



**PROSEDUR KLAIM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL  
(BPJS) KESEHATAN DI RUMAH SAKIT**

**LAPORAN PRAKTEK KERJA NYATA**

Oleh :

**Andi Tri Setiawan**

**(150803102011)**

**PROGRAM STUDI DIII ADMINISTRASI KEUANGAN  
JURUSAN MANAJEMEN  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**



**PROSEDUR KLAIM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL  
(BPJS) KESEHATAN DI RUMAH SAKIT**

**LAPORAN PRAKTEK KERJA NYATA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya (A.Md)

Program Diploma III Administrasi Keuangan

Fakultas Ekonomi dan Bisnis

Universitas Jember

Oleh :

**Andi Tri Setiawan**

**(150803102011)**

**PROGRAM STUDI DIII ADMINISTRASI KEUANGAN  
JURUSAN MANAJEMEN  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**



**THE PROCEDURE CLAIMS THE ORGANIZERS SOCIAL SECURITY  
(BPJS) HEALTH IN HOSPITAL**

**FIELD WORK REPORT**

*Composed to fulfill one the requirements to obtain the degree of Ahli Madya  
Diploma III Study Program Financial Administration  
Faculty of Economic and Business,  
University of Jember*

**By :**

**Andi Tri Setiawan**

**(150803102011)**

***DIPLOMA III STUDY PROGRAM FINANCIAL ADMINISTRATION  
DEPARTEMENT OF MANAGEMENT  
FACULTY ECONOMIC AND BUSINESS  
UNIVERSITY OF JEMBER  
2018***

**JUDUL**

**LAPORAN PRAKTEK KERJA NYATA**

**PROSEDUR KLAIM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL  
(BPJS) KESEHATAN DI RUMAH SAKIT**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Andi Tri Setiawan  
NIM : 150803102011  
Program Studi : Administrasi Keuangan (DIII)  
Jurusan : Manajemen

Telah dipertahankan di depan Panitia Penguji pada Tanggal:

**26 Juli 2018**

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

**Susunan Panitia Penguji**

Ketua,

Sekretaris,

**Prof. Dr. Isti Fadah M.Si.**  
**NIP. 19661020 199002 2 001**

**Dr. Diana Sulianti K. T. S.E, M.Si**  
**NIP. 197412122 000122 001**

Anggota,

**Dra. Sudarsih M.Si**  
**NIP. 19621212 199201 2 001**

Mengetahui/ Menyetujui  
Universitas Jember  
Fakultas Ekonomi dan Bisnis

**Dr. Muhammad Miqdad, S.E.,M.M., Ak.,CA**  
**NIP 19710727 199512 1 001**

**LEMBAR PERSETUJUAN  
LAPORAN PRAKTEK KERJA NYATA**

NAMA : ANDI TRI SETIAWAN  
NIM : 150803102011  
FAKULTAS : EKONOMI DAN BISNIS  
PROGRAM STUDI : DIII ADMINISTRASI KEUANGAN  
JURUSAN : MANAJEMEN  
JUDUL LAPORAN : PROSEDUR ADMINISTRASI PENCAIRAN DANA  
PERJALANAN DINAS PADA BADAN KOORDINASI  
WILAYAH PEMERINTAHAN DAN PEMBANGUNAN  
JEMBER

---

Jember, 20 April 2018

Mengetahui

Ketua Program Studi  
D3 Administrasi Keuangan

Laporan Praktek Kerja Nyata  
Telah disetujui Oleh  
Dosen Pembimbing

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

**Drs. Sudaryanto, MBA., Ph.D.**  
NIP. 196604081991031001

MOTTO

“Siapapun yang menempuh suatu jalan untuk mendapatkan ilmu, maka Allah akan memberikan kemudahan jalannya menuju surga.”

**(H.R Muslim)**

“Barang siapa yang bertaqwa kepada Allah, maka Allah jadikan urusannya menjadi mudah.

**(Ath-Thalaq: 3)**

“Pendidikan merupakan senjata paling ampuh yang bisa kamu gunakan untuk merubah dunia.”

**(Nelson Mandela)**

“Rahmat sering datang kepada kita dalam bentuk kesakitan, kehilangan dan kekecewaan. Tetapi kalau kita sabar, kita akan segera melihat bentuk aslinya.

**(Joseph Addison)**

## PERSEMBAHAN

Pertama-tama saya panjatkan puji syukur kepada Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Hidayah-Nya, Tugas akhir ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Dengan rasa bangga dan bahagia saya mengucapkan syukur dan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Muhammad Miqdad, S. E.,M.M.,Ak,CA., selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.
2. Ibu Sulastri dan Bapak Djumani yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan serta selalu memberikan yang terbaik untuk saya, terimakasih untuk semua nasehat,usaha dan perjuangan kalian selama ini.
3. Guru dan teman-teman sejak Taman kanak-kanak, Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama sampai dengan Sekolah Menengah Atas Tercinta.
4. Teman-Teman D3 Administrasi Keuangan angkatan 2015 yang tidak dapat disebutkan satu per satu sukses selalu untuk kita semua.
5. Keluarga besar HIMADITA atas pengalaman yang tak dapat ternilai harganya.
6. Teman-teman konco kentel tercinta
7. Sahabat-sahabat semua yang saya sayangi.
8. Almamater tercinta”UNIVERSITAS JEMBER”.

## PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT. karena atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Praktek Kerja Nyata yang berjudul “Prosedur Administrasi Pengajuan Klaim Kecelakaan Penumpang Umum pada PT. Jasa Raharja (Persero) Perwakilan Jember”. Laporan Praktek Kerja Nyata ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan diploma III pada jurusan Manajemen, Program Studi Diploma III Manajemen Perusahaan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Jember.

Laporan ini disusun berdasarkan data yang diperoleh selama pelaksanaan Praktek Kerja Nyata diPT. Jasa Raharja (Persero) Perwakilan Jember serta ditunjang oleh bidang ilmu yang berkaitan dengan penulisan laporan ini. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Muhammad Miqdad, S. E.,M.M.,Ak,CA., selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.
2. Bapak Sumani., S.E, M.Si. selaku Ketua Program Studi Diploma III AdministrasiKeuangan Universitas Jember.
3. Drs. Sudaryanto, MBA, Ph.D. selaku dosen pembimbing yang telah banyak membantu, meluangkan waktu, dan tenaga untuk memberikan arahan dalam penulisan Laporan Praktek Kerja Nyata ini sehingga terselesaikan dengan baik.
4. Ibu Prof. Dr. Isti Fadah M.Si. Ibu Dr. Diana Sulianti K Tobing S.E, M.Si. dan Ibu Dra. Sudarsih M.Si. selaku dosen penguji Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.
5. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis atas ilmu serta perhatian yang diberikan dengan penuh kesabaran.
6. Ibu kepala cabang dan Seluruh Pegawai/Staff kantor BPJS Kesehatan cab. Jember.
7. Kedua orang tua yang selalu memberi semangat dan mendoakan yang terbaik untuk saya serta menjadi motivasi untuk mencapai yang terbaik.



8. Saudara saya yang selalu memberikan semangat kepada saya untuk berusaha
9. Sahabat-sahabat Konco kenthel terima kasih kebersamaannya.
10. Teman-teman seperjuangan D3 Administrasi Keuangan 2015.
11. Teman-teman Himpunan Mahasiswa Diploma Tiga.
12. Semua pihak yang terlibat dalam proses penyusunan Laporan Praktek Kerja Nyata.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyelesaian laporan jauh dari kesempurnaan dan banyak kekurangan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun dengan diharapkan sebagai bahan perbaikan dan penyempurnaan di masa mendatang.

Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi penulis, pembaca, dan bagi semua pihak. Terima kasih.

Jember, 18 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	v
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	vi
<b>PRAKATA</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Alasan Memilih Judul</b> .....	1
<b>1.2 Tujuan dan Kegunaan Praktek Kerja Nyata</b> .....	2
1.2.1 Tujuan Praktek Kerja Nyata .....	2
1.2.2 Kegunaan Praktek Kerja Nyata .....	2
<b>1.3 Obyek dan Jangka Waktu Praktek Kerja Nyata</b> .....	3
1.3.1 Obyek Praktek Kerja Nyata .....	3
1.3.2 Jangka Waktu Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata .....	4
<b>1.4 JadwalKegiatan Prakter Kerja Nyata</b> .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
<b>2.1 Prosedur</b> .....	5
2.1.1 Pengertian Prosedur .....	5
2.1.2 Karakteristik Prosedur .....	6
2.1.3 Manfaat Prosedur.....	6
<b>2.2 Administrasi</b> .....	7
2.2.1 Pengertian Administrasi.....	7
2.2.2 DasarAdministrasi.....	8
2.2.3 Unsur-Unsur Administrasi .....	9

2.2.4 Fungsi Administrasi .....	10
<b>2.3 Klaim .....</b>	<b>11</b>
2.3.1 Pengertian Klaim .....	11
2.3.2 Administrasi Klaim .....	12
2.3.3 Prosedur Penanganan Klaim .....	13
2.3.4 Dokumentasi Klaim .....	14
2.3.5 Pembayaran Klaim .....	16
2.3.6 Penolakan Klaim .....	16
<b>Bab III Gambaran Umum Obyek Praktek Kerja Nyata .....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 Sejarah BPJS Kesehatan .....</b>	<b>18</b>
3.1.1 Landasan Hukum .....	21
3.1.2 Visi, Misi, Sasaran dan Tata Nilai Organisasi .....	21
<b>3.2 Struktur Organisasi .....</b>	<b>24</b>
<b>3.3 Fungsi, Tugas dan Wewenang BPJS Kesehatan .....</b>	<b>29</b>
3.3.1 Fungsi .....	29
3.3.2 Tugas .....	29
3.3.3 Wewenang .....	29
<b>3.4 Kegiatan BPJS Kesehatan .....</b>	<b>30</b>
<b>3.5 Hak dan Kewajiban .....</b>	<b>31</b>
3.5.1 Hak .....	31
3.5.2 Kewajiban .....	31
<b>BABIV Hasil Kegiatan Praktek Kerja Nyata .....</b>	<b>33</b>
<b>4.1 Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata .....</b>	<b>33</b>
<b>4.2 Prosedur Klaim BPJS di Rumah Sakit .....</b>	<b>33</b>
<b>4.3. Menginventaris Data Klaim .....</b>	<b>39</b>
<b>4.4 Mengarsip Data Klaim .....</b>	<b>40</b>
<b>4.5 Identifikasi Permasalahan dan Alternatif Solusi .....</b>	<b>41</b>
<b>BAB V KESIMPULAN .....</b>	<b>42</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>43</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>44</b>

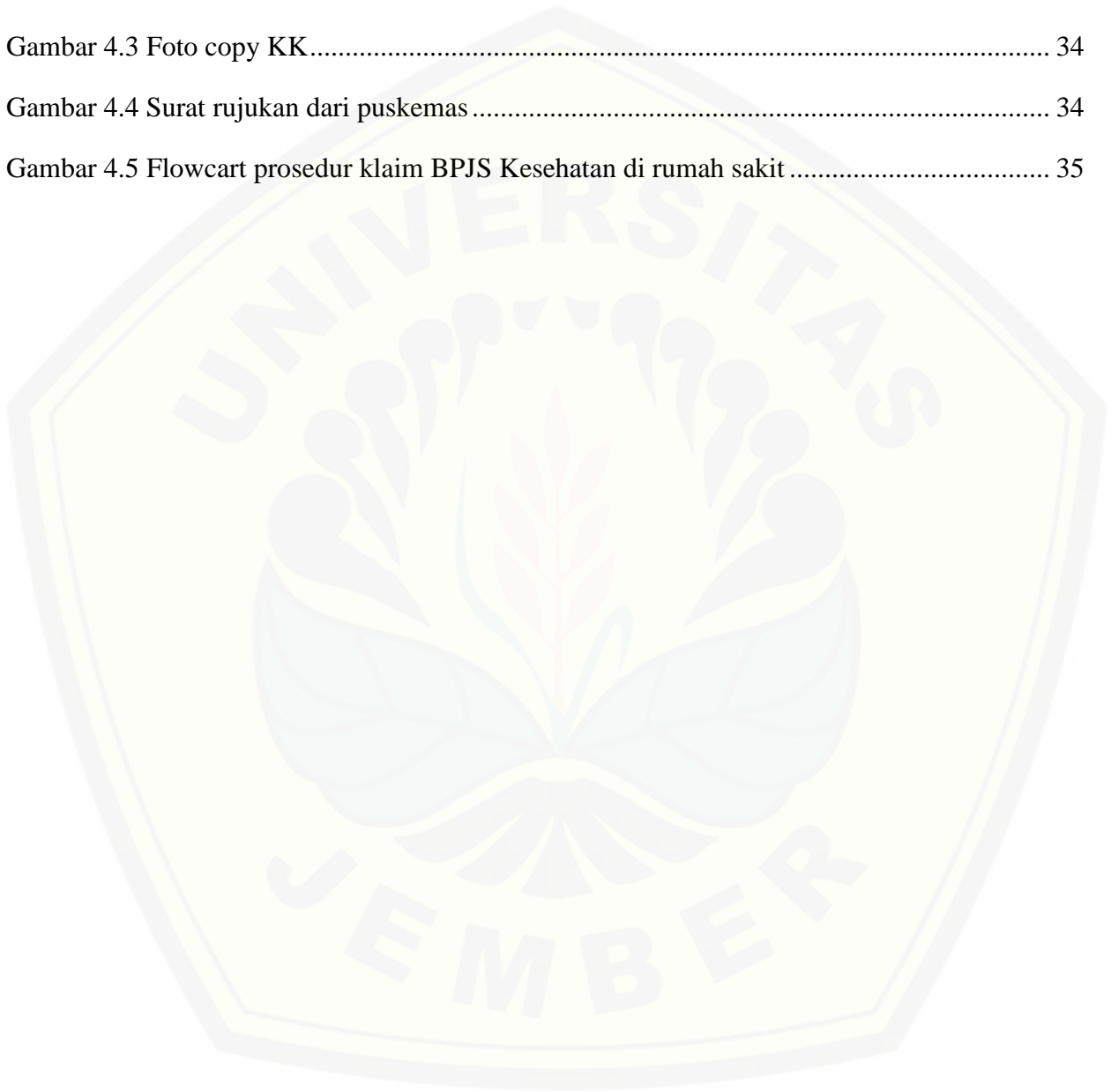
**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Jadwal Kegiatan Praktek Kerja Nyata ..... 4



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.2 Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Cabang Jember .....	23
Gambar 4.1 Foto copy KTP .....	33
Gambar 4.2 Kartu BPJS Kesehatan .....	33
Gambar 4.3 Foto copy KK.....	34
Gambar 4.4 Surat rujukan dari puskesmas .....	34
Gambar 4.5 Flowcart prosedur klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit .....	35



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Eligibilitas dari rumah sakit.....	44
Lampiran 2 : Resume medis .....	45
Lampiran 3 : Permohonan tempat PKN.....	47
Lampiran 4 : Balasan permohonan tempat PKN .....	48
Lampiran 5 : Daftar Hadir PKN.....	49
Lampiran 6 : Permohonan Nilai PKN.....	51
Lampiran 7 : Nilai Hasil PKN .....	52
Lampiran 8 : Lembar Persetujuan Penyusunan Laporan PKN .....	53
Lampiran 9 : Kartu Konsultasi PKN.....	54

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Alasan Pemilihan Judul

Indonesia sebagai negara yang sedang berkembang terus mengutamakan pembangunan di segala bidang, baik itu di bidang ekonomi, sosial budaya, politik, pertahanan dan keamanan, maupun di bidang kesehatan. Hal ini dilakukan untuk mewujudkan kemakmuran dan kesejahteraan bagi masyarakat berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, untuk itu baik peningkatan biaya hidup maupun kesehatan masyarakat terus ditingkatkan agar pembangunan tersebut dapat mencapai hasil yang maksimal. Seiring dengan pembangunan yang terus dilaksanakan oleh pemerintah dan juga jumlah penduduk yang terus bertambah, maka dari itu pemerintah terus berusaha memenuhi kebutuhan masyarakat terutama dalam bidang kesehatan. Salah satunya adalah didirikannya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan tujuan agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal dengan biaya yang terjangkau untuk masyarakat.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) 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/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero) bersama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan sebelumnya bernama Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2014.

Prosedur penyerahan data klaim BPJS Kesehatan menyatakan bahwa berkas klaim yang diterima rumah sakit selama satu bulan dikumpulkan dan disetorkan kepada pihak BPJS Kesehatan pada tanggal 1-10 pada bulan berikutnya. Lamanya prosedur verifikasi berkas klaim rumah sakit kepada BPJS Kesehatan dan BPJS Kesehatan kepada rumah sakit adalah selama 15 hari kerja. Verifikasi berkas, pemenuhan kelengkapan berkas, hingga pembayaran penangguhan dilakukan selama 15 hari kerja dimulai dari tanggal masuk pengumpulan berkas klaim. Pada jangka waktu tersebut BPJS Kesehatan dan rumah sakit berkerjasama dalam pemenuhan pelaksanaan prosedur klaim agar penangguhan klaim dapat diproses.

Berdasarkan uraian diatas dapat diambil judul mengenai PROSEDUR KLAIM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

## **1.2 Tujuan dan Kegunaan Praktek Kerja Nyata**

### **1.2.1 Tujuan Praktek Kerja Nyata**

Adapun tujuan-tujuan yang ingin dicapai dalam melakukan praktek kerja nyata ini meliputi:

- a. Untuk dapat mengetahui dan mempelajari secara langsung tentang Prosedur Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit.
- b. Untuk memperoleh pengalaman kerja dan membantu pelaksanaan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit meliputi membantu pengisian formulir aktifitas klaim, menginventaris data klaim dan mengarsip data klaim

### **1.2.2 Kegunaan Praktek Kerja Nyata**

Adapun kegunaan yang dapat diperoleh dalam pelaksanaan praktek kerja nyata ini meliputi:

- a. Bagi Mahasiswa
  1. Sebagai sarana latihan dan penerapan ilmu pengetahuan dalam perkuliahan terhadap lingkungan kerja



2. Memperoleh keterampilan serta kreatifitas dalam lingkungan kerja
  3. Meningkatkan kemampuan dan bersosialisasi dengan lingkungan kerja
  4. Menambah pengetahuan, Pengalaman dan wawasan dilapangan kerja mengenai lingkungan kerja.
- b. Bagi Perguruan Tinggi
1. Sebagai unsur tambahan untuk memperdalam wawasan mahasiswa. Praktek Kerja Nyata merupakan alternatif program praktek kerja nyata dalam dunia kampus yang membawa dampak positif bagi Universitas Jember dalam membantu meningkatkan kualitas mahasiswa agar menjadi sumberdaya manusia yang handal.
  2. Dapat menciptakan relasi yang baik antara Universitas Jember dengan instansi terkait. Hal ini akan membawa dampak positif bagi Universitas Jember dalam meningkatkan citranya dimata masyarakat.
  3. Sebagai tolak ukur bagi Universitas Jember dalam menghadapi persaingan dengan universitas lain sehingga dapat meningkatkan performa Universits Jember dimasa yang akan datang.
- c. Bagi Instansi/Lembaga yang Bersangkutan
1. Merupakan sarana untuk menjebatani antara perusahaan atau instansi dengan lembaga pendidikan untuk bekerjasama lebih lanjut, baik bersifat akademis maupun non akademis.
  2. Perusahaan dapat melihat tenaga kerja yang potensial di kalangan mahasiwa sehingga apabila suatu saat perusahaan membutuhkan karyawan bisa merekrut mahasiswa tersebut.
  3. Adanya tenaga kerja yang mengaudit perusahaan tanpa mengeluarkan biaya dengan adanya laporan magang yang diberikan kepada perusahaan.
  4. Instansi/lembaga yang bersangkutan akan mendapat bantuan tenaga dari mahasiswa-mahasiswa yang melakukan praktek.

### 1.3 Objek dan Jangka Waktu Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata

#### 1.3.1 Objek Kegiatan Praktek Kerja Nyata

Praktek Kerja Nyata ini dilaksanakan di BPJS Kesehatan Cabang Jember , yang beralamat di Jalan Riau No.24, Sumbersari, Kabupaten Jember.

#### 1.3.2 Jangka Waktu Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata

Praktek kerja nyata dilaksanakan dalam jangka waktu 1 (satu) bulan atau 144 jam kerja efektif, yang dimulai pada tanggal 5 April sampai 4 Mei 2018 sesuai dengan peraturan yang ditetapkan oleh Program Studi Diploma III Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember, Adapun jam kerja yang berlaku di BPJS kesehatan Cabang Jember:

Senin-Jumat : 08.00 – 17.00

Istirahat : 12.00 - 13.00 (Senin-Jumat)

Sabtu-Minggu : Libur

### 1.4 Jadwal Kegiatan Praktek Kerja Nyata

Berikut ialah jadwal kegiatan Praktek Kerja Nyata pada objek yang telah disetujui.

Tabel 1.1 Jadwal Kegiatan Praktek Kerja Nyata

No	Kegiatan Praktek Kerja Nyata	MingguKe			
		1	2	3	4
1.	Perkenalan dengan Kepala Perwakilan beserta karyawan yang bersangkutan				
2.	Memperoleh penjelasan cara kerja serta gambaran umum dari BPJS Kesehatan				
3.	Menanyakan, mengarahkan peserta BPJS Kesehatan dalam mengisi formulir				
4.	Menyusun berkas-berkas peserta BPJS Kesehatan				
5.	Penagihan iuran peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan via Telepon				
6.	Menyusun catatan penting untuk laporan PKN				
7.	Membantu Pengarsipan berkas-berkas				
8.	Perpisahan dengan Kepala Perwakilan dan Para Karyawan BPJS Kesehatan Jember				

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Prosedur

#### 2.1.1 Pengertian Prosedur

Prosedur merupakan alat yang penting bagi manajemen untuk mengadakan pengawasan terhadap transaksi transaksi yang terjadi. Setiap perusahaan dalam menjalankan aktivitasnya atau kegiatannya dituntut untuk selalu mengarahkan pada tujuan utama perusahaan. Menurut berbagai pendapat yang telah dikemukakan oleh para ahli tentang pengertian prosedur. Setiap ahli memberikan pengertian yang beragam berdasarkan ilmu yang dipelajari berdasarkan persepsi pendapat masing-masing.

Menurut Lilis Puspitawati dan Sri Dewi Anggadini (2011:23) Prosedur adalah serangkaian langkah/kegiatan klerikal yang tersusun secara sistematis berdasarkan urutan-urutan yang terperinci dan harus diikuti untuk dapat menyelesaikan suatu permasalahan.

Menurut Mulyadi (2010:5) Prosedur adalah suatu urutan kegiatan klerikal, biasanya melibatkan beberapa orang dalam satu departemen atau lebih, yang dibuat untuk menjamin penanganan secara seragam transaksi perusahaan yang terjadi berulang-ulang.

Berdasarkan beberapa pendapat para ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa prosedur adalah suatu rangkaian tata cara atau kegiatan kerja yang bertujuan mengerjakan pekerjaan secara runtut dan urut sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

## 2.1.2 Karakteristik Prosedur

Berikut Karakteristik Prosedur Menurut Azhar Susanto (2008:63), antara lain:

- a. Prosedur menunjang tercapainya tujuan organisasi
- b. Prosedur menunjukkan tidak adanya keterlambatan dan hambatan
- c. Prosedur menunjukkan urutan yang logis dan sederhana
- d. Prosedur menunjukkan adanya keputusan dan tanggung jawab
- e. Prosedur mampu menciptakan adanya pengawasan yang baik dan menggunakan biaya seminimal mungkin
- f. Prosedur menunjukkan urutan-urutan yang logis dan sederhana
- g. Mencegah terjadinya penyimpangan
- h. Membantu efisiensi, efektifitas, dan produktivitas kerja dari suatu unit organisasi
- i. Adanya pedoman kerja yang harus diikuti oleh anggota-anggotanya
- j. Menunjukkan tidak adanya keterlambatan dan hambatan

## 2.1.3 Manfaat Prosedur

Berikut Manfaat Prosedur menurut Ardiyos (2008:487), antara lain:

- a. Lebih memudahkan didalam langkah-langkah kegiatan yang akan datang
- b. Mengubah pekerjaan yang berulang-ulang menjadi rutin dan terbatas, sehingga menyerderhanakan pelaksanaan dan untuk selanjutnya mengerjakan yang perlu saja
- c. Adanya suatu petunjuk atau program kerja yang jelas dan harus dipenuhi oleh seluruh pelaksana
- d. Membantu dalam usaha meningkatkan produktivitas kerja yang efektif dan efisien
- e. Mencegah terjadinya penyimpangan dan memudahkan dalam pengawasan, bila terjadi penyimpangan akan dapat segera dilakukan perbaikan-perbaikan sepanjang dalam tugas dan fungsinya masing-masing.

## 2.2 Administrasi

### 2.2.1 Pengertian Administrasi

Di Indonesia secara etimologis istilah administrasi lebih dikenal dari bahasa belanda yang telah menjajah indonesia selama sekitar 300 tahun, di mana pada waktu itu terjadi proses transformasi tatanan kehidupan. Administrasi dalam bahasa belanda adalah *administratie* yang mempunyai pengertian luas yaitu mencakup *stelselmatigeverkrijging van gegeven* atau ketatausahaan, *bestuur* atau manajemen dan organisasi, serta *beheer* atau manajemen terhadap unsur-unsur organisasi. Pengertian tersebut memberi gambaran bahwa administrasi mencakup pengelolaan atau mengatur, memimpin, dan pemeliharaan. (Poerwanto,2006:9)

Menurut Siagian, Sondang P. (2001:2), administrasi didefinisikan sebagai keseluruhan proses kerjasama antara dua orang atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan sebelumnya dengan memanfaatkan sarana dan prasarana tertentu secara berdaya guna dan berhasil guna.

Menurut Dewi (2011:3-6) administrasi sendiri dapat dilihat dari dua sudut pandang yakni :

a. Administrasi dalam arti sempit

Secara sempit, administrasi berasal dari bahasa belanda yakni kata "*administratie*" yang diartikan sebagai pekerjaan tulis menulis atau ketatausahaan atau kesekretarisan. Pekerjaan ini berkaitan dengan kegiatan menerima, mencatat, menghimpun, mengolah, menggandakan, mengirim, menyimpan dan sebagainya.

b. Administrasi dalam arti luas

Secara luas administrasi merupakan proses kerjasama beberapa individu dengan cara yang efisien dalam mencapai tujuan sebelumnya.

## 2.2.2 Dasar Administrasi

Administrasi akan berhasil baik apabila didasarkan atas dasar-dasar yang tepat. Dasar diartikan sebagai suatu kebenaran yang fundamental yang dapat dipergunakan sebagai landasan dan pedoman bertindak dalam kehidupan bermasyarakat. Berikut adalah dasar dalam administrasi untuk mencapai sukses dalam tugasnya : (Daryanto, 2010:12-14)

### a. Prinsip Efisiensi

Seorang administrator akan berhasil dalam tugasnya bilamana dia efisien dalam menggunakan semua sumber tenaga dan fasilitas yang ada.

### b. Prinsip Pengelolaan

Administrator akan memperoleh hasil yang paling efektif dan efisien melalui orang-orang lain dengan jalan melakukan pekerjaan manajemen, yaitu merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan dan mengontrol.

### c. Prinsip Pengutamakan Tugas Pengelolaan

Jika disertai pekerjaan manajemen dan operatif dalam waktu yang sama, seorang administrator cenderung memberikan prioritas pada pekerjaan yang operatif. Namun hal itu salah, seharusnya ia fokus pada pekerjaan utamanya yakni melakukan manajemen, karena jika sibuk dengan pekerjaan yang operatif, pengelolaan akan terbengkalai.

### d. Prinsip Kepemimpinan yang Efektif

Seorang administrator yang berhasil dalam tugasnya apabila ia menggunakan gaya kepemimpinan yang efektif, yakni yang memperhatikan dimensi-dimensi hubungan antara manusia, dimensi pelaksanaan tugas dan dimensi situasi dan kondisi yang ada.

### e. Prinsip Kerjasama

Seorang administrator akan berhasil baik dalam dalam tugasnya bila ia mampu mengembangkan kerjasama diantara orang-orang yang terlibat, baik secara horizontal maupun vertikal.

## 2.2.3 Unsur-Unsur Administrasi

Menurut Wirman Syafri (2012:11) untuk mencapai suatu tujuan tertentu, kelompok orang yang bekerjasama memerlukan seperangkat instrumen yang saling terkait dan bersinegri. Seperangkat instrumen tersebut berwujud sejumlah unsur yang telah ditetapkan atau yang dikehendaki tidak akan tercapai. Para sarjana ilmiah ilmu administrasi tampaknya telah sepakat bahwa adanya unsur-unsur administrasi sebagai berikut:

a. Organisasi

Organisasi merupakan unsur utama bagi kelompok yang bekerjasama untuk mencapai tujuan tertentu karena organisasi merupakan wadah pengelompokan dan pembagian tugas.

b. Manajemen

Hakikat manajemen adalah proses mencapai tujuan melalui orang lain. Oleh sebab itu, manajemen merupakan rangkaian aktivitas menggerakkan kelompok orang dalam organisasi untuk mencapai melalui pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen.

c. Komunikasi

Komunikasi adalah proses penyampaian pesan (informasi) dari seseorang (communicator) kepada orang lain (Communicant) melalui suatu saluran/media.

d. Kepegawaian

Kepegawaian merupakan penyampaian pesan dari seseorang kepada orang lain melalui satu saluran.

e. Keuangan

Keuangan merupakan suatu rangkaian aktivitas yang berkaitan dengan segi-segi pembiayaan dalam unsur kerjasama pencapaian tujuan tertentu.

f. Perbekalan

Perbekalan merupakan sumber daya penting guna untuk mendukung pencapaian

g. Tata usaha

Tata usaha adalah suatu kegiatan pencatatan, pengolahan, pengumpulan, penyimpanan (pengarsipan), pengiriman, berbagai informasi yang diterima atau yang dikeluarkan oleh suatu organisasi.

h. Hubungan Masyarakat

Hubungan masyarakat adalah salah satu upaya untuk menjaga eksistensi melalui penciptaan hubungan baik dan dukungan masyarakat sekeliling terhadap usaha kerjasama yang sedang dilakukan.

## 2.2.4 Fungsi Administrasi

Pencapaian tujuan tidak akan terlepas dari peranan administrasi. Administrasi merupakan syarat penting dalam penyelenggaraan kegiatan perusahaan karena administrasi merupakan keseluruhan himpunan catatan mengenai perusahaan dan peristiwa yang terjadi pada perusahaan bagi keperluan pimpinan perusahaan.

Menurut Zaki, Baridwan (2006:4) menyatakan ada 5 fungsi administrasi perkantoran yaitu:

a. Fungsi Rutin

Fungsi administrasi perkantoran yang membutuhkan pemikiran minimal mencakup pengarsipan, penggandaan dan lain-lain.

b. Fungsi Teknis

Fungsi yang membutuhkan pendapat, keputusan dan keterampilan perkantoran yang memadai, seperti *familiaritas* dengan beberapa *software*.

c. Fungsi Analisis

Fungsi yang membutuhkan pemikiran yang kritis dan kreatif yang disertai kemampuan mengambil keputusan dan menganalisis laporan maupun membuat keputusan pembelian.



d. Fungsi Interpersonal

Fungsi yang membutuhkan penilaian dan analisis sebagai dasar pengambilan keputusan serta keterampilan yang berhubungan dengan orang lain seperti mengoordinasikan tim proyek.

e. Fungsi Majerial

Fungsi yang membutuhkan perencanaan, pengoorganisasian, pengukuran dan pemotivasian, seperti pembuatan anggaran, staffing dan mengevaluasi karyawan.

## 2.3 Klaim

### 2.3.1 Pengertian Klaim

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, klaim adalah tuntutan pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang berhak (memiliki/mempunyai) atas sesuatu. Menurut kamus asuransi, klaim adalah suatu situasi yang menuntut agar segera dilakukan pembayaran sesuai dengan ketentuan-ketentuan dalam polis. Dalam manajemen klaim ada beberapa hal penting yang perlu diperhatikan yaitu :

a. Adanya pihak yang jelas melakukan perjanjian

Hal ini menggambarkan secara jelas siapa yang melakukan ikatan dengan siapa dan kejelasan pihak-pihak yang memiliki hak serta kewajiban

b. Adanya perjanjian yang jelas dan resmi anatar kedua pihak

Bentuk ikatan ini akan mempengaruhi kepatuhan kedua pihak terhadap ikatan perjanjian yang mereka sepakati bersama. Ikatan tersebut dapat berbentuk sikap saling percaya, saling mengikat secara etis, secara adat, dan secara hukum

c. Adanya informed consent

Informed artinya kedua pihak mengetahui dan memahami semua aspek yang mengikat mereka. Adapun consent adalah sebuah ikatan dan ikatan tersebut bisa dilakukan dengan kesadaran dan kesukarelaan dan bukan didasarkan karena paksaan, ancaman, atau tipuan.

d. Didokumentasikan

Didokumentasikan dari pernyataan ikatan antara kedua pihak diperlukan untuk mencegah pengingkaran oleh salah satu pihak yang bisa disengaja atau tidak disengaja. Biasanya bentuk perjanjian ini berupa sertifikat polis yang berisi tentang segala yang berkaitan dengan kewajiban dan tanggung jawab kedua belah pihak secara tertulis.

### 2.3.2 Administrasi Klaim

Menurut Nurbaiti (2005:51) administrasi klaim adalah proses dari mengumpulkan bukti atau fakta yang berkaitan dengan sakit atau cedera, membandingkan fakta – fakta itu dengan kontrak asuransi, dan menentukan benefit atau manfaat yang dibayarkan kepada peserta asuransi. Sedangkan tujuan dari administrasi klaim adalah :

1. Membayar semua klaim yang valid dan sesuai
2. Untuk mengumpulkan data dan membuat data dari klaim yang ada untuk perhitungan keuangan, statistik, analisis dan tujuan – tujuan penelitian.

Proses klaim melibatkan banyak pihak yang berkepentingan yaitu seperti (Nurbaiti, 2005: 52-53)

a. Tertanggung

Tertanggung berkewajiban untuk segera memberitahukan perusahaan tempatnya bekerja atau pihak asuransi tentang adanya klaim, mengumpulkan bukti – bukti yang perlu dan membantu atau bekerja sama dalam hal diperlukan investigasi.

b. Pemegang polis

Khususnya dalam asuransi kumpulan, pemegang polis seringkali dilibatkan dalam administrasi klaim, misalnya menyampaikan pemberitahuan kepada pihak asuransi, melengkapi bukti – bukti klaim yang diperlukan dan membantu menyediakan data yang diperlukan.

c. Perusahaan asuransi

Melalui unit klaim perusahaan asuransi melakukan hal - hal berikut ini

1. Mengembangkan filosofi dan prinsip - prinsip klaim yang wajar dan adil.
2. Membuat prosedur penyelesaian klaim yang efisien
3. Melengkapi petunjuk pengajuan klaim yang jelas bagi pemegang polis.
4. Melakukan kontrol untuk menjaga agar filosofi dan prinsip – prinsip perusahaan berjalan

d. Provider yang memberi pelayanan

Untuk memastikan memang klaim tersebut menjadi kewajibannya, perusahaan asuransi sangat bergantung pada informasi yang diberikan oleh provider yang telah memberikan pelayanan kepada pasien. Demikian peran provider sangat penting.

### 2.3.3 Prosedur Penanganan Klaim

Menurut Nurbaiti (2005: 56-57) ada dua cara utama yang dilakukan perusahaan asuransi untuk menangani pengajuan klaim yang terdiri atas:

a. Penyerahan langsung (direct submission)

Dengan metode ini pemegang polis dilengkapi dengan formulir klaim dan intruksi bagaimana mengajukan klaim. Pemegang polis mengajukan langsung klaim ke perusahaan asuransi. Perusahaan asuransi memelihara data cakupan asuransi pemegang polis dan memverifikasi cakupan tadi pada saat klaim diterima. Perusahaan asuransi kemudian membuat pembayaran klaim langsung kepada pemegang polis atau langsung ke penyelenggara kesehatan/provider (bila benefitnya menentukan demikian).

b. Penyerahan Polis melalui pemegang polis (policyholder submission)

Agar pekerja tidak perlu menyerahkan klaim secara langsung ke perusahaan asuransi beberapa kelompok polis melakukan sendiri tugas ini. Walaupun pendekatan ini kurang populer dari pada pengajuan langsung, tetapi masih

dipergunakan oleh beberapa pengusaha kecil dan menengah. Langkah – langkahnya sebagai berikut:

klaim perusahaan asuransi melakukan hal – hal berikut ini:

1. Orang yang mengajukan klaim memberitahu pemegang polis tersebut
2. Pemegang polis memverifikasi apakah orang tersebut benar anggota yang berhak dan asuransinya masih berlaku.
3. Pemegang polis menyerahkan formulir klaim kepada orang tersebut bersama dengan intruksi pengisiannya.
4. Formulir yang telah diisi lengkap dan telah diterima dari orang tersebut kemudian diisi kembali kelengkapannya dan dinyatakan oleh pemegang polis bahwa orang tersebut berhak atas asuransi tersebut dan dikirim ke perusahaan asuransi.
5. Perusahaan asuransi memproses klaim dan mengirimkan pembayarannya ke pemegang polis untuk diberikan ke peserta asuransi. Kecuali tanggungan yang harus dibayarkan keprovider . Pembayaran dapat juga dilakukan langsung ke peserta asuransi.

#### 2.3.4 Dokumentasi klaim

Sebelum perusahaan asuransi membayar klaim, pemberitahuan pengajuan, bukti kehilangan/kerugian, dan status biaya keseluruhan/coverage harus didokumentasikan. (Nurbaiti, 2005: 58-61)

##### 1. Pemberitahuan pengajuan klaim

Kelengkapan pemberitahuan pengajuan klaim yang ada disemua polis asuransi kesehatan baik kelompok maupun perorangan mensyaratkan bahwa peserta asuransi harus memberikan pemberitahuan tertulis mengenai pengajuan klaim kepada perusahaan asuransi untuk setiap kehilangan atau kerugian yang ditanggung dalam 20 hari atau sesegera mungkin setelah kejadian kehilangan atau kerugian. Beberapa perusahaan asuransi menyediakan formulir pemberitahuan pengajuan klaim dalam setiap polis terbarunya. Ketika klaim dari

pemberitahuan diberikan ke perusahaan asuransi, maka perusahaan asuransi akan mengirimkan sebuah formulir klaim yang baru kepada peserta asuransi. Permintaan akan pemberitahuan ini terpenuhi jika pemberitahuan diberikan peserta dikantor pusat atas kantor perwakilannya. Pemberitahuan klaim peserta ini untuk mengingatkan perusahaan asuransi bahwa kemungkinan kehilangan yang terjadi bersifat tetap/cacat tetap, sehingga formulir yang akan dilengkapi dengan bukti diperlukan oleh peserta. Sebagai tambahan pemberitahuan ini mengizinkan perusahaan asuransi untuk memulai kerja awal menyusun file klaim dan menentukan status polisinya.

## 2. Bukti Kerugian

Bukti kerugian biasanya dituliskan dalam formulir klaim yang diberikan oleh perusahaan asuransi. Tujuan formulir klaim adalah untuk menegakkan fakta sehubungan dengan kerugian/kehilangan sehingga dapat dievaluasi dan diketahui kemampuan perusahaan asuransi untuk membayar. Selama formulir berisi informasi yang benar akan diterima.

## 3. Status Coverage (cakupan asuransi)

Sebelum memproses klaim, perusahaan harus menentukan status coverage peserta asuransi. Yang dimaksud status coverage dalam hal ini adalah ketentuan-ketentuan yang menentukan apakah benefit dapat diperoleh oleh peserta. Tanggal efektif merupakan kerugian atau kehilangan yang terjadi sebelum tanggal berlakunya coverage tidak akan diganti. Tanggal mulai dan syarat-syarat asuransi yang berlaku ditentukan dalam polis dan aplikasinya.

## 4. Status Polis

Agar benefit dapat dengan mudah dibayarkan sesuai produk asuransi kepada grup atau individu, kerugian/kehilangan harus terjadi selama polis masih berlaku. Oleh karena itu data pembayaran premi harus ada di tentukan apakah kehilangan terjadi pada saat polis masih berlaku. Dalam masa tenggang (grace period) polis dianggap tetap berlaku.

## 5. Kondisi Permulaan

Formulir klaim atau bukti loss biasanya ditetapkan ketika sakit terjadi. Jika ada kecurigaan bahwa loss dimulai selama periode yang dapat (contestable period) mungkin disebabkan karena cedera yang terjadi sebelum tanggal efektif coverage, hal ini bisa diatasi dengan penyelidikan.

## 6. Benefit Untuk Orang yang Tepat

Agar secara efektif dapat memenuhi kewajiban atas klaim tertentu, insurer kelompok maupun individual harus membayar benefit kepada orang yang tepat, biasanya tertanggung sendiri. Perusahaan asuransi harus mempertimbangkan setiap perjanjian benefit atau otorisasi yang telah dibuat oleh tertanggung untuk membayar, dokter, rumah sakit dan klinik.

### 2.3.5 Pembayaran Klaim

Bila klaim disetujui terdapat beberapa langkah pembayaran klaim. Pertama, jumlah benefit yang harus dibayar dikalkulasi berdasarkan ketentuan yang terdapat di polis, ditentukan berdasarkan tarif yang telah disepakati, dihitung pula biaya yang ditanggung sendiri oleh tertanggung atau seluruh perhitungan benefit. Biasanya orang yang menerima pembayaran ini adalah tertanggung atau jaringan penyedia pelayanan kesehatan. (Nurbaiti, 2005: 70)

### 2.3.6 Penolakan Klaim

Menurut Nurbaiti (2005: 70) beberapa klaim ditolak karena permohonan dari pemohon klaim tidak memenuhi persyaratan benefit yang tercantum didalam polis, meskipun hal ini jarang terjadi. Pada saat penolakan dilakukan dengan alasan apapun, pemohon klaim selalu menerima penjelasan atas penolakan tersebut. Alasan penolakan klaim antara lain yaitu kerugian pemohon klaim memang tidak termasuk dalam cakupan dan adanya penipuan klaim (fraud) dan misrepresentasi. Kebanyakan

penolakan klaim kesehatan terjadi disebabkan oleh pelayanan yang diminta memang tidak tercakup dalam polis.



## **BAB 3. GAMBARAN UMUM OBYEK PRAKTEK KERJA NYATA**

### **3.1 Sejarah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan**

Dengan ditetapkan Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, bangsa Indonesia telah memiliki Sistem Jaminan Nasional bagi seluruh rakyat. Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk kepentingan peserta.

Sebagaimana amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional maka dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dengan Undang-Undang ini dibentuk 2 (dua) BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014 dan merupakan transformasi kelembagaan PT. Askes (Persero)

Pada tahun 1968 merupakan awal dari tercetusnya BPJS Kesehatan. Saat itu pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerimaan Pensiun (PNS dan Angkatan Bersenjata Republik Indonesia) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Menteri Kesehatan membentuk Badan Khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), dimana oleh Menteri Kesehatan RI pada waktu itu (Prof. Dr. G. A. Siwabessy) dinyatakan sebagai embrio Asuransi Kesehatan Semesta.

Kemudian untuk meningkatkan program jaminan kesehatan bagi peserta dan agar dapat dikelola secara professional, pemerintah menerbitkan peraturan Pemerintah Nomor 22 tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil, penerima Pensiun (PNS, Angkatan Bersenjata Republik Indonesia, dan Pejabat



Negara) beserta anggota keluarganya. Dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984, status badan penyelenggara diubah menjadi perusahaan umum Husada Bhakti. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991, kepesertaan program jaminan pemeliharaan kesehatan yang dikelola Perum Husada Bhakti ditambah dengan Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya. Disamping itu perusahaan diizinkan memperluas jangkauan kepesertaannya ke badan usaha dan badan lainnya sebagai peserta sukarela.

Pada tahun 1992- 2013 berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 tahun 1992 status perusahaan Umum (Perum) diubah menjadi Perusahaan Perseorotan (PT Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peseta dan manajemen lebih mandiri. Pada tahun 2004 sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, PT Askes (Persero) ditunjuk sebagai salah satu calon Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1241/MenkesXI/2004, PT Askes (Persero) ditunjuk sebagai penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (PJKMM). PT Askes (Persero) mendapat penugasan untuk mengelola kepesertaan serta pelayanan kesehatan dasar dan rujukan. Ditahun 2008, pemerintah mengubah nama Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (PJKMM) menjadi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). PT Askes (Persero) berdasarkan Surat Menteri Kesehatan RI Nomor 112/Menkes/II/2008 mendapat penugasan untuk melaksanakan manajemen kepesertaan program Jamkesmas yang meliputi tatalaksana kepesertaan, tatalaksana pelayanan dan tatalaksana organisasi dan manajemen. 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, dan tahun 2008 dibentuk anak perusahaan PT Askes (Persero) yaitu PT Asuransi Jiwa In Health Indonesia yang didirikan berdasarkan

Akta Notaris Nomor 2 Tahun 2008 tanggal 6 oktober 2008 dengan perubahan Nomor 7 dan tanggal 18 Desember 2008 dengan Akta Nomor 4. Pada tanggal 20 Maret 2009 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Keuangan Nomor Kep-38/KM.10/2009 PT Asuransi Jiwa InHealth Indonesia selaku anak perusahaan dari PT Askes (Persero) telah memperoleh izin operasioanalnya. Dengan dikeluarkannya ijin operasional ini, maka PT Asuransi InHealth Indonesia mulai beroperasi secara komersial pada 1 April 2009. PT Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 2009 ditugaskan untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi para menteri dan pejabat tertentu (Program Jamkesmas). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 2004 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Dewan Komisaris dan Direksi PT Askes (Persero) sampai dengan beroperasinya BPJS Kesehatan ditugasi untuk menyiapkan operasional BPJS Kesehatan untuk program jaminan kesehatan dan menyiapkan pengalihan aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban PT Askes (Persero) ke BPJS Kesehatan.

Pada tahun 2014 – sekarang berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang RI Nomor 224 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial maka pada tanggal 1 Januari 2014 PT Askes (Persero) bertransformasi kelembagaan menjadi BPJS Kesehatan. Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban. Sejak beroperasinya BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat. Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia tidak lagi menyelenggarakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden dan PT Jamsostek (Persero) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan.

### 3.1.1 Landasan Hukum

Ada beberapa landasan hukum yang dijadikan pedoman selama ini yaitu terdiri dari :

- a. Undang-Undang Dasar 45
- b. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial
- c. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- d. Dalam pengelolaan BPJS Kesehatan, manajemen berpedoman pada tata kelola yang baik antara lain :
  - a. Pedoman Umum Good Governance BPJS Kesehatan
  - b. Board Manual BPJS Kesehatan
  - c. Kode Etik BPJS Kesehatan

### 3.1.2 Visi, Misi, Sasaran dan Tata Nilai Organisasi

Visi, Misi, Sasaran dan Tata Nilai Organisasi adalah sebagai berikut :

- a. Visi  
Terwujudnya Jaminan Kesehatan Nasional dan Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang berkualitas dan berkesinambungan bagi seluruh Penduduk Indonesia pada tahun 2019 berlandaskan gotong royong yang berkeadilan melalui BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya
- b. Misi
  1. Meningkatkan kualitas layanan yang berkeadilan kepada peserta, pemberi pelayanan kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya melalui sistem kerja yang efektif dan efisien.
  2. Memperluas kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dan Kartu Indonesia Sehat(JKN-KIS) mencakup seluruh Indonesia paling lambat 1 Januari 2019 melalui peningkatan kemitraan dengan seluruh pemangku kepentingan dan

mendorong partisipasi masyarakat serta meningkatkan kepatuhan kepesertaan.

3. Menjaga kesinambungan program Jaminan Kesehatan Nasional dan Kartu Indonesia Sehat(JKN-KIS) dengan mengoptimalkan kolektibilitas iuran, system pembayaran fasilitas kesehatan dan pengelolaan keuangan secara transparan dan akuntabel.
4. Memperkuat kebijakan dan implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional dan Kartu Indonesia Sehat(JKN-KIS) melalui peningkatan kerja sama antar lembaga, kemitraan, koordinasi dan komunikasi dengan seluruh pemangku kepentingan.
5. Memperkuat kapasitas dan tata kelola organisasi dengan didukung SDM yang profesional, penelitian, perencanaan dan evaluasi, pengelolaan proses bisnis dan manajemen resiko yang efektif dan efisien serta infrastruktur dan teknologi informasi yang handal.

c. Sasaran

1. Tercapainya kepesertaan semesta sesuai peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2019
2. Tercapainya jaminan kesehatan yang optimal dan berkesinambungan
3. Terciptanya kelembagaan BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya

d. Tata Nilai Organisasi

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

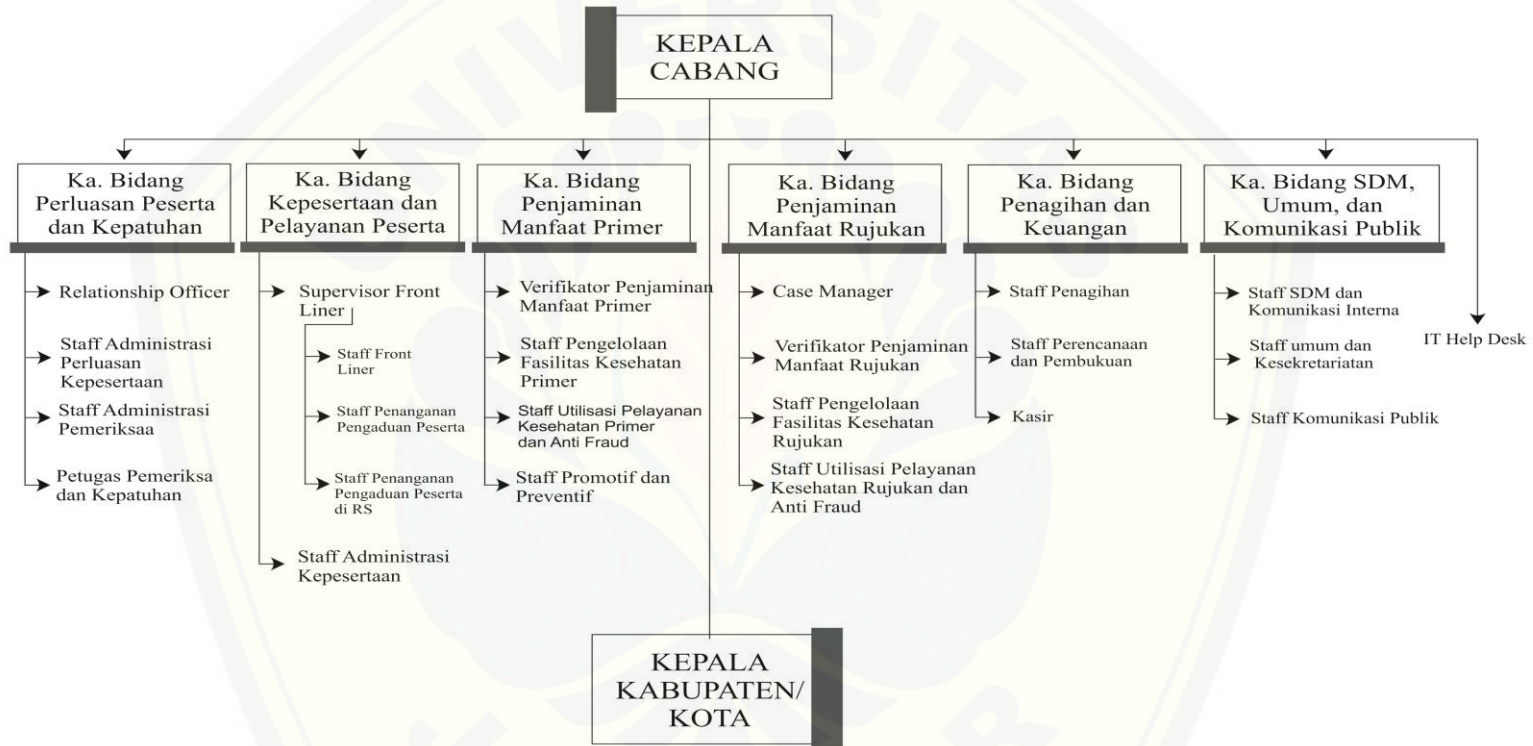
1. Integritas, merupakan prinsip dalam menjalankan setiap tugas dan tanggung jawab melalui keselarasan berpikir, berkata dan berperilaku sesuai dengan sebenarnya.

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.



### 3.2 Struktur Organisasi

Gambar 3.1 menunjukkan Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Cabang Jember yang memakai struktur organisasi lini dan staf



Gambar 3.1 Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Cabang Jember.

Sumber :Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Jember Tahun 2018

Berikut ini penjelasan tugas dan tanggung jawab masing-masing bagian Struktur Organisasi di BPJS Kesehatan Cabang Jember sebagaimana tercantum di atas :

a. Kepala Kantor Cabang

Merupakan pimpinan dan penanggungjawab tertinggi dalam Kantor Cabang dan membawahi seluruh bagian. Tugas dan tanggungjawab Kepala BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jember antara lain:

1. Mengkoordinir dan menggerakkan seluruh operasi kantor cabang untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan untuk kemudian dipertanggungjawabkan kepada kantor wilayah.
2. Mewakili direksi di wilayah kerja operasinya untuk melakukan pendekatan dan kerja sama dengan berbagai pihak atas nama perusahaan.
3. Melaporkan perkembangan usaha baik secara periodik maupun insidental kepada kantor wilayah ataupun kantor pusat.
4. Menandatangani laporan atas pengajuan klaim, disetujui atau ditolak dengan memperhatikan aturan dalam pengajuan masing-masing klaim.
5. Menandatangani surat-surat yang berhubungan dengan bank atau kegiatan perwakilan sesuai ketentuan yang telah ditetapkan.
6. Mengelola dan melakukan pembinaan secara internal maupun penilaian terhadap bawahan.

b. Unit Perluasan Peserta dan Kepatuhan, memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai berikut :

1. Evaluasi pemasaran kantor cabang
2. Sosialisasi edukasi langsung
3. Sosialisasi edukasi tidak langsung
4. Sosialisasi dan advokasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
5. Sosialisasi dan edukasi langsung kepada Pekerja Penerima Upah (PPU)
6. Sosialisasi edukasi langsung kepada Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)
7. Rekrutmen Pekerja Penerima Upah (PPU) dan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)
8. Tim komunikasi publik

- c. Unit Kepesertaan dan Pelayanan Peserta, yang memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai berikut :
1. Pengumpulan data
  2. Memberi komunikasi, edukasi, informasi secara langsung melalui tatap muka atau *service* yang dilakukan di kantor cabang.
  3. Pemberberian info secara tidak langsung melalui buklet, tv, kantor cabang, iklan, dan media cetak.
  4. Laporan dan pengusulan stok blanko
  5. Memberi sanksi administrasi bila terjadi ketidak patuhan dan perubahan data
  6. Pemeriksaan data keluhan
  7. Pelayanan Pendaftaran peserta individu melalui pihak ke tiga
  8. Pelayanan Pendaftaran peserta kolektif
  9. Pelayanan Pendaftaran peserta *website*
  10. Pelayanan pendaftaran peserta perorangan
  11. Penetapan penilaian kapitasi
  12. Laporan pengawasan dan pemeriksaan kepatuhan
  13. Update data peserta
- d. Unit Penjaminan Manfaat Primer, memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:
1. Menganalisa faskes I
  2. Mengindikasi *fraud and abuse* terhadap Fasilitas Kesehatan Tingkat I
  3. Monitoring obat
  4. Audit mutu
  5. Pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat I
  6. Forum Komunitas dan tingkat lanjutan
  7. Pendaftaran Fasilitas Kesehatan Tingkat I dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan
  8. Pendaftaran peserta pluralus
  9. Promo kesehatan
  10. Penyelenggaraan kesehatan



11. Laporan program preventif
  12. Supervisi Fasilitas Kesehatan Tingkat I
  13. Audit mutu pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat I
  14. Rawat inap persalinan
  15. Ambulan
- e. Unit Penjaminan Manfaat Rujukan, memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:
1. penyiapan perumusan kebijakan di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, kecelakaan lalu lintas, penanggulangan bencana di bidang kesehatan
  2. pengelolaan rujukan serta pemantauan mutu dan akreditasi rumah sakit
  3. penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pelayanan medik
  4. keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, kecelakaan lalu lintas, penanggulangan bencana di bidang kesehatan
  5. pengelolaan rujukan serta pemantauan mutu dan akreditasi rumah sakit
  6. penyiapan pemberian bimbingan teknis
  7. supervisi di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, kecelakaan lalu lintas, penanggulangan bencana di bidang kesehatan
  8. pengelolaan rujukan serta pemantauan mutu dan akreditasi rumah sakit
  9. penyiapan bahan koordinasi
  10. sinkronisasi dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, institusi pendidikan, dan lembaga swadaya masyarakat, program pelayanan kesehatan rujukan.
  11. penyiapan bahan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program pelayanan kesehatan rujukan.
  12. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan medik
  13. penyiapan bahan penyusunan rekomendasi penerbitan ijin rumah sakit kelas faskes

- f. Unit Penagihan dan Keuangan, memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai berikut :
1. Laporan Perpajakan
  2. Laporan Pajak Penghasilan
  3. Membayar giro
  4. Pembayaran kapitasi
  5. Klaim kolektif
  6. Pembayaran tunai
  7. Pembayaran uang muka
  8. Pembayaran transaksi
  9. Penagihan dan pengumpulan iuran
  10. Penerimaan rekening
  11. Pengisian kas kantor
  12. Laporan aset data
  13. Laporan keuangan tahunan
  14. Pengurusan rencana kerja dan anggaran
  15. Rekonsiliasi iuran
  16. Verifikasi bukti setoran
  17. Verifikasi pembayaran eksternal dan internal
- g. Unit Umum dan Komunikasi Publik, meliputi :
1. Backup data base
  2. Inventasi aset
  3. Pengelola dan penyajian data
  4. Penataan dan pemusnahan arsip
  5. Pengelolaan surat masuk dan keluar
  6. Penyusunan kerjasama
  7. Rekonsiliasi data aset

### 3.3 Fungsi, Tugas dan Wewenang BPJS Kesehatan

#### 3.3.1 Fungsi

UU BPJS menentukan bahwa, BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan menurut Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (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.

#### 3.3.2 Tugas

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut yang telah dijelaskan diatas BPJS bertugas :

- a. Melakukan dan menerima pendaftaran peserta.
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan memberikan kerja.
- c. Menerima bantuan iuran dari pemerintah.
- d. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- f. Membayar manfaat dan / atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
- g. Memberikan informasi mengenai program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

#### 3.4.3 Wewenang

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana yang dimaksud diatas wewenang BPJS Kesehatan adalah :

- a. Menagih pembayaran iuran
- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana dan hasil yang memadai.

- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jamina sosial nasioanal.
- d. Membuat kesepakatan dengan fasiliias kesehatan mengenai besar pembayara fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah.
- e. Membuat dan menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
- f. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- h. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.
- i. Kewenangan menagih iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenaikan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik.

### **3.4 Kegiatan BPJS Kesehatan**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) 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/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

Adapun kegiatan pokok dan fungsi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang jember yang salah satunya adalah prosedur klaim Badan Penyelenggara Kesehatan Sosial (BPJS) Di Rumah Sakit di badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan cabang jember.

### 3.5 Hak Dan Kewajiban

#### 3.5.1 Hak

Undang-Undang BPJS Kesehatan menentukan bahwa untuk melaksanakan kewenangan, BPJS Kesehatan berhak untuk :

- a. Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan / atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.

#### 3.5.2 Kewajiban

UU BPJS menentukan bahwa untuk melaksanakan tugasnya BPJS berkewajiban untuk :

- a. Memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta
- b. Mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.
- c. Memberikan informasi mengenai media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan serta kekayaan dan hasil pengembangannya.
- d. Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- e. Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku.
- f. Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya.
- g. Memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam setahun.
- h. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan umum.
- i. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan program jaminan sosial.

- j. Melaporkan pelaksanaan setiap program termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada presiden dengan tembusan DJSN.



## **BAB 5**

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan pengamatan dan praktek secara langsung yang telah dilakukan selama melaksanakan kegiatan Praktek Kerja Nyata (PKN) kurang lebih selama satu bulan jam kerja pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Jember maka dapat ditarik kesimpulan yaitu :

- a. Prosedur Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan harus melalui beberapa tahapan yaitu :
  1. Fasilitas kesehatan Tingkat I harus menyerahkan persyaratan yang ditentukan BPJS Kesehatan
  2. Meminta surat rujukan di Fasilitas kesehatan tingkat 1 (pertama)
  3. Pihak rumah sakit memverifikasi berkas-berkas pasien
  4. Setelah pihak rumah sakit selesai memverifikasi berkas-berkas pasien selanjutnya pihak rumah sakit menerbitkan surat eligibilitas untuk di ajukan ke pihak BPJS dan pihak BPJS akan menindak lanjutin dan menyelesaikan proses klaim pasien tersebut.
- b. Dokumen-dokumen yang digunakan dalam Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit meliputi kartu BPJS, KTP, KK, dan surat rujukan dari puskesmas, klinik, atau dokter pribadi.
- c. Adapun kegiatan yang dilakukan selama PKN sebagai berikut :
  1. Membantu mengisi Formulir aktifitas klaim
  2. Menginventaris data klaim
  3. Mengarsip data klaim

**DAFTAR PUSTAKA**

- Ardiyos. 2008. *Kamus Besar Akuntansi*, Citra Harta Prima: Jakarta
- Azhar Susanto. 2008. *Sistem Informasi Akuntansi*. Jakarta: Gramedia
- Daryanto. 2010. *Media Pembelajaran*. Yogyakarta: Gava Media
- Dewi. 2011. *Pengantar Ilmu Administrasi*, PT Prestasi Pustakaraya. Jakarta
- Lilis Puspitawati dan Sri Dewi Anggadini. 2011. *Sistem Informasi Akuntansi*. Yogyakarta
- Mulyadi. 2010. *Sistem Akuntansi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Nurbiati. 2005. *Dasar-dasar Asuransi Kesehatan Bagian B. PAMJAKI*. Jakarta
- Poerwanto.2006. *New Business Administration*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sondang P.Siagian. 2001, *Kerangka Dasar Ilmu Administrasi*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- Wirman. Syafri. 2012. *Studi Tentang Administrasi Publik*. Jatinagor: Erlangga
- Zaki, Baridwan.2006. *Sistem Informasi Akuntansi: Penyusunan Prosedur dan Metode*. Yogyakarta: BPFE UGM
- <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/Teknis%20Verifikasi%20Klaim%207042014.pdf> page 7




Lampiran 1 : Surat eligibilitas dari rumah sakit

 <b>BPJS Kesehatan</b> Badan Penyelenggara Jaminan Sosial	<b>SURAT ELEGIBILITAS PESERTA</b> <b>RSUD WEDA</b>		
No. SEP	: 0312R00304160000013	Peserta	: PBI (APBN)
Tgl. SEP	: 04/04/2016	COB	:
No. Kartu	: 0000973795138 No.MR : 011544	Jrs. Rawat	: Rawat Jalan
Nama Peserta	: DEDE	Kls. Rawat	: Kelas III
Tgl. Lahir	: 01/05/1974		
Jrs. Kelamin	: P		
Poli Tujuan	: Poli Obstetri/Gyn.		
Asal Faskes Tk. I	: SAGEA		
Diagnosa Awal	: Delivery by elective caesarean section	Pasien/ Keluarga Pasien	Petugas BPJS Kesehatan
Catatan	:	_____	_____
<small>*Saya Menyetujui BPJS Kesehatan menggunakan informasi Medis Pasien jika diperlukan *STP bukan sebagai bukti penjaminan peserta Cetakan ke 1 - 4/5/2016 7:02:30 AM</small>			

Lampiran 2 : Resume medis

**STIKES BPM**


 <p><b>RESUME MEDIS</b></p>	No. RM : _____ Nama : _____ Tgl Lahir : _____ Jenis Kelamin : _____ Ruang / Kelas : _____ ( Mohon diisi atau tempelkan stiker jika ada )
Tanggal Masuk :	Tanggal Keluar:
Dokter yang mengirim:	Dokter yang merawat :
Penanggung jawab pembayaran:	Diagnosis:
Alasan Masuk Dirawat :	_____
Ringkasan riwayat penyakit :	_____
_____	_____
Pemeriksaan Fisik :	_____
_____	_____
Pemeriksaan Penunjang Diagnostik Terpenting :	_____
_____	_____
Terapi Pengobatan selama di RS :	_____
_____	_____
_____	_____
Hasil Konsultasi :	_____
_____	_____
Diagnosis Utama :	ICD 10 : _____
Diagnosis Sekunder : SS :	ICD 10 : 1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____
4. _____	4. _____
Tindakan/Prosedur :	ICD 9 CM : 1. _____
1. _____	2. _____
2. _____	3. _____
3. _____	4. _____
4. _____	_____

Bersambung ke hal. 2

RM.01.00.07.15 Hal. 1 / 2

MOHON UNTUK TIDAK MENGGUNAKAN SINGKATAN DALAM PENULISAN DIAGNOSA DAN TINDAKAN SERTA DITULIS DENGAN RAPIH

# STIKES BPM

 <p>STIKES BPM Jember</p>	No. RM : Nama : Tgl Lahir : Jenis Kelamin : Ruang / Kelas : ( Mohon diisi atau tempelan stiker jika ada )																																																											
	<p><b>Sambungan RESUME MEDIS</b></p> <p>Alergi (reaksi obat) :</p> <p>Hasil Laboratorium belum selesai (pending) :</p> <p>Diet :</p> <p>Instruksi/Anjuran dan Edukasi (Follow up) :</p> <p>Kondisi Waktu Keluar : <input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Pindah RS <input type="checkbox"/> Pulang Atas Permintaan Sendiri <input type="checkbox"/> Meninggal <input type="checkbox"/> Lain-lain: .....</p> <p>Pengobatan dilanjutkan : <input type="checkbox"/> Poliklinik <input type="checkbox"/> RS Lain <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Dokter Luar <input type="checkbox"/> .....</p> <p>Tanggal kontrol poliklinik : .....</p> <p>Terapi Pulang :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nama Obat</th> <th>Jumlah</th> <th>Dosis</th> <th>Frekuensi</th> <th>Cara Pemberian</th> <th>Nama Obat</th> <th>Jumlah</th> <th>Dosis</th> <th>Frekuensi</th> <th>Cara Pemberian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>Tangerang, .....Pukul :                  Dokter Penanggung Jawab Pelayanan</p> <p>_____</p> <p>Tanda Tangan &amp; Nama Lengkap</p>	Nama Obat	Jumlah	Dosis	Frekuensi	Cara Pemberian	Nama Obat	Jumlah	Dosis	Frekuensi	Cara Pemberian																																																	
Nama Obat	Jumlah	Dosis	Frekuensi	Cara Pemberian	Nama Obat	Jumlah	Dosis	Frekuensi	Cara Pemberian																																																			

Lembar 1 : Pasien  
 Lembar 2 : Rekam Medis  
 Lembar 3 : Penjamin  
 RM.01.00.07.15

MOHON UNTUK TIDAK MENGGUNAKAN SINGKATAN DALAM PENULISAN DIAGNOSA DAN TINDAKAN SERTA DITULIS DENGAN RAPIH

Lampiran 3 : Permohonan tempat PKN



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**

Jalan Kalimantan 37 – Kampus Bumi Tegal Soto Kotak Pos 159 Jember 68121

Telp. (0331) 537990 – Fax. (0331) 532150

Email : feb@unej.ac.id

Nomor : 1914/UN.25.1.4/PM/2018

12 Maret 2018

Lampiran : Satu Bendel

Hal : **Permohonan Tempat PKN**

Yth. Kepala BPJS Kesehatan Cabang Jember

Jl. Riau No 24 Sumbersari

Jember

Dengan ini kami beritahukan dengan hormat, bahwa guna melengkap 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. Acapurn mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah :

NO	NAMA	NIM	PROG. STUDI
1.	Fajar Akmaluddin	150803102006	D3 Administrasi Keuangan
2.	Andi Tri Setiawan	150803102011	D3 Administrasi Keuangan
3.	Tedi Pradana	150803102017	D3 Administrasi Keuangan
4.	Ilham Dana Odhitian	150803102053	D3 Administrasi Keuangan
5.	Dimas Syarif Hidayatullah	150803102060	D3 Administrasi Keuangan

Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata tersebut pada bulan : 02 April 2018 - 27 April 2018

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Dekan  
Wakil Dekan I  
  
Dr. Zainuri, M.Si  
NIP. 19640325 198902 1 001

Tembusan kepada Yth :

1. Yang bersangkutan;
2. Arsip








Lampiran 4 : Balasan permohonan tempat PKN

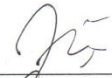





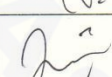
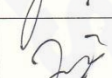
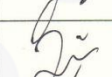
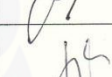


## Lampiran 5 : Daftar hadir PKN

ABSENSI  
PROGRAM PKN FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : ANDI TRI SETIAWAN  
NIM : 150803102011  
PROGRAM STUDI : ADMINISTRASI KEUANGAN  
TEMPAT PKN : BPJS KESEHATAN CABANG JEMBER

No.	Hari/Tanggal	Jam	Kegiatan	Paraf
1	Kamis; 05 Apr 2018	07:30 - 17:00	Perkenalan lantai 1	
2	Jum'at; 06 Apr 2018	07:30 - 17:00	membantu Pengisian formulir	
5	Senin; 09 Apr 2018	07:30 - 17:00	membantu Pengisian formulir	
6	Selasa; 10 Apr 2018	07:30 - 17:00	melakukan pengelakan Pembayaran peserta BPJS	
7	Rabu; 11 Apr 2018	07:30 - 17:00	melakukan pengelakan pem- bayaran peserta BPJS	
8	Kamis; 12 Apr 2018	07:30 - 17:00	membantu Pengisian formulir	
9	Jum'at; 13 Apr 2018	07:30 - 17:00	mengumpulkan kartu BPJS Per Desa	
12	Senin; 16 Apr 2018	07:30 - 17:00	membantu Pengisian formulir	
13	Selasa; 17 Apr 2018	07:30 - 17:00	Pelayanan dilantai 2	
14	Rabu; 18 Apr 2018	07:30 - 17:00	Pelayanan dilantai 2 dan pengurusan nomor kartu BPJS	
15	Kamis; 19 Apr 2018	07:30 - 17:00	Pelayanan dilantai 2	
16	Jum'at; 20 Apr 2018	07:30 - 17:00	Pelayanan dilantai 1 dan 2	

19	Senin;23 Apr 2018	07:30 - 17:00	Pelayanan di lantai 2 dan sosialisasi	
20	Selasa;24 Apr 2018	07:30 - 17:00	Pelayanan di lantai 2	
21	Rabu;25 Apr 2018	07:30 - 17:00	Pelayanan di lantai 2	
22	Kamis;26 Apr 2018	07:30 - 17:00	Pemberian nomor pada kartu BPJS	
23	Jum'at;27 Apr 2018	07:30 - 17:00	Pemberian nomor pada kartu BPJS dan pelayanan di lantai 1 dan 2	
26	Senin;30 Apr 2018	07:30 - 17:00	membantu Pengurusan Berkas Klaim	
27	Selasa;01 Mei 2018	07:30 - 17:00	membantu Pengurusan Berkas Klaim	
28	Rabu;02 Mei 2018	07:30 - 17:00	membantu Penyelesaian Berkas Klaim	
29	Kamis;03 Mei 2018	07:30 - 17:00	membantu Penyelesaian Berkas klaim	
30	Jum'at;04 Mei 2018	07:30 - 17:00	membantu Penyelesaian Berkas klaim dan Berparitisan	

Mengetahui,  
Kepala BPJS Cabang Jember



Tanya Rahayu

Lampiran 6 : Permohonan nilai PKN



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**

Jalan Kalimantan 37 – Kampus Bumi Tegal Boto  
Kotak Pos 125 – Telp. (0331) 337990 – Fac. (0331) 332150  
Jember 68121

Nomor : *Jf00/UN25.1.1/KR/2018*  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Perihal : *Permohonan Nilai PKN*

Yth. Pimpinan  
BPJS KESEHATAN 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 7 : Nilai hasil PKN



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**  
 Jalan Kalimantan 37 – Kampus Bumi Tegal Boto  
 Kotak Pos 125 – Telp. (0331) 337990 – Fac. (0331) 332150  
 Jember 68121

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

NO	INDIKATOR PENILAIAN	NILAI	
		ANGKA	HURUF
1.	Kedisiplinan	79	B
2.	Ketertiban	80	A
3.	Prestasi Kerja	77	B
4.	Kesopanan	86	A
5.	Tanggung Jawab	80	A

**IDENTITAS MAHASISWA :**

Nama : Andi Tri Setiawan  
 N I M : 150803102011  
 Program Studi : Administrasi Keuangan

**IDENTITAS PEMBERI NILAI :**

Nama : TIKA TYAS MIRANTI  
 Jabatan : STAF SDM & KOMUNIKASI INTERNAL  
 Institusi : BPJS KESEHATAN 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 8 : Lembar persetujuan penyusunan laporan PKN



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

**PERSETUJUAN PENYUSUNAN LAPORAN PRAKTEK KERJA NYATA (PKN)**

Menerangkan bahwa :

Nama : Andi Tri Setiawan  
 N I M : 150803102011  
 Fakultas : Ekonomi dan Bisnis  
 Jurusan : Manajemen  
 Program Studi : Administrasi Keuangan

disetujui untuk menyusun laporan Praktek Kerja Nyata (PKN) dengan judul :  
**PROSEDUR KLAIM BJPS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT**  
 (Revisi)

Dosen pembimbing :

Nama	N I P	Tanda Tangan
Drs. Sudaryanto, MBA., Ph.D.	19660408 199103 1 001	

Persetujuan menyusun laporan Praktek Kerja Nyata (PKN) ini berlaku 6 (enam) bulan, mulai tanggal : 01 Maret 2018 s.d 01 Agustus 2018. 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, 01 Maret 2018  
 Kaprodi. Administrasi Keuangan.  
 Fakultas Ekonomi dan Bisnis UNEJ

Dr. Sunani., S.E, M.Si.  
 NIP. 19690114 200501 1 002.

**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 9 : Kartu konsultasi 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](mailto:feb@unej.ac.id)

**KARTU KONSULTASI**

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

Nama : Andi Tri Setiawan  
 NIM : 150803102011  
 Program Studi : Administrasi Keuangan  
 Judul Laporan PKN : **PROSEDUR KLAIM BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT**

Dosen Pembimbing : Drs. Sudaryanto, MBA., Ph.D.  
 IMI\_Persetujuan : 01 Maret 2017 s/d 01 Agustus 2018  
 Perpanjangan : 02 Agustus 2018 s/d 02 Oktober 2018

NO.	TGL. KONSULTASI	MASALAH YANG DIKONSULTASIKAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	7-5-2018	Konsultasi judul dan acc judul	
2.	16-5-2018	Revisi BAB 1,2,3	
3.	22-5-2018	ACC BAB 1,2,3	
4.	12-6-2018	Revisi BAB 4	
5.	21-6-2018	ACC BAB 4	
6.	25-6-2018	Revisi BAB 5	
7.	5-7-2018	ACC BAB 5 dan lengkapi lampiran	
8.	9-7-2018	acc ulang	
9.			9.....
10.			10.....
11.			11.....
12.			12.....
13.			13.....
14.			14.....
15.			15.....
16.			16.....
17.			17.....
18.			18.....
19.			19.....
20.			20.....
21.			21.....
22.			22.....



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) 337900 - Fac. (0331) 332150

Email : [feb@unej.ac.id](mailto:feb@unej.ac.id)


23.		23.....
24.		24.....
25.		25.....
26.		26.....
27.		27.....
28.		28.....
29.		29.....
30.		30.....
31.		31.....
32.		32.....
33.		33.....
34.		34.....
35.		35.....

Laporan Praktek Kerja Nyata (PKN) ybs. disetujui untuk diujikan:

Mengetahui,  
Ketua Program Studi

Dr. Sumani, S.E. M.Si.  
NIP. 19690114 200501 1 002.

Jember, 9-7-2018  
Dosen Pembimbing

  
Dr. Sudaryanto, MBA., Ph.D.  
NIP. 19660408 199103 1 001