial nasional. BPJS Kesehatan juga dibentuk dengan modal awal dibiayai dari APBN dan selanjutnya memiliki kekayaan tersendiri yang meliputi aset BPJS Kesehatan dan aset dana jaminan sosial dari sumber-sumber sebagaimana ditentukan dalam undang-undang. Kewenangan BPJS Kesehatan meliputi seluruh wilayah Republik Indonesia dan dapat mewakili Indonesia atas nama negara dalam hubungan dengan badan-badan Internasional. 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.

2.7.1 Fungsi BPJS Kesehatan

Undang-Undang 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.

2.7.2 Tugas BPJS Kesehatan

Dalam melaksanakan fungsi BPJS Kesehatan memiliki beberapa tugas, yaitu: Berdasarkan Pasal 10 UU No. 24 Tahun 2011, dalam melaksanakan fungsinya, BPJS Kesehatan bertugas untuk:

1. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta BPJS Kesehatan.
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
3. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
4. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
6. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

2.7.3 Wewenang BPJS Kesehatan

Dalam melaksanakan tugasnya BPJS Kesehatan berwenang, sebagai:

- a. Menagih pembayaran iuran Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
- b. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- c. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang

ditetapkan oleh Pemerintah.

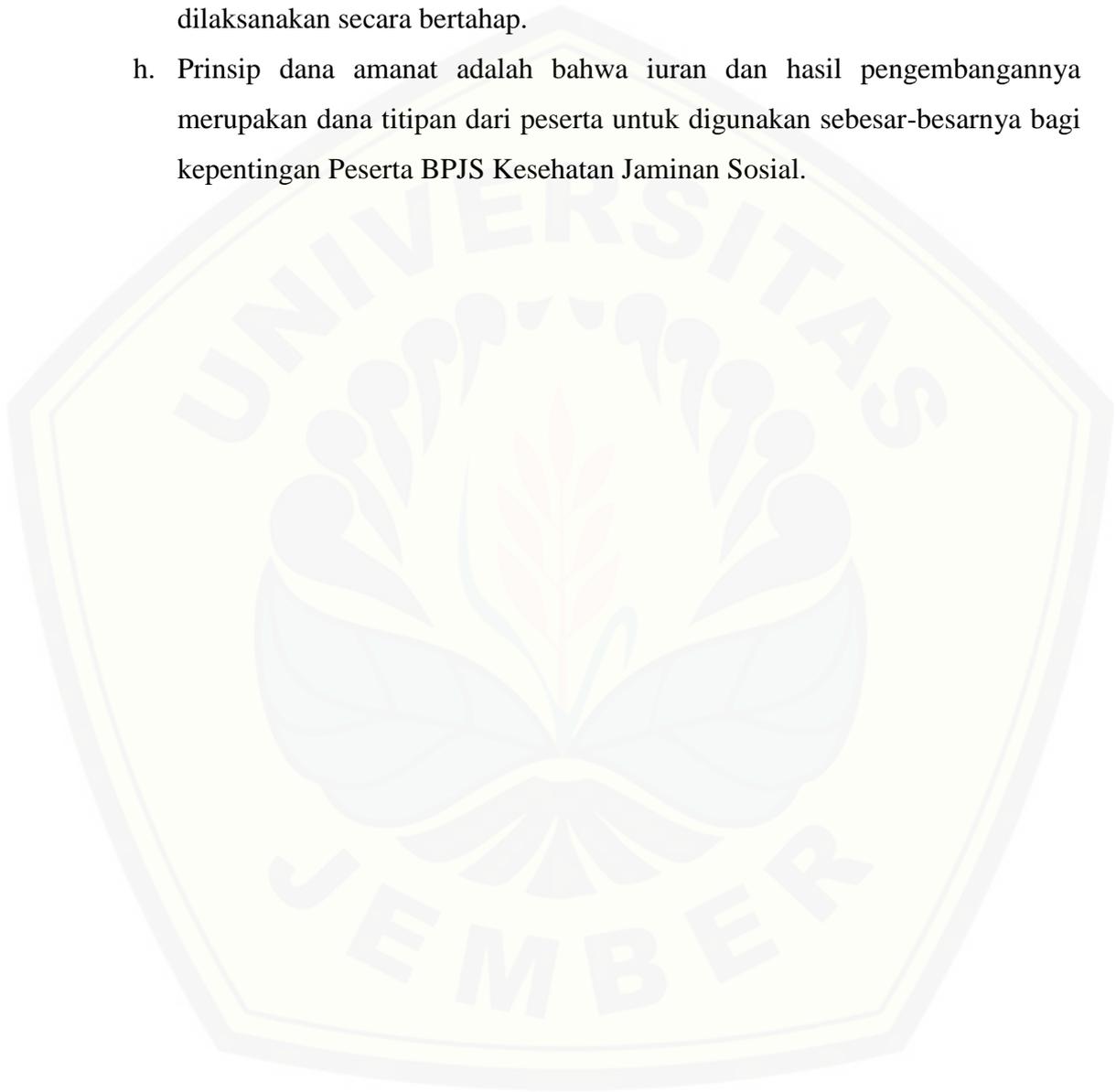
- d. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
- e. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- f. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- g. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.
- h. 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 Kesehatan memperkuat kedudukan BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik.

2.7.4 Prinsip BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional (JKN) berdasarkan prinsip, antara lain :

- a. Prinsip kegotong royongan adalah prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya Jaminan Sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah atau penghasilannya
- b. Prinsip nirlaba adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta BPJS Kesehatan
- c. Prinsip keterbukaan adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta BPJS Kesehatan
- d. Prinsip kehati-hatian adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman dan tertib
- e. Prinsip akuntabilitas adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan

- f. Prinsip portabilitas adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meski peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah NKRI
- g. Prinsip kepesertaan bersifat wajib adalah prinsip yang mengharuskan seluruh masyarakat Indonesia menjadi Peserta Jaminan Sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.
- h. Prinsip dana amanat adalah bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan Peserta BPJS Kesehatan Jaminan Sosial.



BAB 3. GAMBARAN UMUM OBYEK PRAKTEK KERJA NYATA

3.1 Latar Belakang Sejarah BPJS Kesehatan Cabang Jember

Pada Tahun 1968 awal dari tercetusnya BPJS berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional maka dibentuk Badan Pelenggara Jaminan Sosial melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Pelenggara Jaminan Sosial. Dengan Undang-Undang ini dibentuk 2 (dua) BPJS yaitu BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014 dan merupakan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero). Untuk mempersiapkan PT Askes (Persero) bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan atas diberlakukannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN maka dilakukan pemisahan Program Askes Sosial dan Askes Komersial. PT Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 2009 ditugaskan untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi para menteri dan pejabat tertentu (Program Jamkesmas).

Pada tahun 2014 sampai sekarang berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial maka pada tanggal 1 Januari 2014 PT Akses (Persero) bertransformasi kelembagaan menjadi 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. Sejak beroperasinya BPJS Kesehatan di wilayah Kabupaten Jember bertempat di Jl. Jawa No. 55, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68121 yang dulunya kantor BPJS Kesehatan masih bernama Askes dan kemudian berpindah tempat pada akhir bulan Desember Tahun 2017 di Jl. Riau No. 24, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68121 yang masih beroperasi sampai saat ini.

3.1.1 Landasan Hukum BPJS Kesehatan

Ada beberapa landasan hukum yang dijadikan pedoman selama ini yaitu:

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.

3.1.2 Visi dan Misi BPJS Kesehatan

- a) Visi BPJS Kesehatan yaitu: “Terwujudnya jaminan kesehatan yang berkualitas tanpa diskriminasi”
- b) Misi BPJS Kesehatan antara lain yaitu:
 1. Memberikan layanan terbaik kepada peserta dan masyarakat,
 2. Memperluas kepesertaan program jaminan kesehatan mencakup seluruh penduduk Indonesia, dan
 3. Bersama menjaga kesinambungan *financial* program jaminan kesehatan.

3.2 Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Cabang Jember

Struktur Organisasi mengindikasikan alur perintah, tugas serta tanggung jawab yang mengindikasikan jabatan pekerjaan yang harus dipertanggung jawabkan oleh masing-masing tipe karyawan. Struktur organisasi berfungsi sebagai alat untuk membimbing kearah efisiensi dalam penggunaan pekerja dan seluruh sumber daya yang dibutuhkan dalam meraih tujuan suatu organisasi. Struktur Organisasi menjelaskan bagaimana tugas kerja akan dibagi, dikelompokkan dan dikoordinasikan secara formal. Struktur Organisasi menunjukkan kerangka dan susunan perwujudan pola tetap hubungan diantara fungsi, bagian atau posisi maupun orang-orang yang menunjukkan tugas, wewenang dan tanggung jawab yang berbeda-beda dalam suatu organisasi.

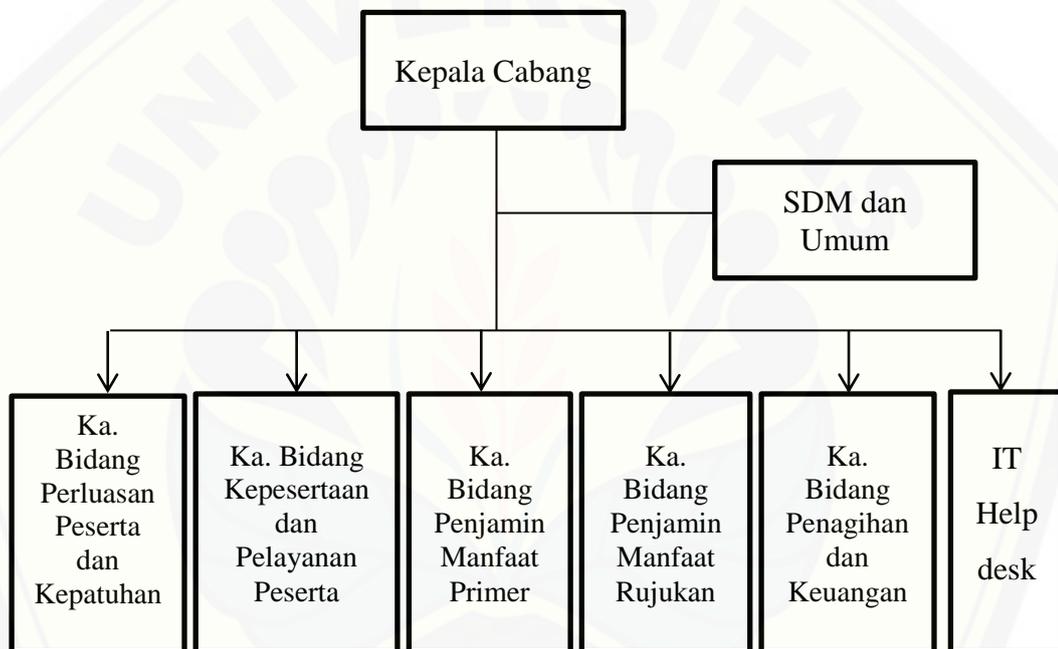
3.2.1 Bentuk Struktur Organisasi BPJS Kesehatan

Bentuk Struktur Organisasi BPJS Kesehatan memakai struktur organisasi fungsional, dalam bentuk Struktur fungsional adalah jenis struktur organisasi ini mengelompokkan orang berdasarkan fungsi yang mereka lakukan dalam

kehidupan profesional atau menurut fungsi yang dilakukan dalam organisasi bahwa kepala cabang sebagai pimpinan, SDM dan Umum sebagai pengelola kinerja sumber daya manusia atau karyawan duta BPJS Kesehatan dan kepala bidang sebagai penanggung jawab kepada bawahannya dalam melaksanakan tugasnya.

Berikut adalah Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember :

Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember



Gambar 3.2 Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember

Sumber : BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember Tahun 2020

Tugas dan Wewenang masing-masing bidang dalam struktur organisasi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember adalah sebagai berikut:

1. Kepala Cabang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) mempunyai tugas dan wewenang sebagai berikut:
 - a. Mengkoordinir dan menggerakkan seluruh kegiatan operasional kantor cabang untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan untuk kemudian di pertanggungjawabkan kepada kantor wilayah.

- b. Bertanggung jawab terhadap semua keputusan atau kebijakan yang berlaku di kantor cabang kepada kantor pusat.
 - c. Memberikan pengarahan terhadap semua kepala bidang agar menjalankan tugasnya sesuai prosedur yang telah ditetapkan
 - d. Mewakili direksi di wilayah kerjanya untuk melakukan pendekatan dan kerja sama dengan berbagai pihak atas nama perusahaan.
 - e. Melaporkan perkembangan kinerja secara periodik kepada kantor wilayah atau kantor pusat.
 - f. Menandatangani surat-surat yang berhubungan dengan bank atau kegiatan perwakilan sesuai ketentuan yang ditetapkan.
 - g. Menandatangani laporan atas pengajuan klaim, disetujui atau ditolak dengan memperhatikan aturan dalam pengajuan masing-masing klaim.
2. Bidang SDM dan Umum
 - a. Melakukan rekonsiliasi data aset
 - b. Pengelolaan surat masuk dan keluar
 - c. Pengawasan seluruh pegawai
 - d. Penyusunan kerjasama
 - e. Usulan penghapusan aktivitas tetap
 - f. Mengurus tata usaha, perlengkapan rumah tangga, dan menyusun rencana strategi akuntabilitas.
3. Bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta
 - a. Pengumpulan data peserta
 - b. Memberi informasi dan edukasi secara langsung melalui tatap muka yang dilakukan di kantor cabang maupun tidak langsung melalui buklet ataupun media cetak lainnya
 - c. Memperbarui data peserta jaminan kesehatan
 - d. Pelayanan pendaftaran peserta jaminan kesehatan secara kolektif, website, dan perorangan
 - e. Memberikan sanksi administrasi bila terjadi ketidak patuhan pembayaran iuran.

4. Bidang Perluasan dan Penegakan Kepatuhan
 - a. Evaluasi pemasaran kantor cabang
 - b. Sosialisasi edukasi secara langsung
 - c. Pendataan badan usaha yang sudah terdaftar maupun yang belum terdaftar
 - d. Memberikan teguran kepada badan usaha yang tidak patuh perihal pembayaran iuran.
5. Bidang Penjamin Manfaat Primer
 - a. Menganalisa fasilitas kesehatan (FASKES) tingkat 1 (pertama)
 - b. Monitoring obat
 - c. Pendaftaran FKTP (FASKES tingkat pertama) dan FKTL (FASKES tingkat lanjutan)
 - d. Promo kesehatan
 - e. Supervisi FKTP
 - f. Rawat inap persalinan
 - g. Penyelenggaraan kesehatan
 - h. Pendaftaran kesehatan peserta pluralus
 - i. Pengolahan transportasi ambulans
 - j. Mengolah mutu pelayanan FKTP.
6. Bidang Penjamin Manfaat Rujukan
 - a. Menganalisis kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan
 - b. Mengolah mutu pelayanan FKTL
 - c. Melaksanakan utilisasi *review* (meninjau pemanfaatan)
 - d. Melaporkan kinerja FKTL.
7. Bidang Penagihan Keuangan
 - a. Melaporkan perpajakan, membayar giro, tunai, uang muka dan kapitasi
 - b. Penagihan dan pengumpulan iuran peserta serta penerimaan kas kantor
 - c. Melaporkan asset data dan laporan keuangan tahunan
 - d. Rekonsiliasi iuran dan verifikasi bukti sertoran
 - e. Penerimaan rekening peserta
 - f. Pengisian kas kantor

- g. Laporan aset-aset data kantor
 - h. Pengurusan rencana kerja dan anggaran kantor
 - i. Rekonsiliasi iuran dan verifikasi setoran
 - j. Verifikasi pembayaran internal dan eksternal
 - k. Mengolah laporan keuangan tahunan
8. IT Helpdesk
- a. Pemeliharaan jaringan pada semua sistem di kantor
 - b. Mengawasi dan mengontrol semua sistem jaringan
 - c. Mengelola jaringan dengan sistem aplikasi
 - d. Pengelola dan penyajian data
 - e. *Backup data base*
 - f. Penataan dan pemusnahan arsip
 - g. Memelihara seluruh jaringan sistem aplikasi yang difungsikan di kantor BPJS Kesehatan.

3.2.2 Tata Nilai Organisasi BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan menetapkan dan mengembangkan tata nilai organisasi yang terdiri atas 4 (empat) elemen yaitu:

1. Integritas, merupakan prinsip dalam menjalankan setiap tugas dan tanggung jawab melalui keselarasan berfikir, berkata dan berperilaku sesuai keadaan sebenarnya.
2. Profesional, merupakan karakter dalam menjalankan tugas dengan kesungguhan sesuai kompetensi dan tanggung jawab yang diberikan.
3. Pelayanan Prima, merupakan tekad dalam memberikan pelayanan terbaik dengan ikhlas kepada seluruh peserta.
4. Efisiensi Operasional, merupakan upaya untuk mencapai kinerja optimal melalui perencanaan yang tepat dan penggunaan anggaran yang rasional sesuai kebutuhan.

3.3 Kegiatan Pokok BPJS Kesehatan Cabang Jember

BPJS Kesehatan juga merupakan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) Republik Indonesia, berdasarkan Pasal 5 ayat 1 dan Pasal

52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial, pemerintah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) diatur dalam UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan sosial. UU ini disahkan pada 25 November 2011 di Jakarta oleh Presiden ke-6 RI Susilo Bambang Yudhoyono. Berdasarkan UU No. 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Tujuan BPJS Kesehatan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya. Tugas BPJS Kesehatan untuk melakukan dan Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada peserta BPJS Kesehatan dan masyarakat Indonesia.

Dalam rangka guna mewujudkan kesejahteraan seluruh masyarakat di Indonesia melalui peningkatan status kesehatan masyarakat, lebih dari dua tahun sudah BPJS Kesehatan menjalankan perannya sebagai pelaksana program jaminan sosial dibidang kesehatan melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Untuk memastikan rakyat Indonesia memiliki perlindungan kesehatan secara adil dan merata, serta mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, BPJS Kesehatan beserta Stakeholder terkait terus berupaya meningkatkan kualitas Program JKN-KIS, salah satunya melalui penguatan implementasi koordinasi manfaat atau *coordination of benefits* (COB). Program JKN-KIS, merupakan program Negara yang membutuhkan kontribusi dari berbagai pihak. Dengan semangat gotong royong inilah, diharapkan kontribusi bagi seluruh masyarakat termasuk di dalamnya Badan Usaha untuk mendaftarkan seluruh karyawannya dalam Program JKN-KIS. Dengan adanya program JKN-KIS seluruh masyarakat Indonesia wajib memiliki kartu JKN-KIS ini, seluruh duta BPJS Kesehatan siap melayani dengan pelayanan prima yang diberikan kepada seluruh peserta BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kantor Cabang Jember mempunyai tugas menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi seluruh rakyat Indonesia. BPJS Kesehatan juga menjalankan fungsi pemerintah di bidang pelayanan umum. Tugas ini sebelumnya dijalankan oleh Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dan sebagian lainnya oleh lembaga pemerintah. BPJS Kesehatan dibentuk dengan modal awal dibiayai dari APBN dan selanjutnya memiliki kekayaan tersendiri yang meliputi aset BPJS Kesehatan dan aset dana jaminan sosial dari sumber-sumber sebagaimana ditentukan dalam undang-undang.

3.4 Kegiatan Bagian yang Dipilih

Selama melaksanakan kegiatan Praktek Kerja Nyata (PKN) pada (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember dengan durasi waktu dua bulan (6 Januari - 6 Maret 2020). Bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta ini merupakan salah satu bidang yang ada pada Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember. Adapun alasan penulis memilih kegiatan bidang kepesertaan dan pelayanan peserta adalah untuk memberikan pengetahuan dan wawasan tentang prosedur administrasi kepesertaan dan pelayanan peserta khususnya mengenai pelayanan pendaftaran peserta PBP/Mandiri. Pentingnya Kepesertaan BPJS Kesehatan merupakan suatu hal yang bersifat wajib bagi seluruh rakyat Indonesia yang penerapannya disesuaikan dengan kemampuan perekonomian masyarakat Indonesia dan pemerintah memberikan kelayakan penyelenggaraan program jaminan kesehatan yang dilakukan secara bertahap, dengan kepesertaan inilah peserta mengetahui mereka termasuk jenis kepesertaan peserta BPJS Kesehatan yang mereka miliki. Sedangkan Pentingnya pelayanan BPJS Kesehatan adalah pada dasarnya semua peserta BPJS Kesehatan berhak memperoleh pelayanan kesehatan individu. Mencakup pelayanan promotif, preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan selama penyembuhan penyakit), dan rehabilitatif. sehingga pembaca akan memahami kegiatan apa saja yang dilakukan oleh penulis didalam bidang kepesertaan dan pelayanan peserta pada Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember.

BAB 5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan Praktek Kerja Nyata (PKN) yang dilaksanakan pada tanggal 6 Januari 2020 sampai 6 Maret 2020 di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember, dapat mengetahui secara langsung kegiatan administrasi dibidang kepesertaan dan pelayanan pendaftaran peserta baru (PBU/Mandiri), dengan judul Prosedur Administrasi Kepesertaan dan Pelayanan Peserta Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Kepesertaan dan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan

1. Pelayanan kepesertaan merupakan bagian Bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta, kegiatan ini yang melayani secara langsung para peserta yang datang ke kantor BPJS Kesehatan. Pada kegiatan pelayanan kepesertaan ini tugasnya memberikan pelayanan kepada peserta BPJS Kesehatan yang membutuhkan bantuan, karena BPJS Kesehatan menerapkan pelayanan prima untuk masyarakat atau peserta. Kegiatan Pelayanan Kepesertaan ini melayani segala keperluan peserta BPJS Kesehatan untuk melakukan pendaftaran peserta baru PBU/Mandiri, perubahan kelas rawat, perubahan data peserta, penambahan anggota keluarga atau bayi baru lahir, pengurangan anggota keluarga yang meninggal dunia atau cerai, dan perubahan fasilitas kesehatan.
2. Prosedur Administrasi Pendaftaran Peserta PBU/Mandiri
Dalam melakukan pelayanan administrasi pendaftaran peserta baru BPJS Kesehatan, kegiatan ini berhadapan secara langsung dengan para peserta yang datang ke kantor BPJS Kesehatan. Pelayanan administrasi pendaftaran peserta baru ini merupakan salah satu bagian bidang pelayanan kepesertaan dan pelayanan kepesertaan, tugas dan tanggung jawab bidang pelayanan kepesertaan ini memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh peserta, salah satunya pada pendaftaran peserta baru (PBU/Mandiri). Pada pelayanan administrasi pendaftaran peserta mandiri ini ada beberapa hal yang harus dimengerti dan dilengkapi oleh calon peserta baru dengan memberi

penjelasan informasi berupa syarat dan ketentuan umum yang harus dipatuhi sesuai dengan prosedur kebijakan kantor BPJS Kesehatan. Berdasarkan Prosedur Administrasi Pendaftaran Peserta Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember adalah sebagai berikut:

- a) Prosedur Administrasi Pendaftaran Peserta Mandiri Secara *Offline*
 - b) Prosedur Administrasi Pendaftaran Peserta Mandiri Secara *Online*
 - c) Pengecekan Pengisian Formulir Autodebet Bank (BNI, BCA, dan Mandiri)
 - d) Pengecekan Tagihan atau Denda Iuran Peserta BPJS Kesehatan
 - e) Pelayanan MCS (*Mobile Customer Service*) BPJS Kesehatan
 - f) Pelayanan Kepesertaan BPJS Kesehatan.
3. Berdasarkan Tujuan Praktek Kerja Nyata pada Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember adalah sebagai berikut:
- a) Menginput Data Perangkat Desa dan Badan Usaha
 - b) Mencocokkan Kartu BPJS dengan Data Peserta BPJS Kesehatan
 - c) Membedakan Jenis Kartu Identitas Peserta BPJS Kesehatan
 - d) Meregistrasi Aplikasi *Mobile* JKN.

DAFTAR PUSTAKA

Ezoic. 2020. BPJS Kesehatan 2. [Online]. Tersedia: Gajimu.com *is connected to the WageIndicator Network*. [16 Juli 2020 Pukul 07.43]

Lestari, Andayani Budi. 2018. *Panduan Layanan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)*. Jakarta: Direktur Perluasan dan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan.

Mulyadi. 2001. *Sistem Akuntansi*. Edisi Empat. Jakarta: Penerbit Selemba Empat.

Mulyawan, Setia. 2015. *Manajemen Keuangan*. Edisi Pertama. Bandung: Penerbit Pustaka Setia.

Pasha, Aofi Ramadhania. 2019. Tanya-Jawab BPJS Kesehatan, Ini Fakta Penting Layanan BPJS Kesehatan yang Perlu Diketahui. [Online]. Tersedia: <https://www.cermati.com/artikel/tanya-jawab-bpjs-kesehatan-ini-fakta-penting-layanan-bpjs-yang-perlu-diketahui> [16 Juli 2020 Pukul 10.38]

Terry, George R. dan Rue, Leslie W. 2012. *Dasar-dasar Manajemen*, Edisi Ketiga Belas. Jakarta: Penerbit PT Bumi Aksara.

Lampiran 1. Surat Permohonan Tempat PKN



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jalan Kalimantan 37 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telp. (0331) 337990 – Fax. (0331) 332150
Email : feb@unej.ac.id

Nomor : 8819/UN.25.1.4/PM/2019
Hal : **Permohonan Tempat PKN**

17 Desember 2019

Yth. Kepala Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember
Jl. Riau No. 24 Sumbersari
Jember

Dengan ini kami beritahukan dengan hormat, bahwa guna melengkapi persyaratan kelulusan pada Program Diploma III Ekonomi dan Bisnis para mahasiswa diwajibkan melaksanakan Praktek Kerja Nyata (PKN).

Sehubungan dengan hal tersebut kami mengharap kesediaan Institusi yang Saudara pimpin untuk menjadi obyek atau tempat PKN. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah :

NO	NAMA	NIM	PROG. STUDI
1.	Novinda Wahyu Lestari	170803102025	D3 Administrasi Keuangan

Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata tersebut pada bulan : 03 Februari 2020 - 28 Maret 2020

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I



Dr. Zainuri, M.Si
NIP. 19640325 198902 1 001

Tembusan kepada Yth :
1. Yang bersangkutan;
2. Arsip

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Penyusunan PKN



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jalan Kalimantan 37 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telp. (0331) 337990 – Fac. (0331) 332150
Email : feb@unej.ac.id

PERSETUJUAN PENYUSUNAN LAPORAN PRAKTEK KERJA NYATA (PKN)

Menerangkan bahwa :

Nama : NOVINDA WAHYU LESTARI
NIM : 170803102025
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis
Jurusan : Manajemen
Program Studi : Administrasi Keuangan

disetujui untuk menyusun laporan Praktek Kerja Nyata (PKN) dengan judul :
PROSEDUR PELAYANAN PROSES PEMBAYARAN ADMINISTRASI TERHADAP PROGRAM JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA BPJS CABANG JEMBER

(Revisi)

PROSEDUR ADMINISTRASI PENDAFTARAN PESEKTA
MANDIRI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)
PADA KANTOR BPJS KESEHATAN CABANG JEMBER

Dosen pembimbing :

Nama	NIP	Tanda Tangan
Drs. Sampeadi, M.S.	19560404 198503 1 002	

Persetujuan menyusun laporan Praktek Kerja Nyata (PKN) ini berlaku 6 (enam) bulan, mulai tanggal : 01 Agustus 2019 s.d 31 Januari 2020. Apabila sampai batas waktu yang telah ditentukan masih belum selesai, maka dapat mengajukan **perpanjangan** selama 2 bulan, dan apabila masih juga belum bisa menyelesaikan, maka harus melakukan Praktek Kerja Nyata kembali.

Jember, 11 Desember 2019
Kaprosdi. Administrasi Keuangan
Fakultas Ekonomi dan Bisnis UNEJ,

Dr. Sumani, S.E., M.Si.
NIP. 196901142005011002.

CATATAN :

1. Peserta PKN diharuskan segera menghadap Dosen Pembimbing yang telah ditunjuk;
2. Setelah disetujui (ditandatangani), di fotokopi sebanyak 3 (tiga) lembar untuk :
 - 1) Ketua Program Studi;
 - 2) Dosen Pembimbing;
 - 3) Petugas administrasi program studi Diploma III (S0).
3. (*) coret yang tidak sesuai

Lampiran 3. Kartu Konsultasi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jalan Kalimantan 37 - Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
 Telp. (0331) 337990 - Fac. (0331) 332150
 Email : feb@unej.ac.id

KARTU KONSULTASI

BIMBINGAN PRAKTEK KERJA NYATA (PKN) PROGRAM STUDI DIPLOMA 3
 FAKULTAS EKONOMI UNIVERSITAS JEMBER

Nama : NOVINDA WAHYU LESTARI
 NIM : 170803102025
 Program Studi : Administrasi Keuangan
 Judul Laporan PKN : PROSEDUR PELAYANAN PROSES PEMBAYARAN ADMINISTRASI TERHADAP PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA BPJS CABANG JEMBER

Dosen Pembimbing : Drs. Sampeadi, M.S.
 TMT_Persetujuan : 01 Agustus 2019 s/d 31 Januari 2020
 Perpanjangan : 01 Februari 2020 s/d 31 Maret 2020

NO.	TGL. KONSULTASI	MASALAH YANG DIKONSULTASIKAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	9-Des-2019	Konsultasi judul magang / PM / TA	1.
2.	13-Des-2019	Persetujuan proposal magang / PM	2.
3.	17-Feb-2020	Bimbingan perubahan judul PM/TA	3.
4.	28-Feb-2020	Bimbingan penyusunan Laporan TA	4.
5.	18-April-2020	Bimbingan penyusunan Laporan TA untuk CBab 3 dan 4	5.
6.	09-Juni-2020	Adaptasi hasil hasil Laporan TA	6.
7.	16-Juni-2020	Bimbingan Revisi Laporan TA (format)	7.
8.		gambaran umum perbaikan sesuai saran	8.
9.		Wajib 4. Hasil PKK -	9.
10.		Revisi sigat - Struktur del	10.
11.		Format penulisan	11.
12.	23-Juni-20	Formatnya yg sesuai & detail	12.
13.			13.
14.	20-Juni-20	Acc. yg jgn lupa PKK	14.
15.		Perbaiki formatnya	15.
16.		es, Revisi sigat yg RPKS JB.	16.
17.			17.
18.			18.
19.			19.
20.			20.
21.			21.
22.			22.

Lampiran 4. Surat Permohonan Nilai PKN



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Kalimantan 37 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121

Telepon 0331 - 337990 – Faximale 0331 - 332150

Email : feb@unej.ac.id Website : www.feb.unej.ac.id

Nomor : 2241 /UN25.1.4/LL/2020
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : **Permohonan Nilai PKN**

Jember, 6 Maret 2020

Yth. Pimpinan
PT. BPJS KESEHATAN CABANG JEMBER

di –
JEMBER

Sehubungan telah dilaksanakan Praktek Kerja Nyata (PKN) Mahasiswa Program Diploma 3 Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Jember pada institusi Saudara, maka dengan hormat kami mohon penilaian terhadap mahasiswa PKN tersebut sebagaimana form penilaian terlampir. Hasil penilaian tersebut mohon dikirim kembali ke Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Jember dalam amplop tertutup setelah berakhirnya pelaksanaan Praktek Kerja Nyata.

Demikian atas perhatian serta kerjasamanya disampaikan terimakasih.



NIP. 196403251989021001

Lampiran 5. Nilai (Praktek Kerja Nyata) PKN



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Kalimantan 37 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121

Telepon 0331 - 337990 – Faximale 0331 - 332150

Email : feb@unej.ac.id Website : www.feb.unej.ac.id

**NILAI HASIL PRAKTEK KERJA NYATA (PKN) MAHASISWA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS UNIVERSITAS JEMBER**

NO	INDIKATOR PENILAIAN	NILAI	
		ANGKA	HURUF
1.	Kedisiplinan	85	A
2.	Ketertiban	85	A
3.	Prestasi Kerja	80	A
4.	Kesopanan	85	A
5.	Tanggung Jawab	85	A-

IDENTITAS MAHASISWA :

N a m a : NOVINDA WAHYU LESTARI
N I M : 170803102025
Program Studi : ADMINISTRASI KEUANGAN

IDENTITAS PEMBERI NILAI :

N a m a : ANTOKALINA, SV, MBA, CHIA, CFP.
Jabatan : KEPALA CABANG
Institusi : PT. BPJS KESEHATAN CABANG JEMBER

Tanda Tangan dan

Stempel Lembaga :



PEDOMAN PENILAIAN

NO	ANGKA	KRITERIA
1.	≥ 80	Sangat Baik
2.	70 – 79	Baik
3.	60 – 69	Cukup Baik
4.	50 – 59	Kurang Baik

Lampiran 6. Surat Keterangan Diterima PKN di BPJS Kesehatan



BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

SURAT KETERANGAN

Nomor : 663/ VII-07/0420

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Antokalina Sari Verdiana
NPP : 02930
Jabatan : Kepala BPJS Kesehatan Cabang Jember

Menerangkan bahwa :

- I. Nama : Veri Verdian Rahman Hakim
NIM : 170803102012
- II. Nama : Novinda Wahyu Lestari
NIM : 170803102025
- III. Nama : Andre Yudi Widayato
NIM : 170803102044

Merupakan mahasiswa Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember telah melaksanakan Praktek Kerja Nyata di BPJS Kesehatan Cabang Jember mulai 06 Januari 2020 s/d 06 Maret 2020.

Demikian pernyataan ini dibuat sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



AU/ai/00

Kantor Cabang Jember
Jl. Riau No. 24 Jember 68121
Telp. +62 331 330 268 (hunting)
Fax. +62 331 333 882
www.bpjs-kesehatan.go.id

Lampiran 7. Sertifikat Dari BPJS Kesehatan

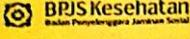


Lampiran 8. Pengisian Formulir Pendaftaran Peserta Baru (PBPU/Mandiri)

BPJS Kesehatan		FORMULIR DAFTAR ISIAN PESERTA		FORMULIR 2
PBPU, INVESTOR, PEMBERI KERJA, DAN PENSIONAN NON PENYELENGGARA NEGARA, PENDUDUK YANG DIDAFTARKAN OLEH PEMERINTAH DAERAH PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL - KARTU INDONESIA SEHAT (JKN-KIS)				
Nomor BPJS Kesehatan	<input type="text"/>	* (diisi oleh Petugas BPJS Kesehatan) Lampiran : fotokopi Kartu Keluarga atau Fotokopi KITAS/KITAP bagi WNA, Buku Tabungan dan Surat Kuasa Autodebet untuk Kelas I, II dan III		
Tanggal Verifikasi :	Petugas Verifikasi :	Petugas Entri :		
WAJIB DIISI DENGAN LENGKAP				
I. IDENTITAS PESERTA				Verifikasi (diisi Petugas)
Nama Lengkap	: <u>Budianto</u>			
Nomor KK	: <u>3509261310079901</u>			
KITAS/KITAP/Nomor Visa Tinggal Terbatas/Limited Stay Permit Number (WNA)	:			
Alamat Domisili / Surat Menyurat (diisi jika berbeda dengan alamat di KTP):	Pekerjaan* : <u>Mirasuasta</u>			
Jalan / Gang	: <u>Jl. Riau No. 29</u>			
Kelurahan / Desa	: <u>Sumbersari</u>			
Kabupaten / Kota	: <u>Jember</u>			
Nomor Handphone	: <u>082119392162</u>			
	Rata-rata penghasilan per bulan* : Rp.			
	*Khusus Investor / bukan penerima upah/pemberi kerja			
	RT/RW : Kode Pos : <u>68121</u>			
	Kecamatan : <u>Sumbersari</u>			
	Provinsi : <u>Jawa Timur</u>			
	Email : <u>budianto@gmail.com</u>			
II. KELAS RAWAT DAN NOMOR REKENING				
Nama Bank	: <input checked="" type="checkbox"/> Mandiri <input type="checkbox"/> BRI <input type="checkbox"/> BNI <input type="checkbox"/> BCA		Kelas Perawatan : <input type="checkbox"/> I <input checked="" type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III	
Nomor Rekening Bank	: <u>1930000216939</u>			
Nama Pemilik Rekening	: <u>BUDIANTO</u>			
III. FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (PUSKESMAS / KLINIK / DOKTER UMUM)				
Faskes Tk. Pertama yang dipilih	: <u>PEM. Summersari</u>			Dokter Gigi* :
Nama Anggota Keluarga (diisi apabila Faskes Tk. Pertama berbeda dengan Kepala Keluarga)				
1. <u>SOLIKAN</u>	Faskes Tk. Pertama :			Dokter Gigi* :
2. <u>AGUS S</u>	Faskes Tk. Pertama :			Dokter Gigi* :
3.	Faskes Tk. Pertama :			Dokter Gigi* :
*Tidak perlu diisi apabila memilih Puskesmas /Klinik				

** SILAHKAN MEMBACA DAN MEMBERIKAN PERSETUJUAN PESERTA DIHALAMAN BELAKANG

Lampiran 9. Formulir Pendaftaran Peserta Baru (BPBU/Mandiri)

 FORMULIR DAFTAR ISIAN PESERTA FORMULIR 2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial PBPU, INVESTOR, PEMBERI KERJA, DAN PENSUNAN NON PENYELENGGARA NEGARA, PENDUDUK YANG DIDAFTARKAN OLEH PEMERINTAH DAERAH PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL - KARTU INDONESIA SEHAT (JKN-KIS)	
Nomor BPJS Kesehatan : <input type="text"/>	* (diisi oleh Petugas BPJS Kesehatan) lampiran : fotokopi Kartu Keluarga atau Fotokopi KITAS/KITAP bagi WNA, Buku Tabungan dan Surat Kuasa Autodebet untuk Kelas I, II dan III
Tanggal Verifikasi : Petugas Verifikasi : Petugas Entri :	
WAJIB DIISI DENGAN LENGKAP	
I. IDENTITAS PESERTA Verifikasi (diisi Petugas)	

Nama Lengkap :

Nomor KK :

KITAS/KITAP/Nomor Visa/Tinggal Terbatas/Limited Stay Permit Number (WNA) :

Alamat Domisili / Surat Menyurat (diisi jika berbeda dengan alamat di KTP):

Jalan / Gang : Pekerjaan* :

Kelurahan / Desa : Rata-rata penghasilan per bulan* : Rp.

Kabupaten / Kota : RT/RW :/..... Kode Pos : *Khusus Investor / bukan penerima upah/pemberi kerja

Nomor Handphone : Kecamatan :

Provinsi :

Email :

II. KELAS RAWAT DAN NOMOR REKENING

Nama Bank : Mandiri BRI BNI BCA Kelas Perawatan : I II III

Nomor Rekening Bank :

Nama Pemilik Rekening :

III. FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (PUSKESMAS / KLINIK / DOKTER UMUM)

Faskes Tk. Pertama yang dipilih : Dokter Gigi* :

Nama Anggota Keluarga (diisi apabila Faskes Tk. Pertama berbeda dengan Kepala Keluarga)

1. Faskes Tk. Pertama : Dokter Gigi* :

2. Faskes Tk. Pertama : Dokter Gigi* :

3. Faskes Tk. Pertama : Dokter Gigi* :

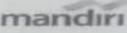
*Tidak perlu diisi apabila memilih Puskesmas /Klinik

** SILAHKAN MEMBACA DAN MEMBERIKAN PERSETUJUAN PESERTA DIHALAMAN BELAKANG

Lampiran 10. Lanjutan Formulir Pendaftaran Peserta Baru (PBP/Mandiri)

PERSETUJUAN PESERTA (INFORMED CONSENT)	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengguna Layanan Pendaftaran JKN-KIS memiliki usia yang cukup secara hukum untuk melaksanakan kewajiban hukum yang mengikat dari setiap kewajiban apapun yang memungkinkan terjadi akibat penggunaan Layanan Pendaftaran JKN-KIS; 2. Mengisi dan memberikan data dengan benar dan dapat dipertanggungjawabkan; 3. Mendaftarkan diri dan anggota keluarga menjadi peserta JKN-KIS dengan status kepersertaan seumur hidup; 4. Membayar iuran melalui autodebet paling cepat 14 (empat belas) hari kalender dan paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender, untuk mendapatkan hak dan manfaat jaminan kesehatan; 5. Menyetujui untuk mengulang proses pendaftaran apabila: <ol style="list-style-type: none"> a. Belum melakukan pembayaran iuran pertama sampai dengan 30 (tiga puluh) hari kalender sejak virtual account diterima; atau b. Melakukan perubahan data setelah 14 (empat belas) hari kalender sejak virtual account diterima dan belum melakukan pembayaran iuran pertama; 6. Membayar iuran setiap bulan selambat-lambatnya tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan; 7. Menyetujui keterlambatan pembayaran iuran JKN-KIS lebih dari 1 (satu) bulan maka penjaminan peserta akan diberhentikan sementara. Apabila dalam 45 hari setelah kepersertaan aktif kembali peserta memperoleh pelayanan rawat inap, maka peserta wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan sebesar 2,5 % (dua koma lima persen) dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak; 8. Menjaga identitas Kartu JKN-KIS agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang lain yang tidak berhak; 9. Melaporkan kehilangan dan kerusakan Kartu JKN-KIS kepada BPJS Kesehatan; 10. Melaporkan perubahan status data peserta dan anggota keluarga, perubahan yang dimaksud adalah fasilitas kesehatan, alamat domisi, susunan keluarga/jumlah peserta, dan anggota keluarga tambahan. Perubahan data Peserta dilakukan selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari atau 90 (sembilan puluh) hari untuk bayi lahir; 11. Bersedia untuk membayar iuran JKN-KIS melalui autodebet untuk peserta PBP dan BP; 12. Mengikuti ketentuan dan prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku untuk peserta JKN-KIS; 13. Apabila dikemudian hari saya tidak lagi memiliki kemampuan dalam membayar iuran yang berdampak penonaktifan status kepersertaan JKN saya, maka BPJS Kesehatan dapat mengalihkan kepersertaan saya menjadi Penduduk Yang Di Daftarkan oleh Pemda/PBI JK, serta saya bersedia melunasi seluruh tunggakan iuran JKN apabila dikemudian hari saya bermaksud beralih kembali menjadi segmen PBP/BP; 14. Memberi kuasa kepada BPJS Kesehatan untuk menggunakan informasi media peserta baik dari rekam medis maupun dokumen pendukung lainnya jika diperlukan. <p><input type="checkbox"/> Saya menerima dan menyetujui Syarat dan Ketentuan layanan pendaftaran JKN-KIS</p>	
PERNYATAAN PESERTA	
<p>Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyetujui bahwa iuran yang dibayarkan sebagai hibah dan tidak dikembalikan sekalipun belum mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan dan iuran tersebut sudah diikhlaskan untuk menolong peserta lain yang membutuhkan sebagai bentuk gotong royong. 2. Memberi kuasa kepada BPJS Kesehatan untuk mengelola dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya untuk pembayaran manfaat kepada Peserta sesuai Peraturan Perundang-Undangan. 3. Atas kuasa pengelolaan dana manfaat sebagaimana tercantum pada 2, BPJS Kesehatan berhak untuk mendapatkan dana operasional penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan dari sebagian iuran peserta yang besarnya sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan. <p>BPJS Kesehatan menerima kuasa pengelolaan jaminan kesehatan peserta Mengetahui, Petugas Penerima Pendaftaran</p> <p style="text-align: right;">Tanda Tangan Peserta</p> <p>(.....) (.....)</p>	

Lampiran 11. Pengisian Formulir Autodebet Bank Mandiri



APLIKASI KUASA PENDEBITAN – PEMBAYARAN IURAN JAMINAN KESEHATAN BPJS KESEHATAN

(AGAR DISI DENGAN MURUP CETAAR)

Kepada : PT Bank Mandiri (Persero) Tbk
 Cabang: ALUN-ALUN Tanggal: 6-3-2020 Pemberi Kuasa menyepakati bahwa kuasa diberikan dengan ketentuan :

DATA PESERTA JAMINAN KESEHATAN BPJS KESEHATAN

Nama Peserta : BUDIANTO
 No Peserta : 0001234691023
 Nomor Virtual Account (VA) : 8988801234691023
 Jumlah iuran : Sesuai dengan jumlah tagihan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan

Dengan ini kami setuju dan mendaftarkan diri untuk pembayaran iuran Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan bertukar biaya yang timbul serta biaya transaksi yang dibebankan oleh Bank dilakukan melalui Layanan Auto Debit PT. Bank Mandiri (Persero) Tbk. ("Bank Mandiri") berdasarkan kuasa Pemilik Rekening sebagaimana tersebut di bawah ini.

KETENTUAN KUASA PENDEBITAN

1. Aplikasi Kuasa Pendebitan ini berlaku sejak tanggal ditandatangani sebagaimana tercantum pada kolom tanggal, serta berakhir bila dicabut oleh Pemberi Kuasa melalui pemberitahuan secara tertulis kepada Penerima Kuasa berupa kelengkapan dokumen pembatasan paling lambat 1 (satu) bulan sebelum tanggal jatuh tempo iuran Jaminan Kesehatan berikutnya.
2. Sehubungan dengan pendaftaran rekening Pemberi Kuasa ke dalam sistem Auto Debit Bank Mandiri dan BPJS Kesehatan, Pemberi Kuasa dengan ini setuju memberikan hak dan kewenangan kepada Penerima Kuasa untuk mengungkapkan data Pemberi Kuasa yang termasuk ranah data Bank kepada BPJS Kesehatan dan/atau pihak ketiga lainnya yang ditunjuk dan dengan ini membebaskan Penerima Kuasa Menadap setiap dari seluruh gugatan, klaim, atau tuntutan yang berkaitan dengan ketentuan kerahasiaan Bank.
3. Pemberi Kuasa wajib menyediakan dana yang cukup pada Rekening Pembayaran sebagaimana tercantum dalam Kuasa Pendebitan ini selambat-lambatnya 1 (satu) hari kerja sebelum tanggal 5 setiap bulannya yang ditetapkan sebagai tanggal pendebitan atau tanggal lain jika terdapat perubahan terkait peraturan dan mekanisme pembayaran iuran Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan. Dengan perubahan tanggal tersebut, maka Pemberi Kuasa setuju bahwa Kuasa Pendebitan ini berlaku terhadap perubahan dimaklud dan karenanya tidak diperlukan lagi pemberian surat kuasa lainnya kepada Penerima Kuasa. Apabila pada tanggal pendebitan, saldo rekening Pemberi Kuasa tidak mencukupi, maka Penerima Kuasa tidak berkewajiban untuk melaksanakan pendebitan rekening Pemberi Kuasa dan karenanya kewajiban pembayaran Pemberi Kuasa sepenuhnya menjadi tanggung jawab Pemberi Kuasa.
4. Penerima Kuasa hanya melakukan pendebitan 1 (satu) kali dalam setiap bulan, yaitu setiap tanggal 5 pada bulan berjalan atau jika tanggal tersebut jatuh pada hari libur maka pendebitan akan dilakukan di hari kerja selanjutnya. Pemberi Kuasa dengan ini membebaskan Penerima Kuasa terhadap sial dilaksanakan pendebitan atas Rekening Pemberi Kuasa setelah tanggal 5.
5. Pemberi Kuasa menjamin serta bertanggung jawab atas kebenaran data/informasi yang tercantum dalam Aplikasi Kuasa Pendebitan bank sebagai akibatnya.
6. Segala akibat yang timbul sehubungan dengan pemberian kuasa ini menjadi tanggung jawab Pemberi Kuasa sepenuhnya dan dengan ini membebaskan Penerima Kuasa dan segala tuntutan dalam bentuk apapun dan atau gugatan dari pihak ketiga manapun, termasuk dari Peserta BPJS Kesehatan. Dalam hal terdapat perselisihan antara Peserta BPJS Kesehatan dengan Pemberi Kuasa, maka perselisihan tersebut akan diselesaikan oleh kedua belah pihak tanpa melibatkan Penerima Kuasa.

DISI OLEH PEMILIK REKENING

Kami pemilik rekening dibawah ini ("Pemberi Kuasa") :

Nama : BUDIANTO Tempat/Tgl. Lahir : Jember / 4-12-1971
 Jabatan : _____
 Nama Perusahaan : _____
 Jenis & No. Identitas Pemilik Rekening : KTP / SIM (diikuti salah satunya) 35092613100794001
 Alamat : Jl Riau no 24 Sumber Sari Kode Pos : 68121
 Email : budianto@gmail.com No. HP : 082114342162
 Nomor Rek. Pembayaran : 1930000216439 Cabang : ALUN-ALUN

dengan ini, kami bertindak untuk diri sendiri*)
 selaku pemegang jabatan diatas, secara sah bertindak untuk dan atas nama serta mewakili Perusahaan Pemilik Rekening**)

Coret Salah Satu : Bersadartidak bersedia menerima informasi hasil pendebitan.
 Apabila bersedia, informasi akan disampaikan melalui (tanda salah satu) :
 SMS (tanpa SMS berakut)
 E-mail

Dengan ini kami memberikan kuasa kepada Bank Mandiri ("Penerima Kuasa") dengan hak substitusi :

K H U S U S

Untuk mendaftarkan rekening Pemberi Kuasa ke dalam sistem Auto Debit Bank Mandiri dan BPJS Kesehatan serta untuk melakukan pendebitan dalam rangka pembayaran iuran Jaminan Kesehatan yang ditagih dan ditetapkan dari waktu ke waktu oleh BPJS Kesehatan berikut biaya-biaya yang timbul berdasarkan ketentuan BPJS Kesehatan serta biaya transaksi yang ditentukan oleh Bank, termasuk biaya berdasarkan peraturan perpajakan yang berlaku.

PETUGAS PENERIMA KUASA

Nama : _____
 Tanggal : _____
 Catatan :
 *) Wajib melampirkan copy KTP, copy buku tabungan atau copy Kartu ATM dan copy kartu Peserta BPJS Kesehatan
 **) Wajib melampirkan copy KTP penanda tangan dan dokumen perusahaan. Pejabat yang mendelegasikan surat kuasa adalah orang yang berhak dan berwenang untuk melakukan hubungan hukum secara sah mewakili dan bertindak untuk dan atas nama Perusahaan

PEMBERI KUASA

(Tanda Tangan)
Budianto
 (TTP dan Makral)

Lampiran 12. Formulir Autodebet Bank Mandiri



APLIKASI KUASA PENDEBITAN – PEMBAYARAN IURAN JAMINAN KESEHATAN BPJS KESEHATAN

Kepada : **PT Bank Mandiri (Persero) Tbk** (AGAR DIISI DENGAN HURUF CETAK)

Cabang : _____ Tanggal : _____ Pemberi Kuasa menandatangani bahwa kuasa ini diberikan dengan ketentuan

DATA PESERTA JAMINAN KESEHATAN BPJS KESEHATAN

Nama Peserta : _____
 No Peserta : _____
 Nomor Virtual Account (VA) :

8	9	8	8	8															
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Jumlah Iuran : _____
Sesuai dengan jumlah tagihan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan

Dengan ini kami setuju dan mendaftarkan diri untuk pembayaran iuran Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan berikut biaya yang timbul serta biaya transaksi yang dibebankan oleh Bank dilakukan melalui Layanan Auto Debit PT. Bank Mandiri (Persero) Tbk. ("Bank Mandiri") berdasarkan kuasa Pemilik Rekening sebagaimana tersebut di bawah ini.

KETENTUAN KUASA PENDEBITAN

1. Aplikasi Kuasa Pendebitan ini berlaku sejak tanggal ditandatangani sebagaimana tercantum pada kolom tanggal serta berakhir bila dibatalkan oleh Pemberi Kuasa melalui pemberitahuan secara tertulis kepada Penerima Kuasa berikut kelengkapan dokumen pembatalan paling lambat 1 (satu) bulan sebelum tanggal jatuh tempo iuran Jaminan Kesehatan berikutnya
2. Sehubungan dengan pendaftaran rekening Pemberi Kuasa ke dalam sistem Auto Debit Bank Mandiri dan BPJS Kesehatan, Pemberi Kuasa dengan ini setuju memberikan hak dan kewenangan kepada Penerima Kuasa untuk mengungkapkan data Pemberi Kuasa yang termasuk ranasah Bank kepada BPJS Kesehatan dan/atau pihak ketiga lainnya yang ditunjuk dan dengan ini membebaskan Penerima Kuasa terhadap setiap dan seluruh gugatan, klaim atau tuntutan yang berkaitan dengan ketentuan kerahasiaan Bank.
3. Pemberi Kuasa wajib menyediakan dana yang cukup pada Rekening Pembayaran sebagaimana tercantum dalam Kuasa Pendebitan ini selambat-lambatnya 1 (satu) hari kerja sebelum tanggal 5 setiap bulannya yang ditetapkan sebagai tanggal pendebitan atau tanggal lain jika terdapat perubahan terkait peraturan dan mekanisme pembayaran iuran Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan. Dengan perubahan tanggal tersebut, maka Pemberi Kuasa setuju bahwa Kuasa Pendebitan ini berlaku terhadap perubahan dimaksud dan karenanya tidak diperlukan lagi pemberian surat kuasa lainnya kepada Penerima Kuasa. Apabila pada tanggal pendebitan, saldo rekening Pemberi Kuasa tidak mencukupi, maka Penerima Kuasa tidak berkewajiban untuk melaksanakan pendebitan rekening Pemberi Kuasa dan karenanya kewajiban pembayaran Pemberi Kuasa sepenuhnya menjadi tanggung jawab Pemberi Kuasa.
4. Penerima Kuasa hanya melakukan pendebitan 1 (satu) kali dalam setiap bulan yaitu setiap tanggal 5 pada bulan berjalan atau jika tanggal tersebut jatuh pada hari libur maka pendebitan akan dilakukan di hari kerja selanjutnya. Pemberi Kuasa dengan ini membebaskan Penerima Kuasa terhadap tidak dilaksanakannya pendebitan atas Rekening Pemberi Kuasa setelah tanggal 5.
5. Pemberi Kuasa menjamin serta bertanggung jawab atas kebenaran data/informasi yang tercantum dalam Aplikasi Kuasa Pendebitan berikut segala akibatnya.
6. Segala akibat yang timbul sehubungan dengan pemberian kuasa ini menjadi tanggung jawab Pemberi Kuasa sepenuhnya dan dengan ini membebaskan Penerima Kuasa dan segala tuntutan dalam bentuk apapun dan atau gugatan dan pihak ketiga manapun termasuk dan Peserta BPJS Kesehatan. Dalam hal terjadi perselisihan antara Peserta BPJS Kesehatan dengan Pemberi Kuasa, maka perselisihan tersebut akan diselesaikan oleh kedua belah pihak tanpa melibatkan Penerima Kuasa.

DIISI OLEH PEMILIK REKENING

Kami pemilik rekening dibawah ini ("Pemberi Kuasa") :

Nama : _____ Tempat/Tgl Lahir : _____
 Jabatan : _____ (Jabatan dan Nama Perusahaan hanya diisi apabila Pemilik Rekening berbentuk perusahaan)
 Nama Perusahaan : _____
 Jenis & No. Identitas Pemilik Rekening : KTP / SIM (lingkan salah satunya)
 Alamat : _____ Kode Pos : _____
 _____ Telp. Rm. : _____
 Email : _____ Telp. Klr. : _____ No HP : _____
 Nomor Rek. Pembayaran :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Cabang : _____

dengan ini, kami bertindak untuk diri sendiri*)
 selaku pemegang jabatan diatas, secara sah bertindak untuk dan atas nama serta mewakili Perusahaan Pemilik Rekening**)

(contreng salah satu)

Coret Salah Satu: Bersedia/tidak bersedia menerima informasi hasil pendebitan.
 Apabila bersedia, informasi akan disampaikan melalui (tanda salah satu) :
 SMS (tarif SMS berlaku)
 E-mail

Dengan ini kami memberikan kuasa kepada Bank Mandiri ("Penerima Kuasa") dengan hak substitusi :

K H U S U

Untuk mendaftarkan rekening Pemberi Kuasa ke dalam sistem Auto Debit Bank Mandiri dan BPJS Kesehatan serta untuk melakukan pendebitan dalam rangka pembayaran iuran Jaminan Kesehatan yang ditagih dan ditetapkan dari waktu ke waktu oleh BPJS Kesehatan berikut biaya-biaya yang timbul berdasarkan ketentuan BPJS Kesehatan serta biaya transaksi yang ditentukan oleh Bank, termasuk biaya berdasarkan peraturan perpajakan yang berlaku.

PETUGAS PENERIMA KUASA

(meterai Rp. 6.000,-)

Nama : _____
 Tanggal : _____

PEMBERI KUASA

(meterai Rp. 6.000,-)

Nama : _____
 Tanggal : _____

Catatan :

***) Wajib melampirkan copy KTP, copy buku tabungan atau copy Kartu ATM dan copy kartu Peserta BPJS Kesehatan**

****) Wajib melampirkan copy KTP penanda tangan dan dokumen perusahaan, Pejabat yang menandatangani surat kuasa adalah orang yang berhak dan berwenang untuk melakukan hubungan hukum secara sah mewakili dan bertindak untuk dan atas nama Perusahaan**

Lampiran 13. Pengisian Formulir Autodebet Bank BNI

BNI

**SURAT KUASA AUTODEBET
PEMBAYARAN IURAN BPJS KESEHATAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini mengajukan permohonan Layanan Autodebet Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan kepada PT Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk, yang selanjutnya disebut "BNI", sebagai berikut:

Nama : Budianto
 Alamat : Jl. Riau No. 24 Sumbersari Jember
 Nomor Identitas (KTP/SIM/Paspor/Lainnya) : 350926131 00704 0001
 Nomor Handphone : 082119342162
 E-mail : budianto@gmail.com

Sebagai pemilik rekening tabungan/giro perseorangan yang ada pada BNI dengan rincian sebagai berikut :

Nomor Rekening : 0123456789
 Atas Nama : Budianto
 Cabang Pembuka : ALUN - ALUN

Dengan ini saya menyatakan hal-hal sebagai berikut :

- Saya memberi kuasa kepada BNI untuk mendebet rekening saya setiap bulan sebesar tagihan yang disampaikan oleh BPJS Kesehatan kepada BNI dengan Nomor VA sebagai berikut :

1.	a.n.	<u>BUDIANTO</u>
2.	a.n.	<u>SULIKAN</u>
3.	a.n.	<u>AGUS</u>
4.	a.n.	
5.	a.n.	
6.	a.n.	
7.	a.n.	
8.	a.n.	
9.	a.n.	
10.	a.n.	

*Besarnya tagihan pada Nomor VA tergantung jumlah anggota keluarga yang termasuk dalam 1 Kartu Keluarga
- Kuasa penodeban untuk pembayaran iuran BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam butir 1 tersebut di atas berlaku pula apabila terdapat penambahan Nomor VA yang terdaftar di BPJS Kesehatan sebagaimana keluarga saya dan tercantum dalam 1 (satu) Kartu Keluarga.
- Sehubungan dengan pelaksanaan Layanan Autodebet ini, saya bersedia dibebankan biaya transaksi sebesar Rp. 2.500,- (dua ribu lima ratus rupiah) per transaksi sukses. Apabila terdapat perubahan besarnya biaya transaksi dimaksud, maka saya setuju untuk BNI menyampaikan perubahan tersebut melalui media resmi BNI.
- Segala informasi yang saya berikan ini adalah benar.
- BNI telah memberikan penjelasan yang cukup mengenai karakteristik Layanan Autodebet Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan ini dan memahami segala konsekuensi pemanfaatan Layanan dimaksud termasuk manfaat, risiko dan biaya-biaya yang melekat pada dimaksud ini.
- Surat Kuasa ini berlaku sejak ditandatangani dan selama Saya tidak mengajukan permohonan pembatalan/penghentian Layanan Autodebet secara tertulis atau perubahan Nomor Kontrak atau Nomor VA yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan atau terdapat penghentian Layanan Autodebet secara sistem pada BNI yang akan disampaikan di kemudian hari oleh BNI melalui Media Resmi BNI, maka Layanan Autodebet

Lampiran 14. Formulir Autodebet Bank BNI



**SURAT KUASA AUTODEBET
PEMBAYARAN IURAN BPJS KESEHATAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini mengajukan permohonan Layanan Autodebet Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan kepada PT Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk, yang selanjutnya disebut "BNI", sebagai berikut :

Nama :
 Alamat :
 Nomor Identitas (KTP/SIM/Paspor/Lainnya) :
 Nomor Handphone :
 E-mail :

Sebagai pemilik rekening tabungan/giro perseorangan yang ada pada BNI dengan rincian sebagai berikut :

Nomor Rekening :
 Atas Nama :
 Cabang Pembuka :

Dengan ini saya menyatakan hal-hal sebagai berikut :

1. Saya memberi kuasa kepada BNI untuk mendebet rekening saya setiap bulan sebesar tagihan yang disampaikan oleh BPJS Kesehatan kepada BNI dengan Nomor VA sebagai berikut :

1. a.n.
2. a.n.
3. a.n.
4. a.n.
5. a.n.
6. a.n.
7. a.n.
8. a.n.
9. a.n.
10. a.n.

*Besarnya tagihan pada Nomor VA tergantung jumlah anggota keluarga yang termasuk dalam 1 Kartu Keluarga

2. Kuasa penodebetan untuk pembayaran iuran BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam butir 1 tersebut di atas berlaku pula apabila terdapat penambahan Nomor VA yang terdaftar di BPJS Kesehatan sebagaimana keluarga saya dan tercantum dalam 1 (satu) Kartu Keluarga.
3. Sehubungan dengan pelaksanaan Layanan Autodebet ini, saya bersedia dibebankan biaya transaksi sebesar Rp. 2.500,- (dua ribu lima ratus rupiah) per transaksi sukses. Apabila terdapat perubahan besarnya biaya transaksi dimaksud, maka saya setuju untuk BNI menyampaikan perubahan tersebut melalui media resmi BNI.
4. Segala informasi yang saya berikan ini adalah benar.
5. BNI telah memberikan penjelasan yang cukup mengenai karakteristik Layanan Autodebet Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan ini dan memahami segala konsekuensi pemanfaatan Layanan dimaksud termasuk manfaat, risiko dan biaya-biaya yang melekat pada dimaksud ini.
6. Surat Kuasa ini berlaku sejak ditandatangani dan selama Saya tidak mengajukan permohonan pembatalan/penghentian Layanan Autodebet secara tertulis atau perubahan Nomor Kontrak atau Nomor VA yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan atau terdapat penghentian Layanan Autodebet secara sistem pada BNI yang akan disampaikan di kemudian hari oleh BNI melalui Media Resmi BNI, maka Layanan Autodebet

Lampiran 15. Lanjutan Formulir Autodebet Bank BNI

ini akan terus berjalan dan oleh karenanya tidak akan berakhir atau dihapus karena sebab apapun, termasuk sebab-sebab sebagaimana dimaksud Pasal 1813, 1814 dan 1816 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

7. Apabila di kemudian hari terdapat keterangan, data dan/atau dokumen yang tidak benar sehubungan dengan pemberian kuasa sebagaimana tersebut di atas, dengan ini Saya bersedia bertanggung jawab sepenuhnya sesuai ketentuan hukum yang berlaku.
8. Dalam hal salah satu ketentuan dalam Surat Kuasa ini dinyatakan batal berdasarkan suatu peraturan perundang-undangan, maka pernyataan batal tersebut tidak mengurangi keabsahan atau menyebabkan batalnya persyaratan atau ketentuan lain dalam Surat Kuasa ini dan oleh karenanya dalam hal demikian ketentuan lain dalam Surat Kuasa ini tetap sah dan mengikat.
9. Surat Kuasa ini telah disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan termasuk ketentuan peraturan Otoritas Jasa Keuangan.

Ditandatangani di : tanggal :/...../20.....

Materai Rp. 6.000

(.....)
Tandatangan dan nama lengkap
Pemilik Rekening Tabungan

Lampiran 16. Pengisian Formulir Autodebet Bank BCA

**SURAT KUASA AUTODEBET REKENING
UNTUK PEMBAYARAN IURAN JKN-KIS BPJS KESEHATAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: BUDIANTO
 Alamat: Jl. Riau No. 24 SUMBERCARI JEMBER
 No. KTP/SIM/Paspor: 350946131007910001
 No. Telepon/Hamphone: 082314342167
 Alamat email: budianto.a@gmail.com
 selanjutnya disebut sebagai "Pemberi Kuasa".

Pemberi Kuasa terlebih dahulu mencantumkan hal-hal sebagai berikut:

a. Peribgei Kuasa memiliki rekening di PT Bank Central Asia Tbk Kantor Cabang Jember ("Rekening Pemberi Kuasa") Nomor 061924632 atas nama Budianto

b. Pemberi Kuasa mohon kepada PT Bank Central Asia Tbk untuk menandatangani Rekening Pemberi Kuasa sebagaimana dimaksud dalam butir a di atas dan peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan data sebagai berikut:

- Nama: Budianto
 - No. Peserta: 0001234691023 (ini sesuai dengan no peserta yang tertera pada Kartu Identitas Peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan)
 ke:
 - sistem autodebet PT Bank Central Asia Tbk; dan
 - sistem autodebet BPJS Kesehatan,
 untuk keperluan pembayaran iuran JKN-KIS BPJS Kesehatan atas nama peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan tersebut di atas dan pihak lain yang tercatat pada kartu keluarga peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan dimaksud.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, Pemberi Kuasa dengan ini memberikan kuasa dengan hak substitusi kepada PT Bank Central Asia Tbk selanjutnya disebut sebagai "Penerima Kuasa".

-----KHUSUS-----

Untuk dan atas nama Pemberi Kuasa untuk:

- mendaftarkan Rekening Pemberi Kuasa sebagaimana dimaksud dalam butir a di atas dan data peserta JKN-KIS Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam butir b di atas ke:
 - sistem autodebet PT Bank Central Asia Tbk; dan
 - sistem autodebet BPJS Kesehatan,
 untuk keperluan pembayaran iuran JKN-KIS BPJS Kesehatan atas nama peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam butir b di atas dan pihak lain yang tercatat pada kartu keluarga peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan dimaksud.
- mendebet Rekening Pemberi Kuasa sebesar tagihan iuran JKN-KIS BPJS Kesehatan yang ditentukan dari waktu ke waktu oleh BPJS Kesehatan berikut biaya-biaya lain yang timbul berdasarkan ketentuan BPJS Kesehatan termasuk biaya transaksi yang ditetapkan oleh PT Bank Central Asia Tbk (jika ada).

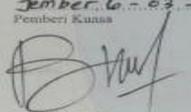
Pemberi Kuasa dengan ini menyatakan bersedia menerima informasi melalui SMS ke nomor Hamphone yang didaftarkan oleh Pemberi Kuasa sebagaimana dimaksud di atas apabila terdapat kegagalan proses penodebitan Rekening Pemberi Kuasa.

Pemberi Kuasa bertanggung jawab sepenuhnya atas kebenaran dan keakuratan Nomor peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan sebagaimana disebutkan dalam butir b Surat Kuasa Autodebet Rekening Untuk Pembayaran Iuran JKN-KIS BPJS Kesehatan ["Surat Kuasa"] ini yang didaftarkan pada sistem autodebet PT Bank Central Asia Tbk dan sistem autodebet BPJS Kesehatan untuk keperluan pembayaran iuran JKN-KIS BPJS Kesehatan.

Segala akibat yang timbul sehubungan dengan pelaksanaan Surat Kuasa ini termasuk dalam hal terjadi kesalahan nomor peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan yang tercantum pada Surat Kuasa ini menjadi tanggung jawab Pemberi Kuasa sepenuhnya dan dengan ini Pemberi Kuasa membebaskan PT Bank Central Asia Tbk dari segala macam tuntutan dan atau gugatan dari pihak manapun termasuk dari Pemberi Kuasa.

Surat Kuasa ini berlaku sejak ditandatangani sampai dengan PT Bank Central Asia Tbk menerima pencabutan Surat Kuasa ini dari Pemberi Kuasa secara tertulis.

Demikian Surat Kuasa ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.
Jember, 6.11.2020
 Pemberi Kuasa


Budianto (TTD diatas Materai 600)

Dua oleh Cabang		
Tanggal:		
Yang memproses	Yang memvalidasi	Mengetahui
Customer Service	Kabid/Kabag CSO	Pimpinan/Wapim
Paraf PIC Pemeriksa		

IDS 2424/2017 RA 107

Lampiran 17. Formulir Autodebet Bank BCA

**SURAT KUASA AUTODEBET REKENING
UNTUK PEMBAYARAN IURAN JKN-KIS BPJS KESEHATAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
 Alamat :
 No. KTP/SIM/Paspor :
 No. Telepon/*Handphone* :
 Alamat *email* :
 selanjutnya disebut sebagai "Pemberi Kuasa";

Pemberi Kuasa terlebih dahulu menerangkan hal-hal sebagai berikut:

- Pemberi Kuasa memiliki rekening di PT Bank Central Asia Tbk Kantor Cabang atas nama ("Rekening Pemberi Kuasa"); Nomor dalam butir a di atas dan peserta Jaminan Kesehatan Asia Tbk untuk mendaftarkan Rekening Pemberi Kuasa sebagaimana dimaksud (BPJS) Kesehatan dengan data sebagai berikut:
 - Nama :
 - No. Peserta : (isi sesuai dengan no peserta yang tertera pada Kartu Identitas Peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan)
- ke:
 - sistem autodebet PT Bank Central Asia Tbk; dan
 - sistem autodebet BPJS Kesehatan,
 untuk keperluan pembayaran iuran JKN-KIS BPJS Kesehatan atas nama peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan tersebut di atas dan pihak lain yang tercatat pada kartu keluarga peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan dimaksud.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, Pemberi Kuasa dengan ini memberikan kuasa dengan hak substitusi kepada:
PT Bank Central Asia Tbk

Selanjutnya disebut sebagai "Penerima Kuasa".

-----KHUSUS-----

Untuk dan atas nama Pemberi Kuasa untuk:

- mendaftarkan Rekening Pemberi Kuasa sebagaimana dimaksud dalam butir a di atas dan data peserta JKN-KIS Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam butir b di atas ke:
 - sistem autodebet PT Bank Central Asia Tbk; dan
 - sistem autodebet BPJS Kesehatan,
 untuk keperluan pembayaran iuran JKN-KIS BPJS Kesehatan atas nama peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam butir b di atas dan pihak lain yang tercatat pada kartu keluarga peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan dimaksud.
- mendebet Rekening Pemberi Kuasa sebesar tagihan iuran JKN-KIS BPJS Kesehatan yang ditentukan dari waktu ke waktu oleh BPJS Kesehatan berikut biaya-biaya lain yang timbul berdasarkan ketentuan BPJS Kesehatan termasuk biaya transaksi yang ditetapkan oleh PT Bank Central Asia Tbk (apabila ada).

Pemberi Kuasa dengan ini menyatakan bersedia menerima informasi melalui SMS ke nomor *Handphone* yang didaftarkan oleh Pemberi Kuasa sebagaimana dimaksud di atas apabila terdapat kegagalan proses pendebitan Rekening Pemberi Kuasa.

Pemberi Kuasa bertanggung jawab sepenuhnya atas kebenaran dan keakuratan Nomor peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan sebagaimana disebutkan dalam butir b Surat Kuasa Autodebet Rekening Untuk Pembayaran Iuran JKN-KIS BPJS Kesehatan ["Surat Kuasa"] ini yang didaftarkan pada sistem autodebet PT Bank Central Asia Tbk dan sistem autodebet BPJS Kesehatan untuk keperluan pembayaran iuran JKN-KIS BPJS Kesehatan.

Segala akibat yang timbul sehubungan dengan pelaksanaan Surat Kuasa ini termasuk dalam hal terjadi kesalahan nomor peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan yang tercantum pada Surat Kuasa ini menjadi tanggung jawab Pemberi Kuasa sepenuhnya dan dengan ini Pemberi Kuasa membebaskan PT Bank Central Asia Tbk dari segala macam tuntutan dan atau gugatan dari pihak manapun termasuk dari Pemberi Kuasa.

Surat Kuasa ini berlaku sejak ditandatangani sampai dengan PT Bank Central Asia Tbk menerima pencabutan Surat Kuasa ini dari Pemberi Kuasa secara tertulis.

Demikian Surat Kuasa ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....20....

Pemberi Kuasa

Meterai

tanda tangan dan nama jelas

IDS 242/C/2017 RA. 10T

Diisi oleh Cabang		
Tanggal :		
Yang memproses	Yang memvalidasi	Mengetahui
Customer Service	Kabid/Kabag CSO	Pimpinan/Wapim
Paraf PIC Pemeriksa		

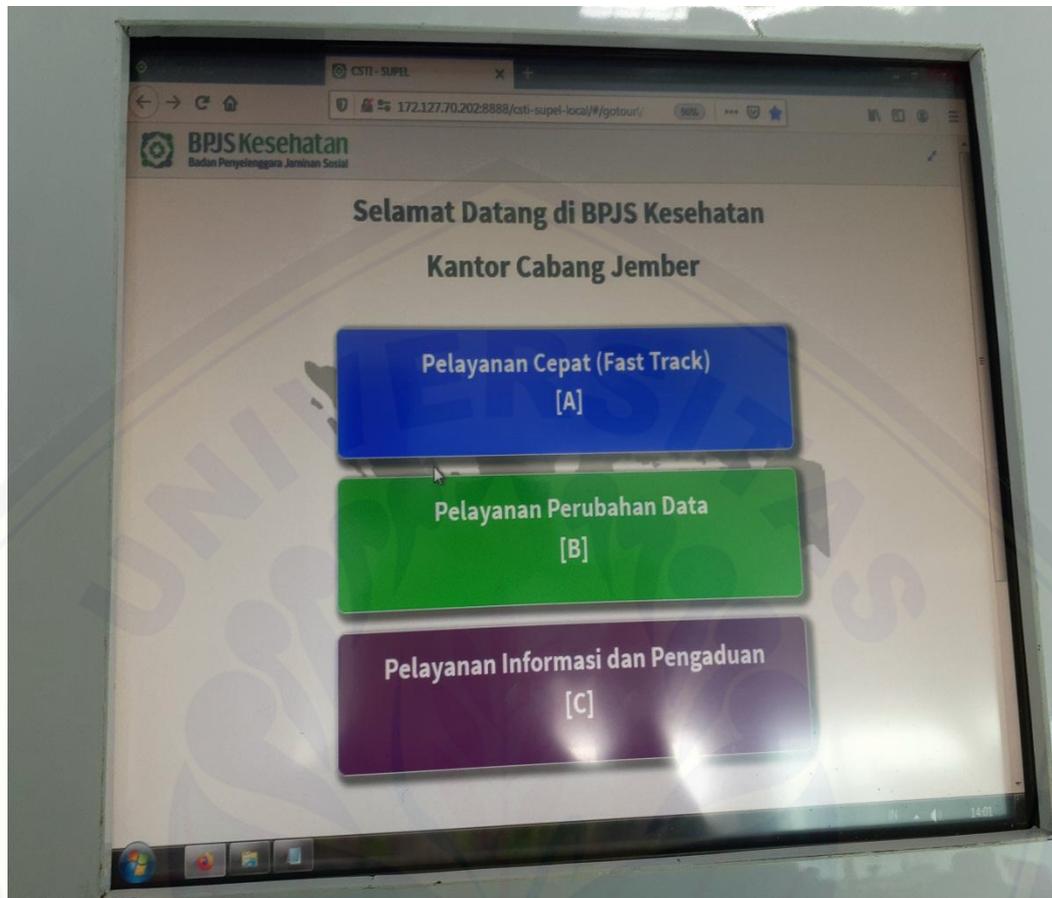
Lampiran 18. Persyaratan Pendaftaran Peserta Baru (PBPU/Mandiri)



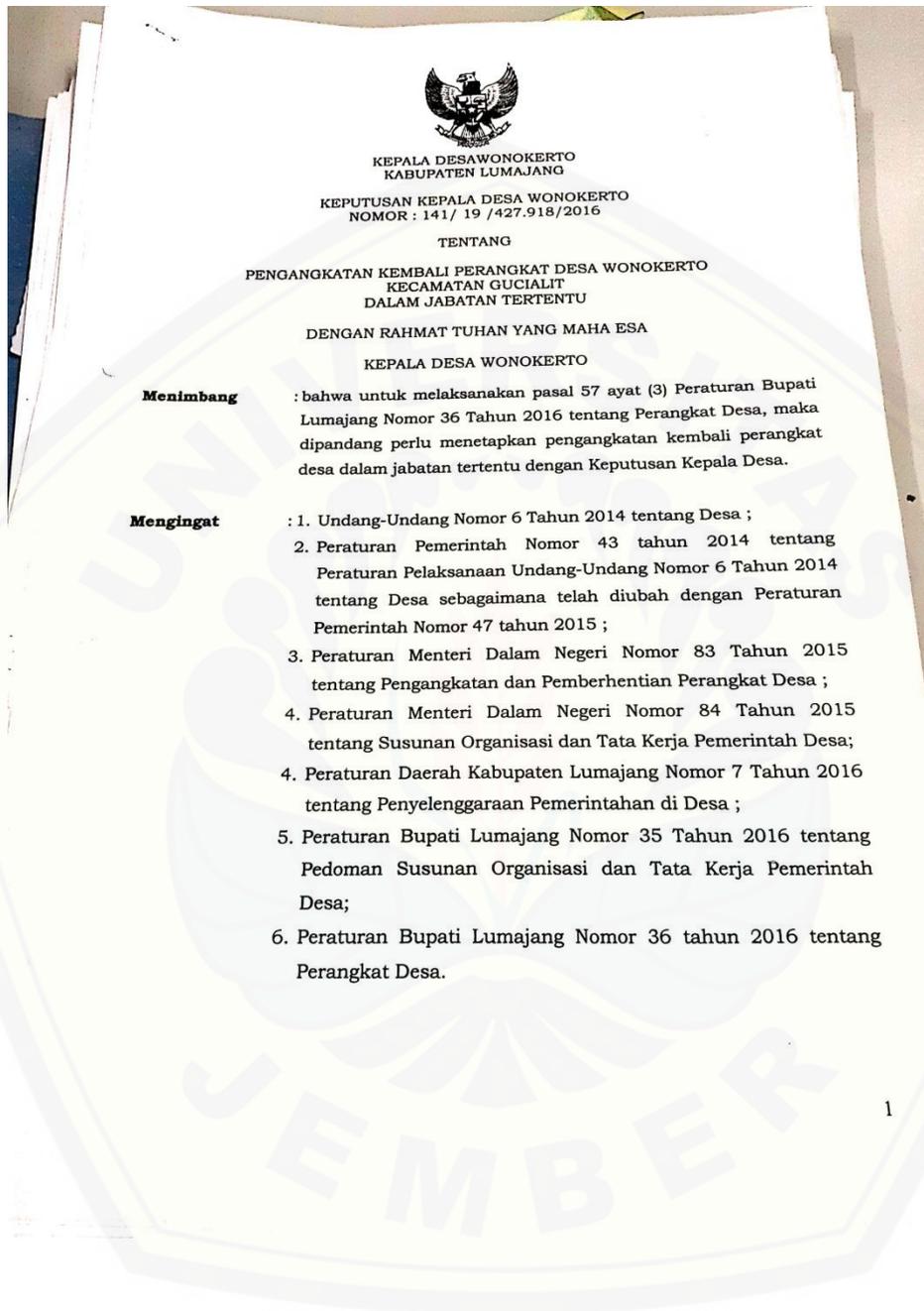
CEKLIS PERSYARATAN PENDAFTARAN BARU PESERTA PBPU / MANDIRI			
NO	Kelengkapan	Ada	Tidak
1	Fotokopi Kartu Keluarga		
2	Fotokopi buku rekening tabungan BNI/ BRI /Mandiri/BCA*		
3	Formulir autodebet pembayaran iuran BPJS Kesehatan bermaterai Rp. 6.000,-		

***Dapat menggunakan rekening tabungan Kepala Keluarga / anggota keluarga dalam KK / penanggung**

Lampiran 19. Mengambilkan Nomor Antrean Peserta



Lampiran 20. Menginput Data Perangkat Desa



Lampiran 21. Lanjutan Data Perangkat Desa

Memperhatikan : Surat Camat Nomor : 141/567/427.918/2016 tanggal 31 Agustus 2016 perihal Rekomendasi Pengangkatan Kembali Perangkat Desa dalam jabatan tertentu.

MEMUTUSKAN :

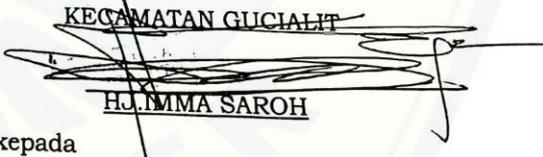
- Menetapkan** :
- KESATU** : Memberhentikan perangkat desa yang namanya tersebut dalam lajur 2 dari jabatan sebagaimana tersebut dalam lajur 4 daftar lampiran Keputusan ini.
- KEDUA** : Mengangkat kembali perangkat desa yang diberhentikan sebagaimana dimaksud pada diktum Kesatu dalam jabatan tertentu sebagaimana tersebut dalam lajur 5 daftar lampiran Keputusan ini .
- KETIGA** : Masa tugas perangkat desa yang diangkat kembali sebagaimana dimaksud pada diktum Kedua terhitung sejak ditetapkannya Keputusan ini sampai dengan usia 60 (enam puluh) tahun.
- KEEMPAT** : Usia 60 (enam puluh) tahun sebagaimana dimaksud pada diktum Ketiga adalah terhitung 1 (satu) hari sebelum tanggal dan bulan yang bersangkutan berulang tahun.
- KELIMA** : Perangkat desa yang diangkat kembali sebagaimana dimaksud pada diktum Kedua melaksanakan tugas, wewenang dan kewajiban serta memperoleh hak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- KEENAM** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan

Ditetapkan di : Wonokerto

Pada Tanggal : 02 September 2016

KEPALA DESA WONOKERTO

KECAMATAN GUCIALIT


H. MMA SAROH

Tembusan : Keputusan ini disampaikan kepada

- Yth. 1. Bupati Lumajang ;
2. Camat Gucialit ;
3. Ketua BPD Wonokerto ;
4. Yang bersangkutan (untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya

Lampiran 22. Mencocokkan Kartu BPJS Kesehatan dengan Data Peserta



Lampiran 23. Jenis Kartu BPJS Kesehatan



Lampiran 24. Pelayanan MCS (*Mobile Customer Service*)



Lampiran 25. Pengecekan Tagihan atau Denda Iuran Peserta BPJS Kesehatan

