



**PROSEDUR PESERTA KLAIM KACAMATA PADA BADAN  
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN  
CABANG JEMBER**

**LAPORAN PRAKTEK KERJA NYATA**

Oleh :

**DIMAS SYARIF HIDAYATULLAH**

**NIM 150803102060**

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



**PROSEDUR PESERTA KLAIM KACAMATA PADA BADAN  
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (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 :

**DIMAS SYARIF HIDAYATULLAH**

**NIM 150803102060**

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



***PROCEDUR PARTICIPANTS CLAIM EYEGASSES ON THE BODY OF  
SOCIAL HEALTH INSURANCE PROVIDERS  
JEMBER BRANCH***

***REAL WORK PRACTICE REPORTING***

***By :***

**DIMAS SYARIF HIDAYATULLAH**

**NIM 150803102060**

***STUDY PROGRAM DIPOMA OF FINANCIAL ADMINISTRATION III  
DEPARTEMENT MANAGEMENT  
FACULTY OF ECONOMICS AND BUSSINES  
JEMBER UNIVERSITY  
2018***



**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**LAPORAN PRAKTEK KERJA NYATA**

NAMA : DIMAS SYARIF HIDAYATULLAH  
NIM : 150803102060  
FAKULTAS : EKONOMI  
PROGRAM STUDI : DIII ADMINISTRASI KEUANGAN  
JURUSAN : MANAJEMEN  
JUDUL LAPORAN : PROSEDUR PESERTA KLAIM KACAMATA PADA  
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)  
KESEHATAN CABANG JEMBER

---

---

Jember, 4 Juni 2018

Mengetahui

Ketua Program Studi  
Administrasi Keuangan

Laporan Praktek Kerja Nyata  
Telah disetujui Oleh Dosen  
Pembimbing

**Dr. Sumani, SE, M.Si**

NIP. 19690114 200501 1 002

**Prof. Dr. Isti Fadah M.Si**

NIP. 196610201990022001

**JUDUL**  
**LAPORAN PRAKTEK KERJA NYATA**

**PROSEDUR PESERTA KLAIM KACAMATA PADA BADAN  
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN CABANG  
JEMBER**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Dimas Syarif Hidayatullah  
NIM : 150803102060  
Program Studi : Administrasi Keuangan (D3)  
Jurusan : Manajemen

Telah dipertahankan di depan Panitia Penguji pada Tanggal:

**27 JULI 2018**

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

**Susunan Panitia Penguji**

Ketua,

Sekretaris,

**Dr. Sumani M.Si**  
**NIP. 196901142005011002**

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

Anggota,

**Gusti Ayu Wulandari, S.E.,M.M**  
**NIP. 198309122008122001**

Mengetahui/ Menyetujui  
Universitas Jember  
Fakultas Ekonomi dan Bisnis  
Dekan

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

**MOTTO**

*"Orang pintar kebanyakan ide dan akhirnya tidak ada satupun yang jadi kenyataan. Orang goblok Cuma punya satu ide dan itupun jadi kenyataan ."*

**(Bob Sadino)**

*"perbedaan orang bodoh dan jenius adalah orang jenius punya batasnya."*

**(Alberth Einstein)**

*"Rahasia kesuksesan adalah melakukan hal yang biasa secara tak biasa"*

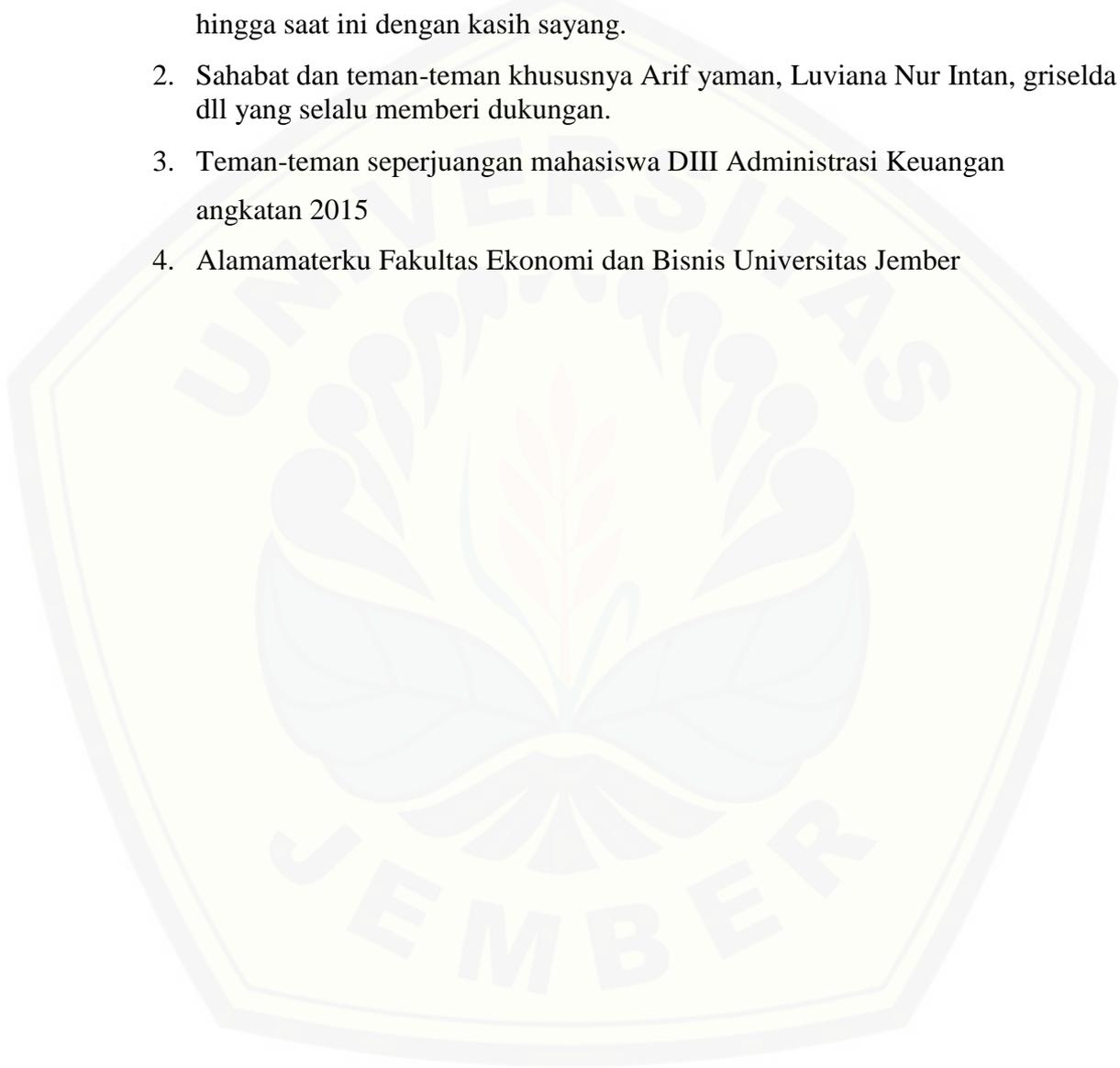
**(Jhon D.Rockefeller Jr)**



## PERSEMBAHAN

Laporan Praktek Kerja Nyata ini kupersembahkan sebagai rasa hormat, rasa cinta dan kasih sayang kepada :

1. Ibu, bapak dan adikku tercinta terimakasih sudah mendukung dari awal hingga saat ini dengan kasih sayang.
2. Sahabat dan teman-teman khususnya Arif yaman, Luviana Nur Intan, griselda dll yang selalu memberi dukungan.
3. Teman-teman seperjuangan mahasiswa DIII Administrasi Keuangan angkatan 2015
4. Alamamaterku Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember



## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Prosedur klaim cacat pada badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan di rumah sakit”. Tugas Akhir ini disusun sebagai persyaratan kelulusan pada Program Studi Administrasi Keuangan Diploma III Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.

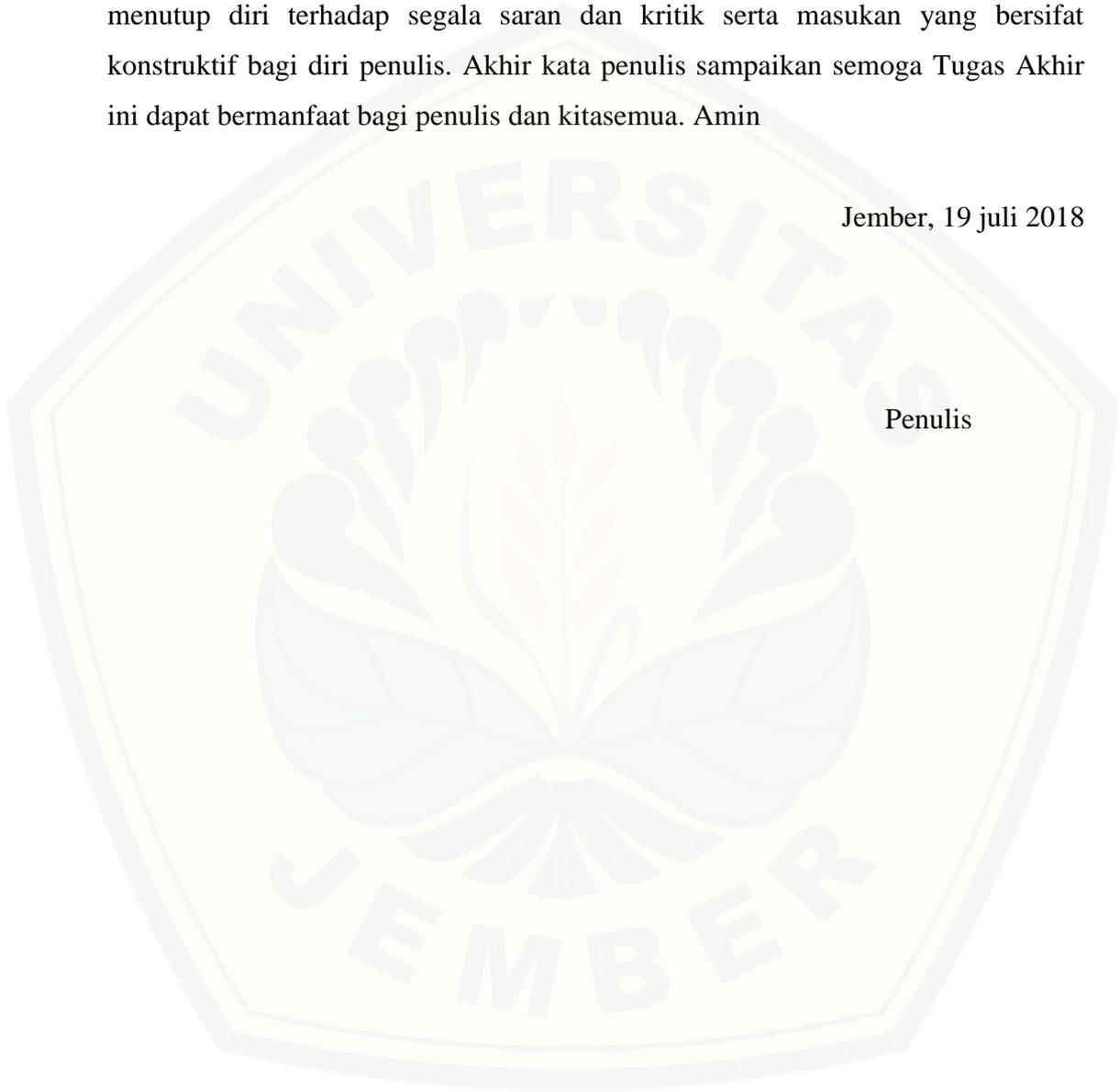
Dalam penyusunan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapat saran, dorongan, bimbingan serta keterangan-keterangan dari berbagai pihak yang merupakan pengalaman yang tidak dapat diukur secara materi, namun dapat membukakan mata penulis bahwa sesungguhnya pengalaman dan pengetahuan tersebut adalah guru terbaik bagi penulis. Oleh karena itu dengan segala hormat dan kerendahan hati perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Muhammad Miqdad, S.E, M.M, Ak,CA. Selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.
2. Bapak Dr. Sumani, S.E, M.Si. Selaku Kepala Prodi DIII Administrasi Keuangan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember dan juga sebagai Dosen Pembimbing.
3. Karyawan BPJS Kesehatan Cabang Jember yang telah ikut serta membimbing dan memberikan dorongan.
4. Kedua orang tua yang selalu memberikan doa dan dukungan.
5. Semua teman-teman DIII Administrasi Keuangan yang sama-sama berjuang menyelesaikan Tugas Akhir.
6. Sahabat serta teman-teman yang selalu memberi semangat dan memberi dorongan serta motivasi.
7. Semua Pihak yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu yang telah terlibat banyak membantu sehingga Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.

Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan yang dibuat baik sengaja maupun tidak sengaja, dikarenakan keterbatasan ilmu pengetahuan dan wawasan serta pengalaman yang penulis miliki. Untuk itu penulis mohon maaf atas segala kekurangan tersebut tidak menutup diri terhadap segala saran dan kritik serta masukan yang bersifat konstruktif bagi diri penulis. Akhir kata penulis sampaikan semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi penulis dan kitasemua. Amin

Jember, 19 juli 2018

Penulis



**DAFTAR ISI**

|   |             |
|---|-------------|
| <b>HALAMAN SAMPUL</b> .....                 | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....                  | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....            | <b>iv</b>   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....             | <b>v</b>    |
| <b>HALAMAN MOTTO</b> .....                  | <b>vi</b>   |
| <b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....            | <b>vii</b>  |
| <b>PRAKATA</b> .....                        | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                     | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                   | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....                  | <b>xiv</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                | <b>xv</b>   |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....              | <b>1</b>    |
| <b>1.1 Alasan Pemilihan Judul</b> .....     | <b>1</b>    |
| <b>1.2 Tujuan Dan Kegunaan PKN</b> .....    | <b>3</b>    |
| 1.2.1 Tujuan PKN.....                       | 3           |
| 1.2.2 Kegunaan PKN .....                    | 3           |
| <b>1.3 Objek dan Jangka Waktu PKN</b> ..... | <b>4</b>    |
| 1.3.1 Objek Kegiatan PKN.....               | 4           |
| 1.3.2 Jangka Waktu PKN .....                | 4           |
| <b>1.4 Jadwal Kegiatan</b> .....            | <b>5</b>    |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....        | <b>6</b>    |
| <b>2.1 Prosedur</b> .....                   | <b>6</b>    |
| 2.1.1 Pengertian Prosedur.....              | 6           |
| 2.1.2 Karakteristik Prosedur .....          | 7           |
| 2.1.3 Manfaat Prosedur.....                 | 8           |
| <b>2.2 Administrasi</b> .....               | <b>9</b>    |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.2.1 Pengertian Administrasi .....            | 9         |
| 2.2.2 Dasar Administrasi .....                 | 10        |
| 2.2.3 Unsur-unsur Administrasi .....           | 11        |
| 2.2.4 Fungsi Administrasi.....                 | 12        |
| <b>2.3 Klaim .....</b>                         | <b>13</b> |
| 2.3.1 Pengertian Klaim .....                   | 13        |
| 2.3.2 Administrasi Klaim .....                 | 14        |
| 2.3.3 Prosedur Penanganan Klaim .....          | 15        |
| 2.3.4 Dokumentasi Klaim.....                   | 16        |
| 2.3.5 Pembayaran Klaim .....                   | 18        |
| 2.3.6 Penolakan Klaim .....                    | 18        |
| 2.3.7 Klaim Alat Kesehatan.....                | 18        |
| <b>2.4 Kacamata.....</b>                       | <b>19</b> |
| 2.4.1 Pengertian Kacamata .....                | 19        |
| 2.4.2 Fungsi Kacamata .....                    | 20        |
| 2.4.3 Bahan Lensa, Warna dan Macam Lensa ..... | 21        |
| <b>BAB III GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN .....</b>  | <b>24</b> |
| <b>3.1 Sejarah.....</b>                        | <b>24</b> |
| <b>3.2 Landasan Hukum .....</b>                | <b>27</b> |
| <b>3.3 Visi dan Misi .....</b>                 | <b>27</b> |
| <b>3.4 Sasaran .....</b>                       | <b>28</b> |
| <b>3.5 Tata Nilai Organisasi .....</b>         | <b>29</b> |
| <b>3.6 Struktur Organisasi.....</b>            | <b>30</b> |
| <b>3.7 Fungsi, Tugas dan Wewenang.....</b>     | <b>34</b> |
| 3.7.1 Fungsi .....                             | 34        |
| 3.7.2 Tugas .....                              | 35        |
| 3.7.3 Wewenang .....                           | 35        |
| <b>3.8 Kegiatan.....</b>                       | <b>36</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>3.9 Hak dan Kewajiban.....</b>                           | <b>36</b> |
| 3.9.1 Hak .....   | 36        |
| 3.9.2 Kewajiban.....  | 37        |
| <b>BAB IV HASIL KEGIATAN PRAKTEK KERJA NYATA .....</b>      | <b>38</b> |
| <b>4.1 Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata.....</b>             | <b>38</b> |
| <b>4.2 Prosedur Pengajuan Klaim Kacamata .....</b>          | <b>39</b> |
| 4.2.1 Besar Biaya Klaim.....                                | 46        |
| 4.2.2 Verifikasi Klaim Alat Kesehatan .....                 | 47        |
| 4.2.3 Verifikasi Pelayan CAPD.....                          | 48        |
| <b>4.3 Kegiatan Praktek Kerja Nyata 49</b>                  |           |
| 4.3.1 Menginventaris Aktifitas Formulir Data Klaim          | 49        |
| 4.3.2 Pengarsipan Data Klaim                                | 50        |
| <b>4.4 Identifikasi Masalah dan Alternatif Solusi .....</b> | <b>50</b> |
| <b>BAB V KESIMPULAN .....</b>                               | <b>52</b> |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                                 | <b>53</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>  | <b>54</b> |

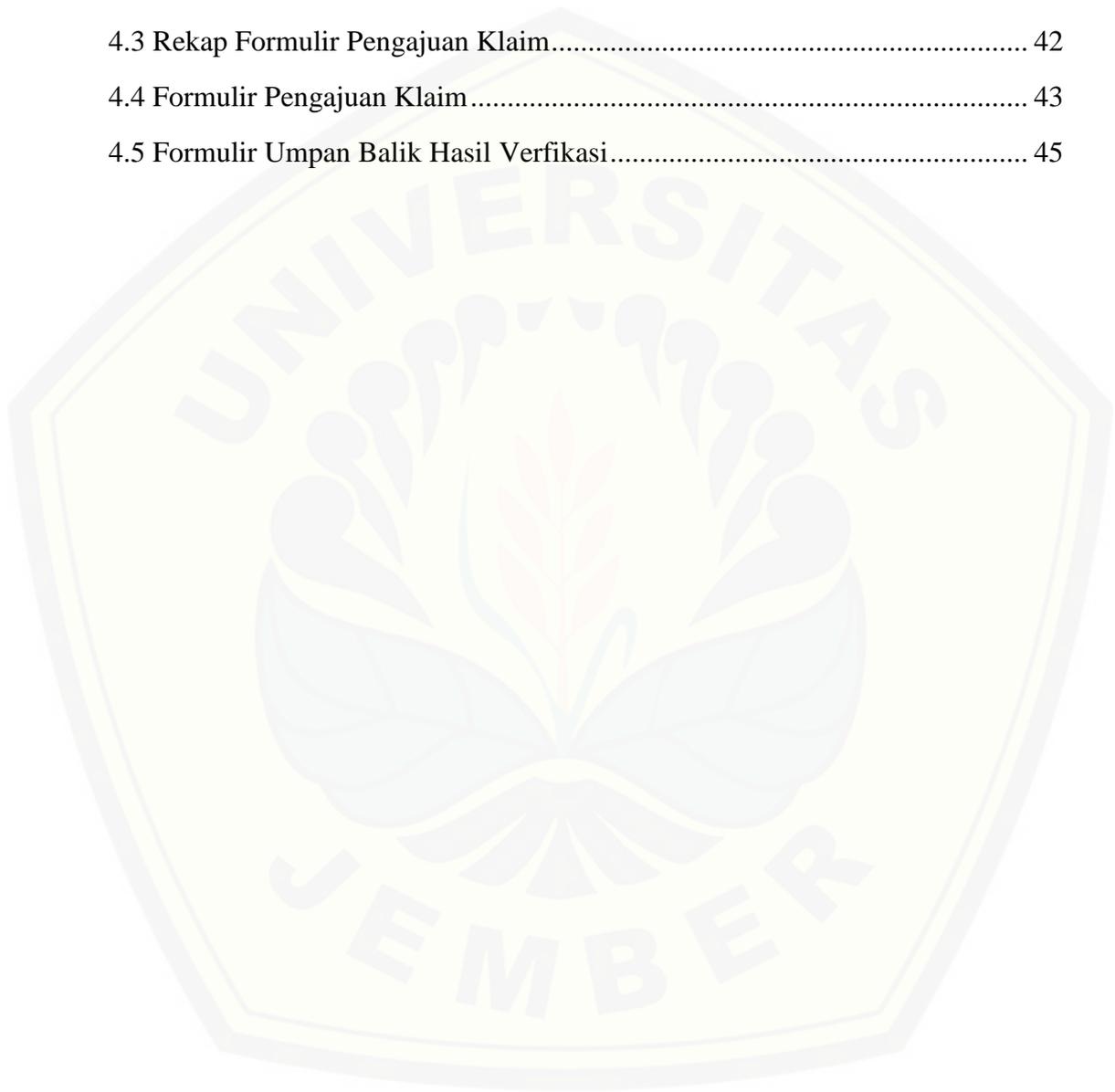
**DAFTAR TABEL**

|  |    |
|--|----|
| 1.1 Jadwal Kegiatan Praktek Kerja Nyata..... | 5  |
| 4.1 Biaya Klaim Kacamata .....               | 47 |



**DAFTAR GAMBAR**

|   |    |
|---|----|
| 3.1 Struktur Organisasi .....                                   | 30 |
| 4.1 <i>Flowchart</i> Prosedur Administrasi Pengajuan Klaim..... | 39 |
| 4.2 Kartu Indonesia Sehat .....                                 | 41 |
| 4.3 Rekap Formulir Pengajuan Klaim.....                         | 42 |
| 4.4 Formulir Pengajuan Klaim.....                               | 43 |
| 4.5 Formulir Umpan Balik Hasil Verifikasi.....                  | 45 |



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Kartu Indonesia Sehat

Lampiran 2 : Rekap Formulir Pengajuan Klaim (RFPK)

Lampiran 3 : Formulir Pengajuan Klaim

Lampiran 4 : Formulir Umpan Balik Hasil Verifikasi

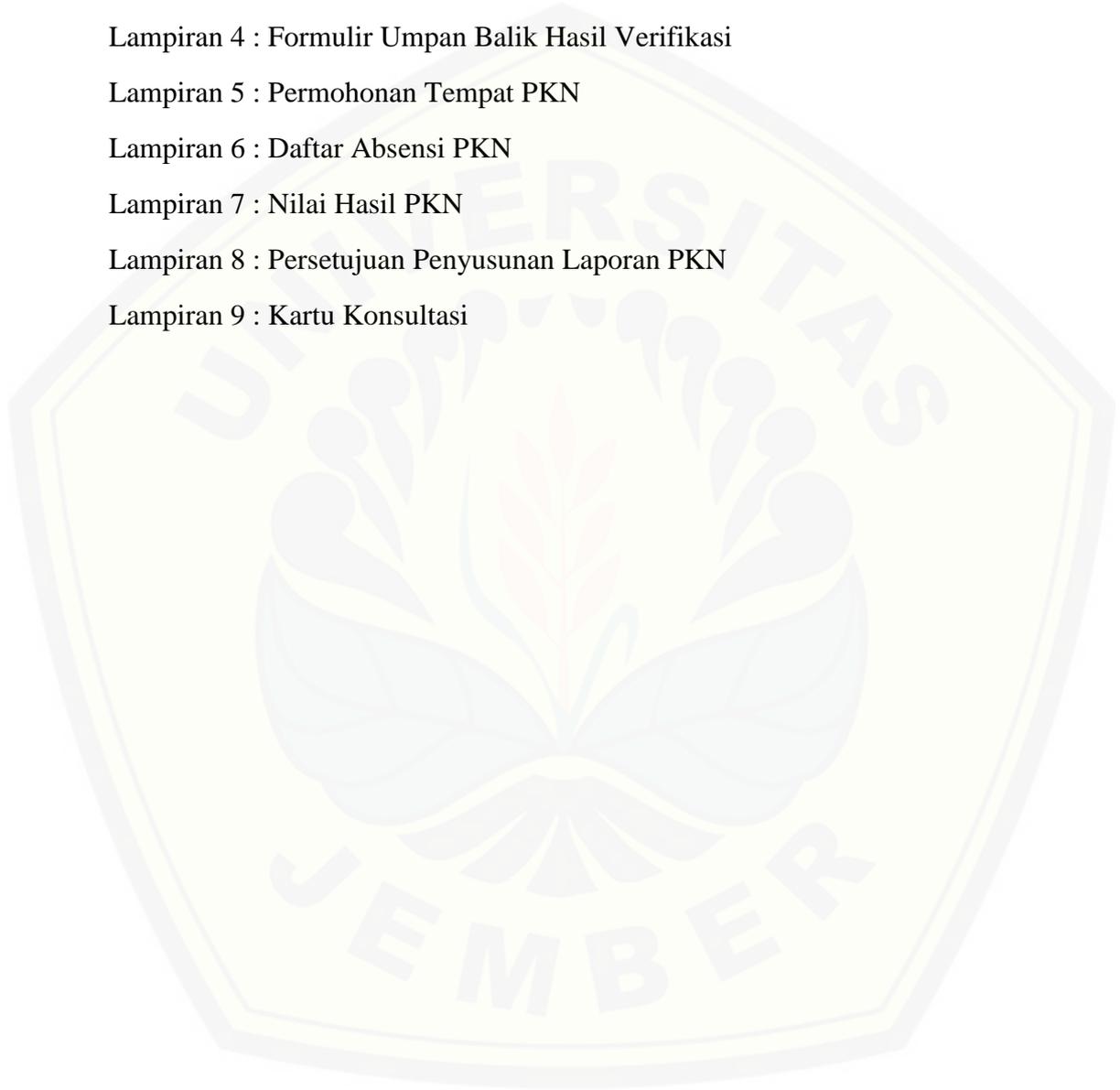
Lampiran 5 : Permohonan Tempat PKN

Lampiran 6 : Daftar Absensi PKN

Lampiran 7 : Nilai Hasil PKN

Lampiran 8 : Persetujuan Penyusunan Laporan PKN

Lampiran 9 : Kartu Konsultasi



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Alasan Pemilihan Judul

Perkembangan perekonomian di Indonesia pada zaman ini mengalami kemajuan yang semakin pesat dan sebagai negara berkembang, Indonesia sedang membangun sistem yang diperuntukkan semua masyarakat Indonesia bisa hidup sehat. Kebijakan dan peraturan mengenai pengelolaan sumber-sumber ekonomi secara terarah dan terkomando agar dapat dimanfaatkan secara maksimal guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat agar tujuan dapat terealisasi sesuai dengan rencana yang telah ditentukan, fasilitas kesehatan yang pada dasarnya semua manusia membutuhkannya. Salah satunya di Kabupaten Jember ada sebuah perusahaan yang merupakan badan hukum publik yang bertanggung jawab langsung kepada presiden atau pemerintah dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk pegawai negeri sipil, penerima pensiunan PNS, TNI / POLRI, Veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya, badan usaha lain ataupun rakyat biasa. 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 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.

Hampir semua masalah kesehatan bisa mendapat bantuan pendanaan dari pihak BPJS, salah satu bidang yang mendapat bantuan pendanaan dari BPJS kesehatan adalah untuk membeli kacamata. Kacamata merupakan alat bantu penglihatan bagi seseorang yang memiliki gangguan pada indera penglihatan. Semakin pesatnya perkembangan teknologi khususnya pada benda elektronik yang menggunakan layar monitor, setiap orang dituntut untuk mampu mengikuti perkembangan tersebut. Seringnya melihat layar monitor, terkena paparan radiasi dari layar monitor baik komputer, telepon seluler, maupun benda elektronik lainnya maka semakin lama akan berpengaruh terhadap penglihatan seseorang. pada umumnya gangguan akut pada mata bisa diatasi dengan tindakan operasi, namun hal tersebut tentunya akan memakan biaya yang cukup besar, untuk menanggulangi hal tersebut maka, mayoritas orang yang mengalami gangguan penglihatan pada indera penglihatan memilih jalur alternatif yaitu dengan menggunakan kacamata maupun lensa kotak

Prosedur penyerahan data klaim BPJS Kesehatan menyatakan bahwa 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 PESERTA KLAIM KACAMATA PADA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN CABANG JEMBER**

## 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 Kacamata pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Jember.
- b. Untuk memperoleh pengalaman kerja dan membantu pelaksanaan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Jember

### 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
  - 2) Memperoleh keterampilan serta kreatifitas dalam lingkungan dunia kerja
  - 3) Menambah pengetahuan, Pengalaman dan wawasan dilapangan kerja mengenai dunia kerja.
  - 4) Meningkatkan kemampuan dan bersosialisasi dengan 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 sumber daya 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 di mata masyarakat.

- 3) Sebagai tolak ukur bagi Universitas Jember dalam menghadapi persaingan dengan universitas lain sehingga dapat meningkatkan performa Universitas Jember dimasa yang akan datang.
- c. Bagi Instansi/Lembaga yang Bersangkutan
- 1) Merupakan sarana untuk menjembatani 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 mahasiswa 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 176 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 |   |   |   | Jumlah jam |
|-------|--|----------|---|---|---|------------|
|       |  | 1        | 2 | 3 | 4 |            |
| 1.    | Perkenalan dengan Kepala Perwakilan Beserta karyawan yang bersangkutan   | X        |   |   |   | 6          |
| 2.    | Memperoleh penjelasan cara kerja serta gambaran umum dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan            | X        | X |   |   | 10         |
| 3.    | Menanyakan, mengarahkan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam mengisi formulir               | X        | X | X |   | 25         |
| 4.    | Menyusun berkas-berkas peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di bidang kepesertaan dan pelayanan   | X        | X | X | X | 25         |
| 5.    | Penagihan iuran peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan via Telepon di bagian penagihan dan keuangan |          |   | X | X | 25         |
| 6.    | Mengumpulkan data dan menyusun catatan penting untuk membuat konsep laporan PKN  | X        | X | X | X | 25         |
| 7.    | Membantu Pengarsipan berkas-berkas di bagian kepesertaan dan pelayanan peserta   |          |   |   | X | 30         |
| 8.    | Perpisahan dengan Kepala Perwakilan dan Para Karyawan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Jember         |          |   |   | X | 30         |
| Total |  |          |   |   |   | 176        |

## BAB II

### 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 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.

Prosedur adalah suatu standart / pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi (Juan Kasma, 2012:3)

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.

Prosedur adalah rangkaian aktivitas atau kegiatan yang dilakukan secara berulang-ulang dengan cara yang sama (Azhar Susanto, 2011:264)

Prosedur adalah tata cara kerja yaitu rangkaian tindakan, langkah atau perbuatan yang dilakukan oleh seseorang yang merupakan cara tetap untuk mencapai tahap tertentu dalam hubungan mencapai tujuan akhir (Irra Crisyanti, 2011:43)

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

Dengan adanya karakteristik prosedur yang memadai maka pengendalian dan tujuan yang akan dicapai dalam suatu organisasi dapat berjalan dengan baik.

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

Prosedur harus menstandarkan langkah-langkah yang diperlukan untuk melakukan tugas pekerjaan atau memberikan layanan pada pelanggan. menurut Sedermayanti (1996:85) manfaat prosedur yaitu :

- a. Sebagai suatu pola kerja yang merupakan penjabaran tujuan, sasaran , program kerja, fungsi dan kebijakan dalam kegiatan pelaksanaan kerja yang jelas.
- b. Mempersiapkan penjelasan tentang tujuan pokok organisasi, skema organisasi berikut klasifikasi jabatan dan analisis jabatan, unsur kegiatan di dalam organisasi dan lain – lain
- c. Menentukan satu pokok bidang tugas yang akan dibuat bagan prosedurnya
- d. Membuat daftar secara rinci tentang pekerjaan yang harus dilakukan berikut lamanya waktu yang diperlukan untuk melaksanakan bidang tugas termaksud.
- e. Dalam menetapkan urutan tahap demi tahap dari rangkaian pekerjaan, maka antara tahap yang satu dengan tahap berikutnya harus terdapat hubungan erat yang keseluruhannya menuju satu tujuan.
- f. Setiap tahap harus merupakan suatu kerja nyata dan perlu untuk pelaksanaan dan penyelesaian seluruh tugas atau pekerjaan yang dimaksudkan.
- g. Menetapkan kecakapan dan keterampilan pegawai yang diperlukan untuk menyelesaikan bidang tugas tertentu.
- h. Harus disusun secara tepat sehingga memiliki stabilitas dan fleksibilitas dan selalu disesuaikan dengan perkembangan teknologi.
- i. Menggunakan simbol dan skema atau bagan prosedur kerja dengan setepat - tepatnya untuk penerapan prosedur tertentu.
- j. Untuk menjamin penerapan prosedur dengan tepat, maka perlu dipakai buku pedoman.

## 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 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 (Siagian 2001:2)

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 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 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.

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 efisiensi

Seorang administrator akan berhasil dalam tugasnya bilamana dia efisien dalam menggunakan semua sumber tenaga dan fasilitas 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 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 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 anatar kedua pihak diperlukan untuk mencegah pengingkaran oleh sala 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 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 petenjuk 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: it 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 pusatatas 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.

### 2.3.7 Klaim Alat Kesehatan

1. Alat kesehatan yang dapat diklaim kepada BPJS Kesehatan adalah alat kesehatan diluar paket INA CBG's yaitu alat kesehatan yang tidak termasuk

dalam paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan digunakan secara tidak permanen diluar tubuh pasien

2. Alat kesehatan diluar paket INA CBG's ditagihkan langsung oleh fasilitas kesehatan ke BPJS Kesehatan
3. Alat kesehatan diluar paket INA CBG's adalah pelayanan yang dibatasi, yaitu:
  - a. Pelayanan diberikan atas indikasi medis
  - b. Adanya plafon maksimal harga alat kesehatan
  - c. Adanya batasan waktu pengambilan alat kesehatan

## 2.4 Kacamata

### 2.4.1 Pengertian Kacamata

Kacamata adalah bingkai yang menopang dua buah lensa kaca atau plastik yang dapat dipakai seseorang di depan mata untuk memperbaiki masalah penglihatan seperti Astigmatisme, rabun jauh, dan rabun dekat. Koreksi penglihatan dicapai melalui bentuk khusus lensa. Lensa konkaf melengkung kedalam dan digunakan untuk mengoreksi rabun jauh, sementara lensa konveks melengkung ke luar dan digunakan untuk mengoreksi rabun dekat. Derajat kelengkungan dan ketebalan lensa ditentukan oleh kondisi mata. Seorang optometris akan meresepkan jenis lensa yang dibutuhkan untuk kacamata setelah melakukan serangkaian tes penglihatan.

Kacamata telah digunakan selama hampir 700 tahun. Kacamata yang paling dini memiliki sepasang lensa cembung dan dipakai oleh orang-orang yang menderita *presbiopi* atau rabun mata yang menyebabkan penderitanya tidak dapat melihat benda dengan jelas. Pada tahun 1784, Benjamin Franklin menciptakan kacamata *bifokal* yang lensanya = terdiri atas dua bagian dan masing-masing memiliki jarak fokal yang berbeda. (sumber: Jendela Iptek. 1997)

#### 2.4.2 Fungsi kacamata

Setiap orang menyukai kacamata untuk menyempurnakan penampilannya. Kacamata selain digunakan untuk fasion banyak kegunaan kacamata diantaranya untuk orang yang memiliki mata minus, plus, dan silinder. Beragam jenis kacamata, salah satunya kacamata hitam yang bermanfaat apabila di gunakan pada siang hari.

Kacamata hitam disebut dengan sunglasses. Fungsi dari sunglasses ini melindungi mata dari sinar ultraviolet. Gelombang ultraviolet yang berasal dari matahari energinya sangat tinggi, sehingga mengakibatkan kerusakan pada retina dan kornea mata akibat sensitif. Lapisan tipis pada bagian mata yang berfungsi sebagai menangkap cahaya. Titik pusat retina atau yang disebut makula mengalami kerusakan akibat sinar ultraviolet matahari. Selain mengalami gangguan penglihatan hal ini beresiko terkena kanker melanoma atau bahkan karsinoma sel basal pada kelopak mata.

Manfaat penggunaan kacamata di siang hari diantaranya sebagai berikut :

a. Melindungi dari sinar ultraviolet

Radiasi sinar ultraviolet mengakibatkan tumbuhnya jaringan lunak pada pada permukaan mata dan photokeratitis. Photokeratitis merupakan kondisi mata terbakar akibat paparan sinar matahari. Hal tersebut sebab terjadinya katarak dan mata terasa sakit.

b. Melindungi dari cahaya sinar biru

Sinar biru merupakan bagian dari spektrum matahari yang berakibat terjadinya macular degeneration. Hal ini terjadi pada orang yang sensitif dengan sinar matahari.

c. Mata terasa lebih nyaman

Paparan sinar matahari yang menyilaukan membuat anda merasa tidak nyaman saat melakukan aktivitas diluar rumah terutama di siang hari. Penggunaan kacamata disiang hari membuat anda terasa lebih nyaman.

d. Adaptasi dari gelap

Berkendara di malam hari lebih berbahaya jika pada siang hari banyak menghabiskan waktu lebih lama. Sinar matahari yang terang apabila anda terkena paparan selama 2 atau 3 jam mengakibatkan terlambatnya kemampuan mata untuk beradaptasi dengan malam hari atau cahaya di dalam ruangan.

e. Melindungi dari kanker

Paparan sinar matahari yang menyilaukan disiang hari beresiko besar terjadinya kanker pada area kelopak mata dan kulit disekitar mata.

### 2.4.3 Bahan Lensa, Warna Dan Macam-macam Lensa

a. Type lensa

1) Single Vision

Lensa yang memiliki salah satu fokus yang hanya bisa digunakan untuk satu jarak penglihatan saja. Baik penglihatan jarak jauh, jarak menengah (jarak komputer) ataupun khusus jarak dekat

2) Bifokal

Merupakan lensa yang memiliki dua fokus yang dapat digunakan untuk melihat jarak jauh dan dekat. Umumnya lensa bifokal digunakan oleh orang presbyopia, yaitu mereka yang mengalami gangguan penglihatan dekat yang disebabkan berkurangnya elastisitas lensa mata karena faktor usia

### 3) Progressive

Lensa ini banyak digunakan oleh orang presbyopia, yaitu mereka yang memiliki kesulitan melihat jarak dekat yang dikarenakan faktor usia. Karena memiliki banyak fokus, lensa ini bisa digunakan untuk melihat jarak jauh, jarak menengah (jarak komputer) dan juga melihat jarak dekat

### 4) Office lenses

Lensa Office merupakan lensa khusus yang hanya dapat digunakan untuk jarak menengah dan dekat. Lensa ini sangat cocok bagi mereka yang memasuki usia presbyopia dan membutuhkan penglihatan yang optimal pada jarak kerja (40cm sampai 2m)

### 5) Fatigue free lenses

Lensa jenis single vision ini memiliki *accomodation support* pada bagian bawahnya, yang berfungsi membuat mata lebih rileks pada saat membaca dekat untuk mereka yang banyak menghabiskan waktu untuk membaca atau aktifitas jarak dekat lainnya. Lensa ini hanya cocok bagi mereka yang belum memasuki usia presbyopia (dibawah 40 tahun)

## b. Bahan

### 1) Lensa plastik

Lensa plastik paling banyak digunakan karena ringan dan tahan bentur. Lensa plastik tersedia dalam *clear* dan *color* serta lensa *Aspheric*

### 2) Lensa kaca/glass

Lensa yang terbuat dari *crown glass*, *flint*, dan lainnya. Umumnya lensa kaca lebih tipis, tahan gores, dan memiliki tingkat kejernihan yang baik. Lensa kaca lebih berat dari lensa plastik

### 3) Blue light shield lens

Merupakan lensa dengan material khusus yang mampu menahan radiasi sinar biru yang berasal dari matahari, layar komputer, gadget dan digital screen

lainnya. Paparan sinar biru dalam jangka panjang akan meningkatkan resiko Degenerasi Makula, yaitu gangguan pada penglihatan sentral

c. Warna

1) Lensa Photocromic

Lensa yang dapat berubah warna menjadi lebih gelap saat terkena sinar matahari dan otomatis kembali bening saat di dalam ruangan. Memberikan perlindungan terhadap sinar UV dan kenyamanan penglihatan saat diluar ruangan

2) Lensa Polarized

Lensa polarized dilapisi oleh lapisan khusus yang dapat mengurangi silau cahaya. Silau cahaya disebabkan ketika sinar matahari memantul dari permukaan air ataupun benda padat lainnya. Dengan mengurangi silau, lensa polarized membantu untuk melihat lebih tajam dan juga mengurangi efek berbahaya dari sinar UV

3) Lensa DriveWear

Lensa yang merupakan gabungan dari teknologi photocromic dengan polarized memiliki warna dasar hijau kekuningan dan akan berubah coklat tua saat terkena sinar matahari langsung lensa ini sangat nyaman untuk aktifitas outdoor, karena selain dapat mengurangi silau, tingkat kegelapan warnanya dapat menyesuaikan lingkungan sekitar. Cocok untuk berkendara, golf, memancing dll

4) Lensa Tinting

Merupakan lensa bening yang diberi pewarnaan khusus untuk melindungi mata di siang hari. Biasanya digunakan sebagai lensa Sunglasses

### BAB III

#### GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

##### 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 Perseoroon (PT Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta 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.

### 3.2 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 :
- e. Pedoman Umum Good Governance BPJS Kesehatan
- f. Board Manual BPJS Kesehatan
- g. Kode Etik BPJS Kesehatan

### 3.3 Visi dan Misi

- 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.

### **3.4 Sasaran**

- a. Tercapainya kepesertaan semesta sesuai peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2019
- b. Tercapainya jaminan kesehatan yang optimal dan berkesinambungan
- c. Terciptanya kelembagaan BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya

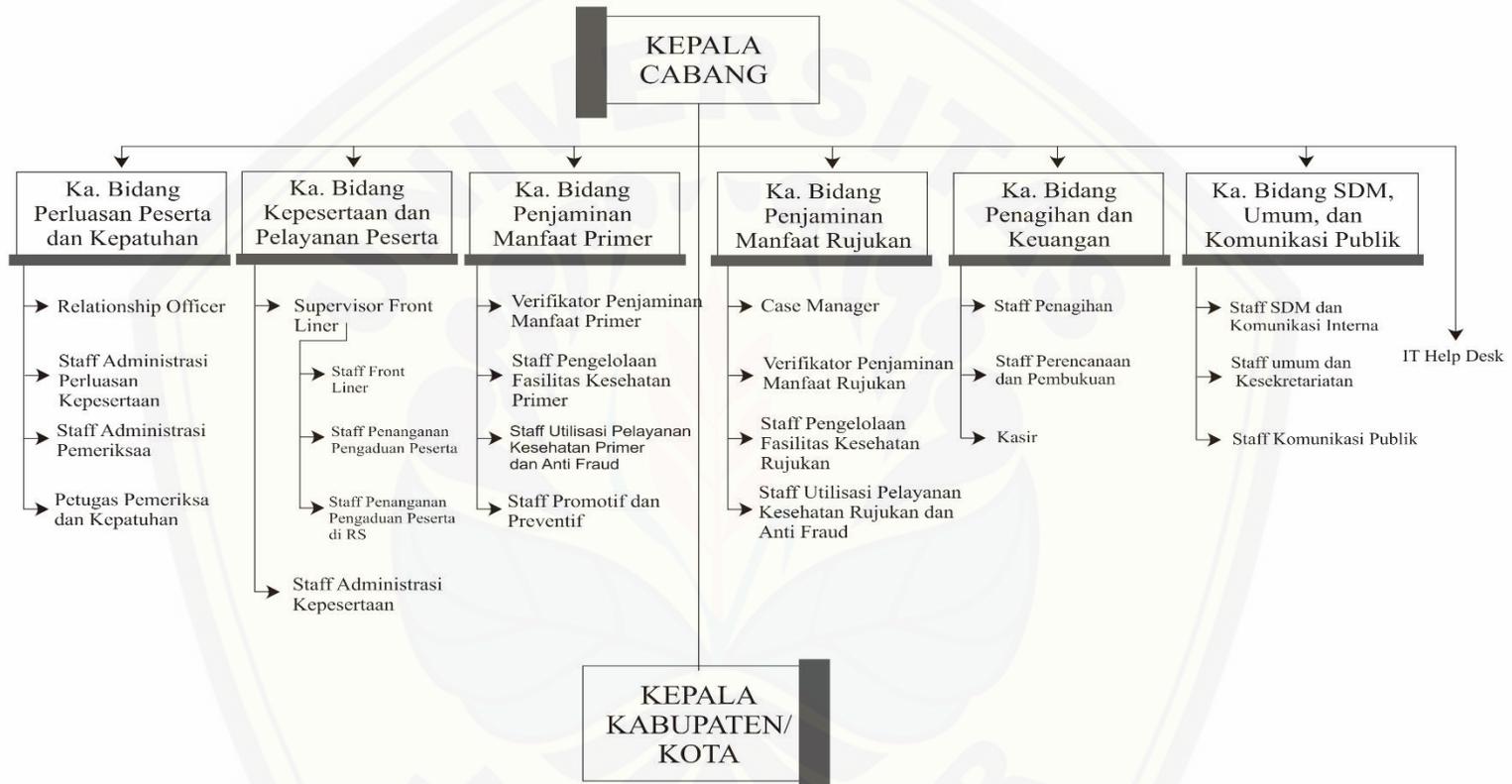
### 3.5 Tata Nilai Organisasi

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

- a. Integritas, merupakan prinsip dalam menjalankan setiap tugas dan tanggung jawab melalui keselarasan berpikir, berkata dan berperilaku sesuai dengan sebenarnya.
- b. Profesional, merupakan karakter dalam menjalankan tugas dengan kesungguhan sesuai kompetensi dan tanggung jawab yang diberikan.
- c. Pelayanan Prima, merupakan tekad dalam memberikan pelayanan terbaik dengan ikhlas kepada seluruh peserta.

### 3.6 Struktur Organisasi

Gambar 3.1 menunjukkan Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Cabang Jember



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 penanggung jawab 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. Sosialisasiedukasi langsung
3. Sosialisasi edukasi tidak langsung
4. Sosialisidan advokasi Jaminan Kesehatan Nasional(JKN)
5. Sosialisasi dan edukasi langsung kepada Pekerja Penerima Upah(PPU)
6. Sosialisasiedukasi 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
  14. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.
- 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

### **3.7 Fungsi, Tugas dan Wewenang BPJS Kesehatan**

#### **3.7.1 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.

### 3.7.2 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.

### 3.7.3 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 fasilias 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 mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik.

### **3.8 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.

### **3.9 Hak Dan Kewajiban**

#### **3.9.1 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.

### 3.9.2 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.

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

## **BAB V**

### **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 :

1. Proses Klaim Kacamata
  - a. Proses Pengajuan Klaim Fasilitas Kesehatan Kacamata harus melalui beberapa tahapan yaitu :
    - 1) Fasilitas kesehatan Tingkat I harus menyerahkan persyaratan yang ditentukan BPJS Kesehatan
    - 2) Verifikator memverifikasi klaim
    - 3) Hasil verifikasi menentukan umpan balik dari BPJS Kesehatan dalam menentukan layak atau tidaknya pengajuan klaim
    - 4) Semua dilakukan setelah proses pemeriksaan dan persetujuan kepala unit dan kepala cabang BPJS Kesehatan
  - b. Dokumen-dokumen yang digunakan dalam Pengajuan Klaim Fasilitas Kesehatan Tingkat I yaitu seerti Formulir Pengajuan Klaim (FPK), Rekap Formulir Pengajuan Klaim (FPK), dll
  - c. Rujukan untuk ke faskes II pemeriksaan dari dokter spesialis mata yang nantinya akan mendapatka resep dari dokter spesialis tersebut. Resep yang telah diberikan dari dokter nanti berupa jumlah minus, plus atau silinder yang diderita. Resep ini kemudian dibawa ke optik terdekat.
2. Adapun kegiatan yang dilakukan selama PKN sebagai berikut :
  - a. Membantu Menginventaris aktifitas formulir data klaim
  - b. Mengarsip data klaim

**DAFTAR PUSTAKA**

- Ardiyose. 2008. *Kamus Besar Akuntansi*. Yogyakarta
- Daryanto. 2010. *Administrasi Pendidikan*. Jakarta : Cipta
- Mulyadi. 2005. *Sistem Akuntansi*. Jakarta : Salemba Empat
- Nurbaiti. 2005. *Dasar-dasar Asuransi Kesehatan Bagian B. PAMJAKI*. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 71 tahun 2013. Pelayanan Kesehatan pada JKN
- Poerwanto. 2006. *New Bussiness Administration*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset
- Puspita, L. Dan S. D. Anggadini. 2011. *Sistem Informasi Akuntansi*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Siagian, Sondang P. 2001. *Kerangka Dasar Ilmu Administrasi*. Jakarta : PT Asdi Mahasatya
- Syafri, Wirman. 2012. *Studi Tentang Administrasi Publik*. Jatinangor : Erlangga
- Zaki, Baridwan. 2006. *Intermediate Accounting*. Yogyakarta : BPFE Yogyakarta

### Lampiran

Berikut daftar lampiran yang terlampir pada Laporan Praktek Kerja Nyata adalah sebagai berikut :

1. Lampiran 1 : Kartu Indonesia Sehat
2. Lampiran 2 : Rekap Formulir Pengajuan Klaim (RFPK)
3. Lampiran 3 : Formulir Pengajuan Klaim
4. Lampiran 4 : Formulir Umpan Balik Hasil Verifikasi
5. Lampiran 5 : Permohonan Tempat PKN
6. Lampiran 6 : Daftar Absensi PKN
7. Lampiran 7 : Nilai Hasil PKN
8. Lampiran 8 : Persetujuan Penyusunan Laporan PKN
9. Lampiran 9 : Kartu Konsultasi





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

Kartu indonesia sehat (KIS)

 **BPJS Kesehatan**  
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

REKAP FPK

Nama Faskes :  
Tingkat Pelayanan :  
Tgl. Pelayanan :

| NO.   | No. FPK | Tgl FPK | KASUS | BIAYA RIIL FASKES | BIAYA DISETUJUI |
|-------|---------|---------|-------|-------------------|-----------------|
| 1     |         |         |       |                   |                 |
| TOTAL |         |         |       |                   |                 |

MENYETUJUI  
DIREKTUR FASKES  
(.....)

MENYETUJUI  
BPJS KESEHATAN  
(.....)

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

Rekap formulir pengajuan klaim



**FORMULIR PENGAJUAN KLAIM (FK)**  
**BIAYA PELAYANAN KESEHATAN**  
**BPJS KESEHATAN CABANG JEMBER**

Tanggal Masuk :                      Tgl. Terima Faskes :                      Tgl. Terima Kuangan :  
 No. Reg. Masuk :                      No. Reg. Klaim :                      No. Reg. Kuangan :

---

JENIS PENAGIHAN :                      NAMA FASKES :  
 JENIS PELAYANAN :                      KODE FASKES :  
 FASKES PENGAJU :                      BLN/THN PELAYANAN :  
 ALAMAT :  
 TELEPON :

| DI AJUKAN (DIISI PENGAJU KLAIM) |                  |        |                         |       | DISETUJUI (DIISI BPJS KESEHATAN) |        |                         |       |
|---------------------------------|------------------|--------|-------------------------|-------|----------------------------------|--------|-------------------------|-------|
| NO                              | URAIAN PELAYANAN | JUMLAH |                         |       | KODE AKUN                        | JUMLAH |                         |       |
|                                 |                  | KASUS  | TINDAKAN/<br>HARI RAWAT | BIAYA |                                  | KASUS  | TINDAKAN/<br>HARI RAWAT | BIAYA |
|                                 |                  |        |                         |       |                                  |        |                         |       |
|                                 |                  |        |                         |       |                                  |        |                         |       |
|                                 |                  |        |                         |       |                                  |        |                         |       |
|                                 |                  |        |                         |       |                                  |        |                         |       |
|                                 |                  |        |                         |       |                                  |        |                         |       |
|                                 |                  |        |                         |       |                                  |        |                         |       |
|                                 |                  |        |                         |       |                                  |        |                         |       |
|                                 |                  |        |                         |       |                                  |        |                         |       |
|                                 |                  |        |                         |       |                                  |        |                         |       |
| TOTAL                           |                  |        |                         |       |                                  |        |                         |       |

(-----)

MENYETUJUI  
DIREKTUR FASKES

(-----)

(-----)

MENYETUJUI  
BPJS KESEHATAN

(-----)

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

Berkas pengajuan klaim

 **BPJS Kesehatan**

**UMPAN BALIK HASIL VERIFIKASI**

Name Faskes :  
 Tingkat Pelayanan :  
 Tgl. Pelayanan :

| No.   | No. SEP | Tgl Verifikasi | Biaya    |           |
|-------|---------|----------------|----------|-----------|
|       |         |                | Diajukan | Ditetujui |
| 1     |         |                |          |           |
| 2     |         |                |          |           |
| 3     |         |                |          |           |
| 4     |         |                |          |           |
| 5     |         |                |          |           |
| 6     |         |                |          |           |
| 7     |         |                |          |           |
| 8     |         |                |          |           |
| 9     |         |                |          |           |
| 10    |         |                |          |           |
| 11    |         |                |          |           |
| 12    |         |                |          |           |
| 13    |         |                |          |           |
| TOTAL |         |                |          |           |

Resume  
 Total biaya yang diajukan :  
 Total biaya yang disetujui :

Menyetujui  
 Direktur Faskes

Menyetujui  
 BPJS KESEHATAN

(.....)

(.....)

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

Berkas Umpan balik



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 : 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 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. | Fajar Akmaluddin          | 150803102006 | D3 Administrsi Keuangan |
| 2. | Andi Tri Setiawan         | 150803102011 | D3 Administrsi Keuangan |
| 3. | Tedi Pradana              | 150803102017 | D3 Administrsi Keuangan |
| 4. | Ilham Dana Odhitian       | 150803102053 | D3 Administrsi Keuangan |
| 5. | Dimas Syarif Hidayatullah | 150803102060 | D3 Administrsi Keuangan |

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

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

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

Surat permohonan tempat praktek kerja nyata

ABSENSI  
PROGRAM PKN FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : DIMAS SYARIF HIDAYATULLAH  
 NIM : 150803102060  
 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 mengisi Formulir Peserta |    |
| 3   | Senin; 09 Apr 2018  | 07:30 - 17:00 | mengisi formulir Peserta          |    |
| 4   | Selasa; 10 Apr 2018 | 07:30 - 17:00 | Verifikasi Pembayaran Peserta     |    |
| 5   | Rabu; 11 Apr 2018   | 07:30 - 17:00 | membantu mengisi formulir         |   |
| 6   | Kamis; 12 Apr 2018  | 07:30 - 17:00 | membantu mengisi formulir         |  |
| 7   | Jum'at; 13 Apr 2018 | 07:30 - 17:00 | Pelayanan lantai 2                |  |
| 8   | Senin; 16 Apr 2018  | 07:30 - 17:00 | Pelayanan lantai 2                |  |
| 9   | Selasa; 17 Apr 2018 | 07:30 - 17:00 | Pelayanan lantai 2                |  |
| 10  | Rabu; 18 Apr 2018   | 07:30 - 17:00 | stempel kaca mata                 |  |
| 11  | Kamis; 19 Apr 2018  | 07:30 - 17:00 | menelpon Penunggalan Peserta      |  |
| 12  | Jum'at; 20 Apr 2018 | 07:30 - 17:00 | Pelayanan lantai 2                |  |

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

Daftar absensi praktek kerja nyata



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 : 457/UN25.1.4/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.

a.n. Dekan,  
Wakil Dekan I  
  
Dr. Zaini H. M.Si  
NIP. 196403251989021001

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

Surat permohonan nilai praktek kerja nyata



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**  
Jalan Kalimantan 37 – Kampus Bumi Tegal Boto  
Kolak 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      | 78    | B     |
| 4. | Kesopanan           | 85    | A     |
| 5. | Tanggung Jawab      | 80    | A     |

**IDENTITAS MAHASISWA :**

Nama : Dimas Syarif Hidayatullah  
NIM : 150803102060  
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 |

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

Lembar penilaian praktek kerja nyata



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)

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

Menerangkan bahwa :

Nama : Dimas Syarif Hidayatullah  
NIM : 150803102060  
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis  
Jurusan : Manajemen  
Program Studi : Administrasi Keuangan

disetujui untuk menyusun laporan Praktek Kerja Nyata (PKN) dengan judul :  
PROSEDUR ADMINISTRASI PEMBERIAN ASURANSI DI BADAN  
PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (BPJS) CABANG JEMBER.

(Revisi)

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

Dosen pembimbing :

| Nama                        | NIP                   | Tanda Tangan |
|-----------------------------|-----------------------|--------------|
| Prof. Dr. Isti Fadah, M.Si. | 19661020 199002 2 001 |              |

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  
Kaprod. Administrasi Keuangan.  
Fakultas Ekonomi dan Bisnis UNEJ

Dr. Sunardi, 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

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

Berkas persetujuan laporan praktek kerja nyata



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 : Dimas Syarif Hidayatullah  
 NIM : 150803102060  
 Program Studi : Administrasi Keuangan  
 Judul Laporan PKN : **PROSEDUR ADMINISTRASI PEMBERIAN ASURANSI DI BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN ( BPJS ) CABANG JEMBER.**

Dosen Pembimbing : Prof. Dr. Isti Fadah, M.Si.  
 TMT\_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.  | 27/4           | - konsultasi awal            | 1.                      |
| 2.  | 3/5            | - konsultasi Bab I           | 2.                      |
| 3.  | 15/6           | Acc Bab I                    | 3.                      |
| 4.  | 24/6           | revisi Bab II                | 4.                      |
| 5.  | 30/6           | Acc Bab II                   | 5.                      |
| 6.  | 2/7            | revisi Bab III               | 6.                      |
| 7.  | 9/7            | Acc Bab III                  | 7.                      |
| 8.  | 10/7           | revisi Bab IV                | 8.                      |
| 9.  | 15/7           | Acc Bab IV                   | 9.                      |
| 10. | 17/7           | revisi Bab V                 | 10.                     |
| 11. | 19/7           | Acc Bab V                    | 11.                     |
| 12. |                |                              | 12.....                 |
| 13. |                |                              | 13.....                 |
| 14. |                |                              | 14.....                 |
| 15. |                |                              | 15.....                 |
| 16. |                |                              | 16.....                 |
| 17. |                |                              | 17.....                 |
| 18. |                |                              | 18.....                 |
| 19. |                |                              | 19.....                 |
| 20. |                |                              | 20.....                 |
| 21. |                |                              | 21.....                 |

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

Kartu konsultasi