



**PELAKSANAAN ADMINISTRASI PEMBAYARAN KLAIM
MASYARAKAT MISKIN PT. (Persero) ASURANSI
KESEHATAN INDONESIA CABANG JEMBER**

LAPORAN PRAKTEK KERJA NYATA

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

Oleh

Uky Dwi Avrianti
NIM 040803102224

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III MANAJEMEN
JURUSAN ADMINISTRASI KEUANGAN
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS JEMBER
2007**

MOTTO

Sebaik-baiknya orang berbicara adalah melakukannya
(Che Guevara)

*Kalau Anda bisa membayangkannya, Anda pasti bisa mencapainya. Kalau Anda bisa
Memimpikannya, Anda Pasti bisa mewujudkannya*
(William Arthur Worol)

*Kau memperoleh kekuatan, keberanian dan rasa percaya diri setiap pengalaman yang membantu
Berhenti sejenak untuk menghadapi rasa takutmu. Kau dapat berkata pada
Dirimu sendiri, " Aku telah tabah menghadapi ini. Aku pasti mampu
Menghadapi hal yang berikutnya ".*
(Elanor Roosevelt)

*Barang siapa yang memberikan kemudahan kepada orang yang kesulitan, maka Allah
Akan memudahkannya di dunia dan di akhirat.*
(HR Ibnu Majah dari Abu Hurairah)

LEMBAR PERSEMBAHAN

Saya persembahkan rasa syukur serta bahagia ini atas terselesaikannya Laporan Praktek Kerja Nyata dan pendidikan Diploma III Administrasi Keuangan Fakultas Ekonomi Universitas Jember ini kepada :

1. Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, serta petunjukNya kepadaku, dari aku tiada mengerti sampai mengerti akan hakekat hidup ini. Alhamdulillah , segala puji hanya untuk kepadaMu.
2. Nabi Besar Muhammad SAW. Atas sunah-sunah dan ajarannya yang telah menuntunku ke jalan yang benar dan membuatku semakin dekat dengan Tuhanku Allah SWT. Semoga Shalawat dan Salam senantiasa tercurah kepadaNya beserta keluarga dan sahabat.
3. Ayah dan mama yang telah membesarkan, membimbing dan mendidikku sampai aku sebesar ini hingga aku dapat membedakan mana yang baik dan mana yang benar. Doaku senantiasa untuk kebahagiaan dan keselamatan untukmu dunia dan akhirat.
4. Masku tersayang Tomy Eko Afrianto yang selalu senantiasa memberikan dukungan biar cepet selesai laporanku.
5. Seseorang yang senantiasa ada dalam hati dan pikiranku selama ini, selalu ada saat aku butuh kasih sayangmu kakakku gino, aku sayang kamu kak.....
6. Mas Farid, terimakasih atas doanya, laporanku selesai mas.....
7. Temen-temenku ana rebonding (abon), ninul, dian, ipank, tantrin mbak bunga dan yang tidak mungkin ku sebutkan satu persatu he..he.. :) Suwun – suwun yoo rek.....
8. Almamaterku tercinta Fakultas Ekonomi Universitas Jember yang telah memberiku banyak belajar dalam proses hidup.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr. wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat, taufik serta hidayahNya sehingga Laporan Praktek Kerja Nyata ini yang berjudul “Pelaksanaan Administrasi Pembayaran Klaim Masyarakat Miskin PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember” dapat terselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.

Serta tak lupa juga pada kesempatan ini penyusun mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu membimbing serta dukungan dan bantuannya atas terselesainya Laporan Praktek Kerja Nyata ini diantaranya yang terhormat,

1. DR. H. Sarwedi, MM , selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Jember yang telah memberikan kesempatan pada penyusun untuk melaksanakan Praktek Kerja Nyata.
2. Drs. Sriono, MM, selaku Ketua Program Studi Administrasi Keuangan Fakultas Ekonomi Universitas Jember yang telah memberikan kesempatan kepada penyusun untuk melaksanakan Praktek Kerja Nyata.
3. Dra. Susanti, Msi selaku Dosen Pembimbing yang telah membimbing serta memberikan inspirasi pemikiran kepada penyusun.
4. Ibu Endah Herlina, selaku Pimpinan Cabang PT. (Persero) Askes Indonesia Cabang Jember yang telah memberikan kesempatan kepada penyusun untuk melaksanakan Praktek Kerja Nyata.
5. Segenap karyawan PT. (Persero) Askes Indonesia Cabang Jember yang langsung maupun tidak langsung telah membantu penyusunan selama melaksanakan Praktek Kerja Nyata.

Dalam laporan ini, penyusun menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dan penyusun mengharapkan saran-saran yang bersifat membangun guna menambah pengetahuan serta penyempurnaan laporan ini.

Akhir kata semoga laporan yang telah disajikan penyusun dapat memberikan manfaat bagi pembaca sekalian.

Wasalamu'alaikum wr. Wb.

Jember, Desember 2007

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN MOTTO.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR FORMULIR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
1.1 Alasan Pemilihan Judul	1
1.2 Tujuan Dan Kegunaan Praktek Kerja Nyata	4
1.2.1 Alasan Pemilihan Judul	4
1.2.2 Kegunaan Praktek Kerja Nyata	4
1.3 Obyek Dan Jangka Waktu Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata.....	4
1.3.1 Obyek Praktek Kerja Nyata.....	4
1.3.2 Jangka Waktu Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata.....	4
1.4 Pelaksanaan Kegiatan Praktek Kerja Nyata.....	5
1.5 Bidang Ilmu yang Mendasari.....	5
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Administrasi	6
2.1.1 Pengertian Administrasi	6
2.1.2 Tujuan Administrasi	7
2.1.3 Fungsi Administrasi.....	7
2.1.4 Pelaksanaan Administrasi Tabungan.....	7
2.2 Bank	8
2.2.1 Pengertian Bank	8

2.2.2 Fungsi Bank	9
2.2.3 Tujuan Bank.....	9
2.2.4 Tugas Bank.....	9
2.2.5 Jenis-jenis Bank.....	9
2.2.6 Tabungan.....	11
2.2.7 Bunga.....	11
2.2.8 Nasabah.....	12
BAB III : GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN.....	13
3.1 Sejarah Singkat PT. BTPN	13
3.2 Visi dan Misi PT. BTPN.....	16
3.3 Struktur Organisasi.....	18
3.4 Kegiatan Usaha PT. BTPN.....	25
3.4.1 Penghimpunan Dana.....	25
3.4.2 Penyaluran Dana	26
3.5 Ketentuan Umum Tabungan Citra.....	27
3.6 Kegiatan-kegiatan Pada Tabungan Citra.....	29
BAB IV: HASIL KEGIATAN PRAKTEK KERJA NYATA.....	30
4.1 Pelaksanaan Administrasi Pembukaan Tabungan Citra.....	30
4.1.1 Formulir yang digunakan dalam Pembukaan Rekening Tabungan Citra.....	32
a. Formulir Pembukaan rekening.....	32
b. Formulir Aplikasi Pembukaan Rekening Tabungan Citra.....	38
c. Formulir Kartu Tanda Tangan.....	40
d. Buku Tabungan Citra.....	42
4.2 Pelaksanaan Administrasi Penyetoran Tabungan Citra.....	44
4.2.1 Formulir yang digunakan dalam Penyetoran Tabungan Citra.....	46
4.3 Prosedur Pelaksanaan Administrasi Penarikan Tabungan Citra.....	48

4.3.1	Formulir yang digunakan dalam Penarikan Tabungan Citra.....	50
4.4	Prosedur Pelaksanaan Administrasi Penutupan Tabungan Citra.....	51
4.4.1	Aplikasi Penutupan Tabungan Citra.....	53
4.5	Kegiatan yang dilakukan selama Praktek Kerja Nyata.....	54
4.5.1	Membantu Pembukaan Rekening Tabungan Citra.....	54
4.5.2	Membantu Menerima Setoran Tabungan Cita.....	54
4.5.3	Membantu penarikan Tabungan Citra.....	54
4.5.4	Membantu Penutupan Tabungan Citra.....	54
4.5.5	Membantu Pelaksanaan Administrasi Tabungan Pensiunan.....	55
	BAB V : KESIMPULAN.....	56
	DAFTAR PUSTAKA.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Buku Register Tabungan Simpedes Penabung Perseorangan.....	42
--	----

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1.** Struktur Organisasi PT. BRI (Persero) Unit Balung Cabang Jember ... 20
- Gambar 2.** Prosedur Administrasi Tabungan Simpanan Pedesaan (SIMPEDES) ... 49

DAFTAR FORMULIR

Formulir 1.	Formulir Permohonan Pembukaan Rekening SIMPEDES	38
Formulir 2.	Formulir Data Pribadi (<i>Customer Information</i>) Nasabah.....	39
Formulir 3.	Kartu Contoh Tanda Tangan (KCTT) Pembukaan Simpedes.....	40
Formulir 4.	Slip Penyetoran Tabungan Simpedes.....	43
Formulir 5.	Buku Tabungan Simpedes	44
Formulir 6.	Slip Penarikan Tabungan Simpedes.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Kegiatan Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata.....	55
2. Formulir Permohonan pembukaan Tabungan Simpedes.....	58
3. Formulir Data Pribadi (<i>Customer Information</i>) Nasabah.....	59
4. Kartu Contoh Tanda Tangan (KCTT) Pembukaan Rekening (Depan).....	60
5. Kartu Contoh Tanda Tangan (KCTT) Pembukaan Rekening (Belakang).....	61
6. Buku Tabungan Simpedes.....	62
7. Slip Penyetoran Tabungan Simpedes.....	63
8. Slip Penarikan Tabungan Simpedes.....	64
9. Surat Ijin Permohonan PKN dari Fakultas Ekonomi Universitas Jember.....	65
10. Surat ijin PKN Dari Kantor Cabang (kanca) PT. BRI (Persero) Jember.....	66
11. Surat Keterangan Selesai Magang (PKN) dari PT. BRI (Persero) Jember....	67
12. Surat Permohonan Nilai dari Fakultas Ekonomi Universitas Jember.....	68
13. Surat Keterangan Nilai dari PT. BRI (Persero) Unit Balung Cabang Jember	69
14. Daftar Hadir PKN di. PT. BRI (Persero) Unit Balung Cabang Jember.....	70
15. Kartu Konsultasi.....	71

**LEMBAR PERSETUJUAN PENULISAN LAPORAN
PRAKTEK KERJA NYATA**

Nama : **Uky Dwi Avrianti**
Nim : 040803102224
Jurusan : Manajemen
Program Studi : Administrasi Keuangan
Judul : Pelaksanaan Administrasi Pembayaran Klaim
Masyarakat Miskin PT. (Persero) Asuransi
Kesehatan Indonesia Cabang Jember
Dosen Pembimbing : Dra. Susanti, Msi

Jember, Desember 2007

Disetujui Oleh:
Dosen Pembimbing

Dra. Susanti, Msi
NIP. 132 006 243

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Alasan Pemilihan Judul

Perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan pada saat ini telah mengalami kemajuan pesat. Tentunya hal ini membawa dampak yang baik bagi perekonomian Indonesia. Hal ini dapat dilihat dengan adanya pembangunan di segala bidang, baik di sektor formal maupun informal. Adanya pembangunan tersebut akan sangat berpengaruh secara langsung terhadap peningkatan dunia usaha yang ditandai dengan semakin banyak berdirinya perusahaan di berbagai bidang usaha, baik jasa, industri ataupun yang bergerak di bidang perdagangan. Apabila perusahaan tersebut mampu secara optimal memanfaatkan kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan dalam mengelola Sumber Daya Manusia yang ada disertai dengan pemanfaatan fasilitas yang tersedia dalam rangka mencapai tujuan perusahaan yaitu memperoleh keuntungan yang maksimal guna mencapai kelangsungan hidup perusahaan dan peningkatan produktivitas.

Sebagaimana kita ketahui, di Indonesia masih banyak masyarakat miskin yang masih harus dibantu oleh Pemerintah. Pada umumnya ketika orang berbicara mengenai kemiskinan, maka yang dimaksud adalah kemiskinan material dengan pengertian yaitu seseorang dikategorikan miskin apabila tidak mampu memenuhi standart minimum kebutuhan pokoknya agar dapat hidup secara layak. Kemiskinan tidak hanya terkait dengan ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan material dasar, tetapi juga terkait dengan berbagai dimensi lain kehidupan manusia seperti kesehatan.

Akhir tahun 2004 MenKes dengan SK No. 1241/MenKes/SK/XI/2004, menugaskan PT. ASKES (Persero) dalam pengelolaan program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin. Kebijakan pemerintah merupakan perubahan pola pendekatan pelayanan dari pendekatan supply ke pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin atau ASKESKIN PT. ASKES (Persro), sebagai perusahaan asuransi kesehatan yang memberikan jaminan pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif (menyeluruh) sampai saat ini menjadi perusahaan

asuransi yang memberikan manfaat pelayanan dari pelayanan RJPT (Rawat Jalan Tingkat Pertama) bahkan sampai pelayanan RITP (Rawat Inap Tingkat Pertama) ataupun bahkan pelayanan-pelayanan yang berdampak biaya tinggi, seperti Hemodialsa (gagal ginjal).

Hambatan utama pelayanan kesehatan masyarakat adalah masalah akses terhadap pelayanan kesehatan. Hambatan terhadap akses tersebut dikarenakan faktor pelayanan kesehatan. Banyak faktor yang menyebabkan peningkatan biaya kesehatan. Diantaranya perubahan pola penyakit.

Jumlah sasaran peserta Program ASKESKIN adalah 19,1 juta Rumah Tangga Miskin (RTM) atau 76.400.00 jiwa yang ditetapkan oleh MenKes RI bersumber dari BPS (Badan Pusat Statistik) 2006.

Oleh karena itu, Perusahaan Asuransi Kesehatan sebagai perusahaan yang dananya dari Pemerintah, perlu memiliki administrasi yang baik. Administrasi merupakan sumber informasi bagi pimpinan perusahaan di dalam menganalisa dan mengambil kebijakan perusahaan. Dengan adanya Asuransi Kesehatan Indonesia, masyarakat diharapkan dapat memanfaatkan PT. Askes (Persero) sebagai tempat untuk membantu dan meringankan beban pembayaran klaim terutama bagi masyarakat miskin. Semua itu tidak terlepas dari pelaksanaan administrasi yang baik dan benar serta dilakukan secara terus-menerus.

1.2 Tujuan dan Kegunaan Praktek Kerja Nyata

1.2.1 Tujuan Praktek Kerja Nyata

1. Untuk mengetahui, memahami dan mengerti secara langsung pelaksanaan administrasi pembayaran klaim masyarakat miskin pada PT. Asuransi Kesehatan Indonesia (Persero) Cabang Jember.
2. Untuk membantu pelaksanaan administrasi pembayaran klaim masyarakat miskin pada PT. Asuransi Kesehatan Indonesia (Persero) Cabang Jember.

1.3 Kegunaan Praktek Kerja Nyata

1. Untuk memperoleh pengalaman praktis di bidang administrasi keuangan pembayaran klaim pada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember.

1.4 Lokasi dan Waktu Kegiatan Praktek Kerja Nyata

1.4.1 Lokasi Praktek Kerja Nyata

Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata (PKN) dilaksanakan di PT. Asuransi Kesehatan Indonesia (Persero) Cabang Jember yang berlokasi di Jalan Jawa No. 55 Jember.

1.4.2 Waktu Praktek Kerja Nyata

Jangka waktu pelaksanaan Praktek Kerja Nyata (PKN) kurang lebih 144 jam efektif yang dilaksanakan mulai tanggal 03 September 2007 sampai dengan tanggal 29 September 2007 di kantor PT. Asuransi Kesehatan Indonesia (Persero) Cabang Jember.

Adapun jam kerja yang dilaksanakan pada PT. Asuransi Kesehatan Indonesia (Persero) Cabang Jember selama 28 hari sebagai berikut :

1. Senin – Kamis : 07.30 – 12.30 WIB
Istirahat : 12.30 – 13.00 WIB
2. Jumat : 07.30 – 11.30 WIB
Istirahat : 11.30 – 13.00 WIB
3. Sabtu : PPATRS (07.30– 12.30 WIB)

Dilakukan penambahan jam kerja, yaitu pada tanggal 30 Januari 2008 sampai tanggal 06 Febuari 2008 selama 6 hari.

1. Senin – Kamis : 07.30 – 16.00 WIB
Istirahat : 12.30 – 13.00 WIB
2. Jumat : 07.30 – 11.30 WIB
Istirahat : 11.30 – 13.00 WIB
3. Sabtu : 07.30 – 12.30 WIB

1.5 Bidang Ilmu dan Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata

1.5.1 Bidang Ilmu Praktek Kerja Nyata

Dalam penyusunan Laporan Hasil Praktek Kerja Nyata maupun pelaksanaan Praktek Kerja Nyata diperlukan dasar ilmu yang menjadi pedoman, bidang ilmu yang digunakan :

- a. Pengantar Manajemen
- b. Manajemen Keuangan
- c. Dasar-dasar Akuntansi
- d. Manajemen Sumber Daya Manusia

1.5.2 Jadwal Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata

No.	Kegiatan	Minggu Ke				
		I	II	III	IV	V
1.	Pembukaan praktek Kerja Nyata dan Perkenalan dengan pimpinan serta karyawan perusahaan.	x				
2.	Mengenal perusahaan dengan melakukan observasi.	x				
3.	Meminta penjelasan dan pengarahan tentang gambaran umum perusahaan.	x				
4.	Meminta penjelasan yang berhubungan dengan administrasi pembayaran klaim masyarakat miskin.	x	x	x	x	
5.	Menyelesaikan tugas-tugas yang ada di PT. Asuransi Kesehatan (Persero) terutama tentang administrasi pembayaran klaim masyarakat miskin.	x	x	x	x	x
6.	Menyalin catatan-catatan atau data-data penting yang akan digunakan dalam penyusunan Laporan Praktek Kerja Nyata dan konsultasi pada Dosen Pembimbing			x	x	x
7.	Mengakhiri Praktek Kerja Nyata				x	
8.	Menyusun Laporan Praktek Kerja Nyata				x	x

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Administrasi

Menurut asal kata administrasi berasal dari bahasa Inggris, yaitu *Administration* atau dari bahasa Belanda *Administratis*. Banyak sekali perumusan mengenai administrasi, salah satunya yang paling sederhana adalah administrasi merupakan keseluruhan proses pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh dua orang atau lebih yang terlibat dalam bentuk suatu usaha demi tercapainya tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Menurut The Liang Gie (2000:9) administrasi merupakan segenap proses penyelenggaraan dalam setiap usaha sekelompok orang untuk mencapai tujuan tertentu. Walaupun administrasi merupakan suatu kebutuhan proses penyelenggaraan, namun untuk tata tertib pelaksanaannya dibedakan dalam delapan unsur, yaitu :

1. Pengorganisasian

Rangkaian perbuatan menyusun kerangka yang menjadi wadah bagi segenap kegiatan dari usaha kerjasama bersangkutan.

2. Manajemen

Rangkaian perbuatan menggerakkan karyawan-karyawan dan menggerakkan segenap fasilitas kerja agar tujuan kerjasama itu benar-benar tercapai.

3. Tata Hubungan

Rangkaian perbuatan menyampaikan warta dari suatu pihak kepada pihak lain dalam satu kerja sama itu.

4. Kepegawaian

Rangkaian perbuatan mengatur dan mengurus tenaga-tenaga yang diperlukan dalam usaha kerja sama itu.

5. Keuangan

Rangkaian perbuatan mengelola segi-segi pembelanjaan dalam usaha kerja sama itu.

6. Perbekalan

Rangkaian perbuatan mengadakan, mengatur pemakaian, mendaftar dan memelihara segenap perlengkapan dalam usaha kerja sama itu.

7. Tata Usaha

Rangkaian perbuatan menghimpun, mencatat, mengolah, mengadakan, mengirim dan menyimpan keterangan-keterangan yang diperlukan dalam kerjasama itu.

8. Perwakilan

Rangkaian perbuatan menciptakan hubungan baik dan dukungan dari masyarakat sekeliling terhadap usaha kerja sama itu.

Masing-masing unsur administrasi tersebut di atas mencakup beberapa pola kegiatan dan kedelapan unsur itu berkaitan erat sehingga merupakan kesatuan tak terpisahkan yang menunjang seluruh proses pengerjaan yang dilakukan oleh sekelompok orang dalam usaha kerjasama itu.

Sedangkan menurut (Seokarna K:9) pengertian administrasi dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Administrasi dalam pengertian sempit

Administrasi berarti tata usaha (administrasi) atau *office work* adalah segala kegiatan yang meliputi tulis-menulis, mengetik, korespondensi, kearsipan dan lain-lain.

2. Administrasi dalam arti luas

Dalam hal ini pengertian administrasi dapat ditinjau dari 3 (tiga) sudut kepranataan (*intitutio*), yaitu :

- a. Dari sudut proses, administrasi merupakan keseluruhan proses yang dimulai dari pemikiran, perencanaan, pengaturan, pergerakan, pengawasan atau pengendalian sampai pada proses pencapaian tujuan.
- b. Dari sudut fungsi, administrasi berarti keseluruhan tindak (aktivitas) yang harus dilakukan dengan sadar oleh seseorang sekelompok orang.
- c. Dari sudut institusi, administrasi adalah kelompok orang yang secara teratur melakukan aktivitas untuk mencapai tujuan.

Sedangkan menurut Siagian (2002), administrasi didefinisikan sebagai seluruh proses kerja sama antara dua orang atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu dalam rangka mencapai tujuan atau yang telah ditentukan sebelumnya dengan memanfaatkan sarana dan prasarana tertentu secara berdaya guna dan berhasil guna.

Dari uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa administrasi adalah proses penyelenggaraan kerja untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan atau dengan kata lain, dalam keadaan bagaimana dan dimana saja ada kegiatan kerja serta tujuan yang hendak dicapai, disitu pasti ada administrasi.

Tujuan dari administrasi itu sendiri adalah :

1. Usaha penerbitan alat-alat perlengkapan yang mungkin terjadi.
2. menghimpun suatu ketentuan di dalam melaksanakan suatu kebijaksanaan dari segi pengorganisasian perusahaan.
3. mendayagunakan alat-alat tersebut sehingga dapat berjalan dengan sempurna mencapai sasaran.

2.2 Pengajuan Klaim

Pengajuan klaim berarti permohonan atau tuntutan seseorang pemilik polis terhadap perusahaan asuransi untuk pembayaran santunan sesuai dengan pasal-pasal dari sebuah polis (A. Hasyim Ali, 2001:55)

2.3 Asuransi dan Pengelolaan Serta Jenisnya

2.3.1 Pengertian Asuransi

Istilah asuransi berasal dari bahasa Belanda yaitu *assurantie* yang berarti tanggungan. Istilah asuransi ini lebih dikenal dan dipakai dalam praktek perusahaan pertanggungan, orang yang mengasuransikan disebut dalam bahasa aslinya *ge assurarde*.

Untuk lebih jelasnya mengenai pengertian asuransi, ada beberapa pendapat para ahli yang mengemukakan pendapatnya tentang asuransi :

1. Asuransi adalah perlindungan melalui kompensasi sejumlah uang atau pembayaran ganti rugi, yang disediakan berdasarkan kontrak tertulis antara kedua belah pihak bila terjadi hal-hal yang tidak diharapkan sesuai salah satu pihak, atas dasar pertanggungan-pertanggungan tertentu, bersepakat untuk mengganti kerugian yang dialami pihak yang lain bila sesuatu yang tidak direncanakan dan tidak diharapkan terjadi (Drs. Wardana, 2001:161).
2. Menurut KUHD yang tercantum dalam pasal 246 KUHD
Asuransi adalah suatu perjanjian, dengan mana satu penanggung mengikat diri kepada satu tanggungan, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan suatu penggantian kepadanya karena suatu kerugian atau kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan didendanya karena suatu peristiwa yang tidak tertentu.
3. Menurut pasal 1 ayat (1) UU No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Pengasuransian asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian antara dua belah pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang dipertanggungan.

2.3.2 Pengelolaan Asuransi dan Jenis-jenisnya

Terdapat beberapa macam penggolongan asuransi, yaitu :

1. Penggolongan secara yuridis, yaitu :
 - 1) Asuransi kerugian, adalah suatu perjanjian asuransi yang berisikan ketentuan bawah penanggung mengikatkan dirinya untuk melakukan prestasi berupa pemberian ganti kerugian kepada tertanggung seimbang dengan kerugian yang diderita oleh pihak yang disebut terakhir.

- 2) Asuransi jumlah, adalah suatu perjanjian asuransi yang berisi ketentuan bahwa penanggung terikat untuk melakukan prestasi berupa pembayaran sejumlah uang yang besarnya sudah ditentukan sebelumnya.

Contoh asuransi jumlah, yaitu :

- a Asuransi jiwa.
- b Asuransi sakit (apabila prestasi penanggung sudah ditentukan sebelumnya).
- c Asuransi kecelakaan (apabila prestasi penanggung berupa pembayaran sejumlah uang, besarnya sudah ditentukan sebelumnya).
- d Asuransi kesehatan, yaitu nama atau sebutan yang telah diterima oleh industri asuransi sebagai istilah yang luas untuk cabang asuransi yang meliputi jenis penghasilan karena tidak mampu lagi bekerja, biaya pengobatan dan santunan kematian karena kecelakaan (Drs. Wardana, 2001:142).

2. Penggolongan berdasarkan kriteria ada tidaknya kehendak bebas para pihak, yaitu :

- a Asuransi sukarela (*voluntary insurance*), adalah suatu perjanjian asuransi yang terjadinya didasarkan pada kehendak bebas dari para pihak-pihak yang mengadakannya.

Contohnya :

1. Asuransi perusahaan;
2. Asuransi kendaraan bermotor;
3. Asuransi awak pesawat udara
4. Asuransi kecelakaan, dan sebagainya.

- b Asuransi wajib (*compulsory insurance*), adalah asuransi yang terbentuk karena diharuskan oleh suatu ketentuan perundang-undangan.

Contohnya :

1. Dan Pertanggunganan Wajib Kecelakaan Penumpang Kendaraan Umum (UU No. 33 Tahun 1964 jo PP No. 17 Tahun 1965)
2. Jaminan Sosial Tenaga Kerja (UU No. 3 Tahun 1992)

3. Penggolongan berdasarkan tujuan, dapat dibagi atas :

a Asuransi komersial (*commercial insurance*)

Semua jenis asuransi yang diatur dalam KUHD merupakan asuransi komersial dan pada dasarnya asuransi komersial merupakan asuransi sukarela.

b Asuransi sosial (*social insurance*)

Asuransi sosial diselenggarakan tidak dengan tujuan memperoleh keuntungan, tetapi bermaksud memberikan jaminan sosial kepada masyarakat atau sekelompok masyarakat.

Dari uraian di atas, tampak terdapat kaitan yang erat antar golongan-golongan asuransi, sehingga dapat dibuat sistematika sebagai berikut :

1. Asuransi komersial : dapat merupakan asuransi kerugian atau asuransi jumlah, bersifat sukarela, dapat diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta.
2. Asuransi sosial : dapat mengandung unsur asuransi kerugian dan asuransi jumlah, bersifat wajib, diselenggarakan oleh pemerintah sebagai asuransi premi.
3. Asuransi saling menanggung : dapat merupakan asuransi kerugian atau asuransi jumlah, bersifat sukarela.

2.4 Manfaat Asuransi

Jasa asuransi sebagai lembaga keuangan non bank yang bernaung di BUMN mempunyai cukup besar, baik bagi masyarakat maupun bagi pembangunan.

Manfaat asuransi adalah sebagai berikut :

1. Asuransi dapat menaikkan efisiensi dari kegiatan perusahaan, dengan mengalihkan risiko, kepada perusahaan asuransi. Perusahaan dapat mencurahkan perhatian dan pikirannya bagi peningkatan usahanya.
2. Asuransi merupakan dasar pertimbangan dari pemberian kredit apabila seorang meminjam kredit di bank, maka bank biasanya meminta debitur untuk asuransi benda jaminan.

3. Asuransi dapat mengurangi timbulnya kerugian-kerugian, baik yang disebabkan oleh seseorang ataupun diri sendiri.
4. Asuransi merupakan alat untuk membentuk modal pendapatan atau untuk harapan masa depan.
5. Asuransi merupakan alat pembangunan. Dalam hal ini premi yang terkumpul dari perusahaan asuransi dipakai sebagai dana investasi dalam pembangunan, bantuan kredit jangka pendek, menengah maupun jangka panjang bagi usaha-usaha pembangunan.
6. Asuransi memberikan rasa terjamin atau rasa aman dalam menjalankan usaha.

BAB III

GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

3.1 Sejarah Singkat Perusahaan PT. (Persero) Askes Indonesia

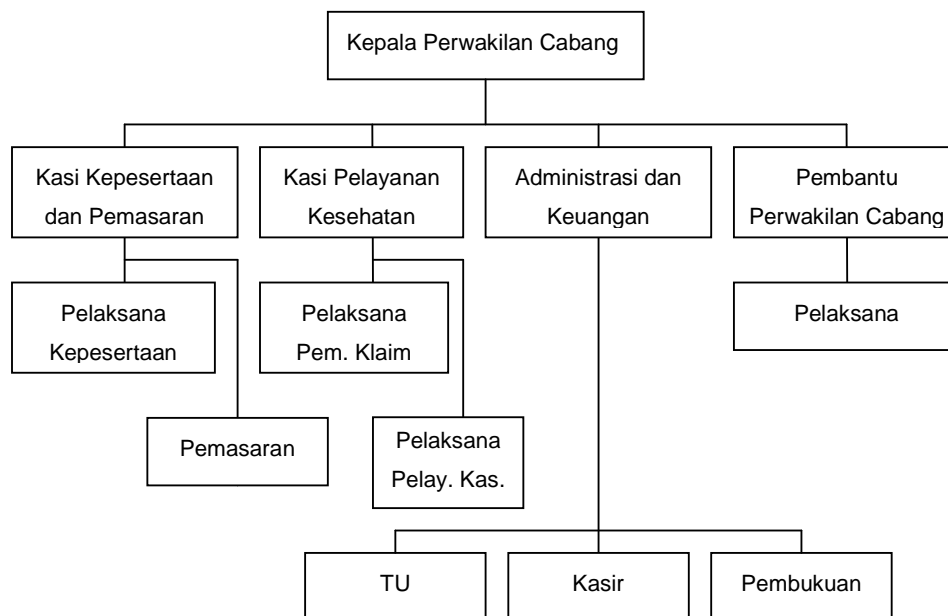
Sejarah Askes di Indonesia, sebenarnya dimulai sejak sebelum Perang Dunia II. Pada tahun 1934, pemerintah Hindia Belanda mengeluarkan peraturan yang dikenal dengan *restitutie regeling* yang mengatur restitusi biaya pelayanan kesehatan bagi pegawai pemerintah Hindia Belanda. Pegawai Belanda dengan tingkat tertentu diberikan tunjangan biaya pelayanan kesehatan dengan cara mengganti biaya yang telah dikeluarkan terlebih dahulu oleh yang bersangkutan. Ketentuan ini ternyata terus berlangsung sampai dengan tahun 1968. Pemerintah menyadari bahwa pemeliharaan kesehatan dengan sistem restitusi tersebut akan menimbulkan beban administratif yang berat dan beban anggaran yang besar. Oleh karena itu pada tahun 1968 dikeluarkan Keputusan Presiden No. 230/1968 untuk menggantikan ketentuan *restitutie regeling* dalam keputusan tersebut ditetapkan bahwa dalam penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan setiap pegawai negeri dan pensiunan diwajibkan untuk memberikan iuran dalam prosentase tertentu dan penerima pensiun diwajibkan untuk memberikan iuran tertentu setiap bulannya (sekarang 2% dari gaji pokok). Menteri Kesehatan pada waktu itu, Prof. Dr. Siswobesi mencanangkan program ini sebagai embrio dari program asuransi nasional. Untuk menyelenggarakan program tersebut dibutuhkan suatu Badan Penyelenggaraan Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK)

Pada tahun 1984 terjadilah perkembangan baru dengan terbitnya PP No. 22/1984 yang mengatur tentang ketentuan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil dan menerima pensiun beserta anggota keluarganya dan PP No. 23/1984 mengatur tentang perubahan BPDPK menjadi Perum Husada Bakti (PHB). Pada tahun 1992 terbitlah PP No. 12/1992 yang mengubah PHB menjadi PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia. Di dalam PP No. 69/1991 cakupan peserta PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia diperluas lagi tidak hanya melayani pegawai negeri, penerima pensiun beserta keluarganya, akan tetapi melayani ditambah dengan perintis kemerdekaan, veteran beserta anggota

keluarganya. Sedangkan bagi badan usaha milik negara (BUMN), swasta maupun badan-badan lainnya dimungkinkan ikut bergabung dengan PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia sebagai peserta sukarela. Perluasan kepesertaan ini sudah tentu membawa implikasi bentuk dan jenis-jenis satuan yang ditawarkan, agar para peserta sukarela tertarik untuk bergabung dengan PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.

3.2 Struktur Organisasi dan Uraian Tugas

Struktur organisasi yang ditetapkan di PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Perwakilan Cabang 13-10 Jember adalah struktur organisasi garis. Dalam struktur ini disajikan gambaran dari pembagian tugas dan wewenang serta tanggung jawab masing-masing bagian guna mencapai tujuan perusahaan. Adapun struktur organisasi PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Perwakilan 13-10 Jember adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 : Struktur Organisasi PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Perwakilan 13-10 Jember

Sumber : PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Perwakilan 13-10 Jember

Berdasarkan struktur organisasi yang ada maka, tugas, wewenang dan tanggung jawab masing-masing bagian adalah sebagai berikut :

1. Kantor Kepala Perwakilan Cabang

Tugas :

- a. Memimpin pelaksanaan tugas kantor perwakilan cabang.
- b. Mengkoordinasi, membimbing dan membina kepala seksi dan pembantu perwakilan cabang (DPC).
- c. Menyusun rencana kerja anggota KPC.
- d. Melaksanakan program pemeliharaan kesehatan.
- e. Melaksanakan pembinaan dan bimbingan pelaksanaan pelayanan kesehatan dan pemasaran.
- f. Melaksanakan penyuluhan kepada peserta dan anggota keluarganya serta PKK.
- g. Menetapkan pelayanan kesehatan dan pengendalian PKK.
- h. Menanggulangi keluhan peserta dan PKK.
- i. Menyiapkan jaringan pelayanan kesehatan peserta.
- j. Menyelenggarakan pengelolaan administrasi keuangan secara efektif dan efisien.
- k. Melaksanakan kegiatan investasi finansial.
- l. Menyelenggarakan administrasi kepesertaan.
- m. Melaksanakan dan mengendalikan pelaksanaan tugas dan fungsi kantor perwakilan cabang.
- n. Melakukan pembinaan terhadap penyelenggara prasarana operasional serta sumber daya manusia, kearsipan dan lain-lain.
- o. Melaksanakan tugas lain yang diberikan kantor cabang.
- p. Melaksanakan pengadaan barang-barang dan alat kantor sesuai kebutuhan dan ketentuan yang berlaku.

Wewenang :

- a. Membuat ikatan kerja sama (IKS) tentang penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan peserta.
- b. Membuat IKS tentang kepesertaan dengan BU/Operasional kemasyarakatan.

- c. Melaksanakan pengadaan obat.
- d. Membuat pengantar rujukan/surat jaminan pelayanan kesehatan.
- e. Menandatangani cek.
- f. Menyetujui pembayaran.
- g. Mengatur penempatan pelaksana-pelaksana KPC.

Tanggung jawab :

- a. Bertanggung jawab atas tugas pokok dan fungsi di lingkungan unit masing-masing.
- b. Bertanggung jawab atas fasilitas yang berada di lingkungan unit yang bersangkutan.
- c. Bertanggung jawab atas pembinaan disiplin pegawai.
- d. Bertanggung jawab atas laporan pelaksanaan tugas dan fungsi setiap semester/tahunan.

2 Kasi Administrasi dan Keuangan

Tugas :

- a. Memimpin dan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas seksi Administrasi dan Keuangan.
- b. Melaksanakan penerimaan, penyimpanan dan pengeluaran alat-alat keuangan.
- c. Melakukan sistem akuntansi perusahaan.
- d. Melakukan sistem akuntansi finansial.
- e. Menyelenggarakan pengendalian anggaran.
- f. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan kepala sesuai peraturan yang berlaku.
- g. Menyiapkan arsip data dan pertanggungjawaban keuangan dan arsip lainnya.
- h. Menyelenggarakan ketatausahaan, tata naskah, dokumentasi, rumah tangga serta urusan lainnya.
- i. Mengatur dan melaksanakan dokumentasi sarana dan prasarana.
- j. Melaksanakan tugas lain dari Kantor Perwakilan Cabang.
- k. Berperan serta dalam laporan manajemen.

Wewenang :

- a Memutuskan penerimaan/penolakan dokumen yang berkaitan dengan penagihan.
- b Menetapkan keamanan dan tata tertib Kantor Perwakilan Cabang.
- c Memberikan keterangan penjelasan sesuatu yang berhubungan dengan perusahaan, sepanjang yang sifatnya diperkenankan.

Tanggung jawab :

- a Bertanggung jawab atas tugas pokok dan fungsi di lingkungan unit masing-masing.
- b Bertanggung jawab atas fasilitas yang berada di lingkungan unit yang bersangkutan.
- c Bertanggung jawab atas pembinaan disiplin pegawai.
- d Bertanggung jawab atas laporan pelaksanaan tugas dan fungsi setiap semester/tahunan.

3 Pemegang Kas atau Kasir

Tugas :

- a Menerima, menyimpan dan mengeluarkan uang tunai untuk membayar klaim tagihan yang telah disetujui oleh kasi keuangan dan kepala KPC.
- b Melakukan pencatatan dalam buku tunai, buku bank dan register cek/bilyet giro.
- c Meminta tanda bukti penerimaan dan pengeluaran tiap hari kepada pelaksana pembukuan.
- d Melakukan pemotongan pajak dan pembayaran pajak.
- e Membaya biaya gaji dan tunjangan
- f Melakukan pencatatan dan pengelolaan investasi.
- g Membuat register penutupan kas.

4 Pelaksana Adminisrasi dan Keuangan

Tugas :

- a. Melakukan tata pembukuan dalam buku kas dan banik KPC.
- b. Membuat laporan pertanggungjawaban keuangan KPC.
- c. Melaksanakan penjurnalan dalam buku/slip jurnal.

- d. Meneliti klaim yang diverifikasi oleh bagian pelayanan.
- e. Melaksanakan tugas lain yang dibebankan oleh Kasi Administrasi dan Keuangan.

5 Pelaksanaan Tata Usaha

Tugas :

- a. Memimpin dan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan kegiatan pelayanan kesehatan.
- b. Merencanakan program pemeliharaan kesehatan.
- c. Menentukan nilai ganti rugi atas tagihan dan PKK.
- d. Melaksanakan verifikasi klaim.
- e. Melakukan penyuluhan terhadap PPK dalam pelayanan kesehatan.
- f. Melakukan evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan.
- g. Menetapkan pelaksana pelayanan dan pengendalian PPK untuk peserta wajib dan non wajib.
- h. Menyelenggarakan administrasi pelayanan kesehatan.
- i. Menetapkan pelaksana pelayanan dan pengendalian PKK.
- j. Melaksanakan tugas lain yang diberikan sesuai ketentuan yang berlaku.

Wewenang :

- a. Menandatangani pengantar surat rujukan atas nama KPC.
- b. Menandatangani surat jaminan pelayanan atas nama KPC.

Tanggung jawab :

- a. Bertanggung jawab atas tugas pokok dan fungsi di lingkungan unit masing-masing.
- b. Bertanggung jawab atas laporan pelaksanaan tugas dan fungsi setiap semester/tahunan.

6 Pelaksana Pemeriksaan Klaim

Tugas :

- a. Meneliti kelengkapan persyaratan kebenaran klaim.
- b. Menghitung jumlah kasus dan nilai ganti sesuai ketentuan yang berlaku.

- c Mencatat nilai ganti rugi klaim dalam buku register klaim.
- d Melaksanakan tugas yang diberikan oleh kasie pelayanan kesehatan.
- e Membuat grafik biaya pelayanan kesehatan/*unit cost* masing-masing.
- f Penyajian data-data kasus/biaya untuk laporan bulanan.

7 Pelaksana Pelayanan Kesehatan Askeskin

Tugas :

- a Setiap peserta Askeskin mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan dasar dari Puskesmas dan jaringannya.
- b Pelayanan kesehatan menerapkan sistem rujukan terstruktur dan berjenjang.
- c Pada kasus gawat darurat (*emergency*) seluruh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) wajib memberikjan pelayanan walaupun tidak memiliki perjanjian kerja sama dengan PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia. Penggantian biaya pelayanan kesehatan yang klaim ke PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia sesuai ketentuan yang berlaku untuk peserta Askeskin
- d Pelayanan rawat inap dilaksanakan pada Puskesmas dan ruang inap kelas III (tiga) di RS Pemerintah termasuk RS Khusus TNI/POLRI dan RS swasta yang bekerja sama dengan PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia dan membuat perjanjian dengan RS setempat.
- e Pelayanan obat di Puskesmas beserta jaringannya di Rumah Sakit.

8 Kasi Kepesertaan dan Penerbitan Serta Distribusi Kartu Peserta

Tugas :

- a Memimpin dan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas Seksi Kepesertaan dan Pemasaran
- b Merencanakan dan melaksanakan program perluasan kepesertaan dan pemasaran serta keadministrasian kepesertaan.
- c Melaksanakan program penyuluhan dan pembinaan peserta.
- d Menyelenggarakan penanggulangan keluhan peserta.

- e Melakukan evaluasi program perluasan kepesertaan.
- f Melakukan tugas lain yang dibebankan kepadanya sesuai ketentuan yang berlaku.
- g Membuat skala prioritas peta pengembangan pemasaran.
- h Meningkatkan kerja sama dengan instansi terkait.

Wewenang :

- a Menandatangani kartu peserta sementara.

Tanggung jawab :

- a. Bertanggung jawab atas tugas pokok dan fungsi di lingkungan unit masing-masing.
- b. Bertanggung jawab atas fasilitas yang berada di lingkungan unit yang bersangkutan.
- c. Bertanggung jawab atas laporan pelaksanaan tugas dan fungsi setiap semester/tahunan.

9 Pelaksana Pelayanan Kepesertaan Askeskin

Tugas :

- a Registrasi Peserta
- b Data miskin yang telah ditetapkan Pemda melalui Surat Keputusan Bupati/Walikota dilakukan entry oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kabupaten/Kota setempat.
- c Entry data meliputi antara lain nomor kartu, nama peserta, status peserta, tanggal lahir jenis kelamin dan alamat peserta.

10 Pelaksana Penerbitan dan Distribusi Kartu Peserta

Tugas :

- a Setelah dilakukan entry data, dilakukan pencetakan dan penerbitan kartu peserta Askeskin.
- b PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia bertanggung jawab terhadap ketersediaan blanko kartu askeskin.

- c Pencetakan kartu Askeskin didasarkan kepada tingkat kebutuhan dengan mempertimbangkan tingkat kartu Askeskin pada tahun sebelumnya.
- d Selanjutnya proses pendistribusian kartu Askeskin oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang atau PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kabupaten/Kota bekerja sama dengan tim yang dibentuk oleh Bupati/Walikota. Tim tersebut melibatkan antara lain PPK, Puskesmas, Karang Taruna dan lain-lain.
- e Penyerahan kartu yang telah diterbitkan oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia kepada Tim tersebut dilengkapi dengan berita acara serah terima.
- f Tim tersebut menyerahkan kartu Askeskin kepada yang berhak dengan tanda terima yang ditandatangani/cap jempol peserta dan atau anggota keluarga dan dikembalikan kepada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia setempat. Bukti penerimaan kartu peserta dikembalikan ke PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia maksimal satu bulan dari penugasan.
- g PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia melaporkan hasil pendistribusian kartu peserta Askeskin ke Bupati, Gubernur, Departemen Kesehatan.

11 Pembantu Perwakilan Cabang (PPC)

Tugas :

- a Melakukan pengamatan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan.
- b Melakukan pengolahan data dan pelayanan kesehatan dan peserta.
- c Menerima dan menyelesaikan keluhan dari peserta dan PPK.
- d Membantu kantor perwakilan dalam pembangunan perluasan kepesertaan dan pemasaran.
- e Membuat skala peta perkembangan pemasaran.
- f Menyiapkan jaringan pelayanan.
- g Melaksanakan pemeliharaan arsip dan inventaris kantor.

Wewenang :

- a. Melegalisir surat pengantar rujukan keluar daerah.
- b. Menyiapkan uang muka kerja.

12 Pelaksanaan Pembantu Perwakilan Cabang

Tugas :

- a. Melakukan administrasi kepesertaan.
- b. Membuat laporan bulanan kepesertaan.
- c. Mencatat seluruh klaim yang masuk di wilayah PPC.
- d. Membayar klaim perorangan.
- e. Melaksanakan pelayanan kesehatan pada peserta.
- f. Menagih premi peserta sukarela.
- g. Merekap dan melaporkan pelayanan kesehatan oleh dokter keluarga.
- h. Melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan oleh PPC.

3.3 Aktivitas Kerja PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember

PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Perwakilan Cabang 13-10 Jember merupakan unit organisasi yang bergerak di bidang pelayanan jasa, yang dalam pelaksanaan tugas dan kegiatan berada di wilayah pengawasan Kantor Cabang. Aktivitas kerja PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Perwakilan Cabang 13-10 Jember dibagi dalam tiga kegiatan, yaitu :

- a. Aktivitas atau kegiatan bagian kepesertaan dan pemasaran.
- b. Aktivitas pelayanan kesehatan.
- c. Aktivitas administrasi dan keuangan.

3.3.1 Aktivitas Bagian Kepesertaan Dan Pemasaran

- a. Memberi kode desa sesuai dengan Daerah TK II Jember.
- b. Mengentri data ke komputer untuk diterbitkan kartu askes peserta dan keluarganya.
- c. Memberi kode instansi sesuai dengan ketentuannya.
- d. Memberi stempel cap sah apabila sudah ditandatangani oleh Kepala Kantor Perwakilan Cabang 13-10 Jember.
- e. Memberi kode Puskesmas sesuai lingkup Daerah TK II Jember

3.3.2 Aktivitas Pelayanan Kesehatan.

- a. Meregister klaim atau data pengobatan, mengentry data tersebut ke dalam komputer untuk persiapan pembayaran selanjutnya dari data tersebut dikeluarkan voucher sebagai bukti pengeluaran atau biaya pembayaran.
- b. Menerima klaim atau PKK yang meliputi rawat jalan tingkat pertama, rawat inap tingkat pertama, rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, obat rawat jalan dan obat rawat inap.
- c. Mengkonfirmasi atau meneliti kebenaran dan kelengkapan serta meneliti (memilah-milah perbulan pelayanan) klaim yang masuk dari PPK.

3.3.3 Aktivitas Administrasi dan Keuangan

- a. Meneliti ulang klaim yang masuk dari pelayuan dan dinyatakan sah atau tidak sah, klaim tersebut harus dibayar dengan ketentuan sebagai berikut :
 1. Sudah diverifikasi
 2. Sudah ditandatangani kas pelayanan
 3. Ada bukti pendukung yang memenuhi persyaratan yaitu :
 - a Kuitansi
 - b Bukti pelayanan dari pengaju klaim
 - c Paraf dari penderita
 - d Fotocopy kartu askes
 - e Paraf dokter yang merawat
 - f Stempel pengajuan

Setelah ketentuan tersebut di atas dinyatakan lengkap maka kasir membuat kuitansi pembayaran dan diajukan ke kasi administrasi dan keuangan lalu diparaf, setelah diajukan ke Kepala Kantor Perwakilan Cabang sebagai penanggung jawab pengeluaran ketentuan yang berlaku. Maka data klaim

tersebut dientrikan ke data pelaksana pembukuan dan dikeluarkan vouchernya kemudian dibayarkan pada peserta pelaksana pengajuan klaim.

- b. Mengadakan pengolahan data serta pembelian data untuk menjadikan sebuah surat pertanggungjawaban keuangan sebagai penanggung jawab Kantor Perwakilan Cabang 10-30 Jember kepada Kantor Cabang Propinsi Jawa Timur.

3.4 Pembayaran Klaim Masyarakat Miskin

3.4.1 Sumber Dana

Dana untuk program Askeskin ini berasal dari APBN dialokasikan melalui DIPA Ditjen Bina Yanmedik Nomor 1189.0/024.04.0/-/2007 dan DIPA Ditjen Binkesmas Nomor 0674.0/024-03-.0/-/2007 Departemen Kesehatan Tahun 2007, ditambah sisa/luncuran dana tahun 2006.

Pemerintah daerah dapat berkontribusi dalam menunjang dan melengkapi pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di daerah masing-masing meliputi antara lain :

1. Penanggungungan selisih tarif di Rumah Sakit.
2. penanggungungan harga di luar obat formularium Rumah Sakit Program JPK-MM-Askeskin Tahun 2007.
3. Pendamping pasien rawat inap 1 (satu) orang.
4. Penanggungungan biaya transportasi pendamping pasien rujukan.
5. Masyarakat miskin yang tidak masuk dalam pertanggungungan kepesertaan Askeskin.

3.4.2 Penyaluran Dana

1. Dana Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya

Dana untuk pelayanan kesehatan miskin di puskesmas dan jaringannya disalurkan langsung dari Departemen Kesehatan ke puskesmas melalui PT. Pos Indonesia. Dana itu terdiri dari kegiatan Yunkesdas dan pertolongan persalinan. Dana tersebut digunakan untuk pelayanan, yaitu :

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
- c. Persalinan

d. Transportasi rujukan, *emergency*

Dana untuk pelayanan kesehatan untuk miskin di rumah sakit disalurkan oleh Departemen Kesehatan melalui PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember.

Dana yang diterima PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia disalurkan ke rumah sakit dan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) lainnya kecuali Puskesmas dan jaringannya.

2. penyaluran dana *safeguarding* Pusat dibayarkan melalui KPPN-Jakarta V, sedangkan *safeguarding* Propinsi dan Kabupaten/Kota dialokasikan dalam DIPA Kebijakan dana Manajemen Pembangunan Kesehatan Propinsi yang penyalurannya melalui Surat Kusa Pengguna Anggaran (SKPA).

3.4.3 Penagihan Klaim

Penagihan klaim pada rumah sakit adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan Kesehatan
 - a. Rumah Sakit mengajukan klaim ke PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia setempat dilampiri dengan :
 - 1) Surat pengantar pengajuan klaim.
 - 2) Formulir Pengajuan Klaim (FPK) rangkap 4 (empat).
 - 3) Kuitansi asli bermaterai rangkap 3 (tiga).
 - 4) Bukti pendukung pelayanan yang telah dilakukan rumah sakit.
 - b. Untuk pelayanan rawat inap, hitungan hari rawat adalah tanggal keluar pasien dikurangi tanggal masuk.
 - c. Rumah sakit wajib mengajukan klaim paling lambat tanggal 10 pada bulan berikutnya sedangkan pengajuan klaim rawat jalan dapat dilanjutkan setiap minggu.
2. Transportasi
 - a. Rumah sakit mengajukan klaim ke PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia setempat dengan melampirkan :
 - 1) Surat pengantar pengajuan klaim.
 - 2) Formulir pengajuan klaim rangkap 4 (empat)

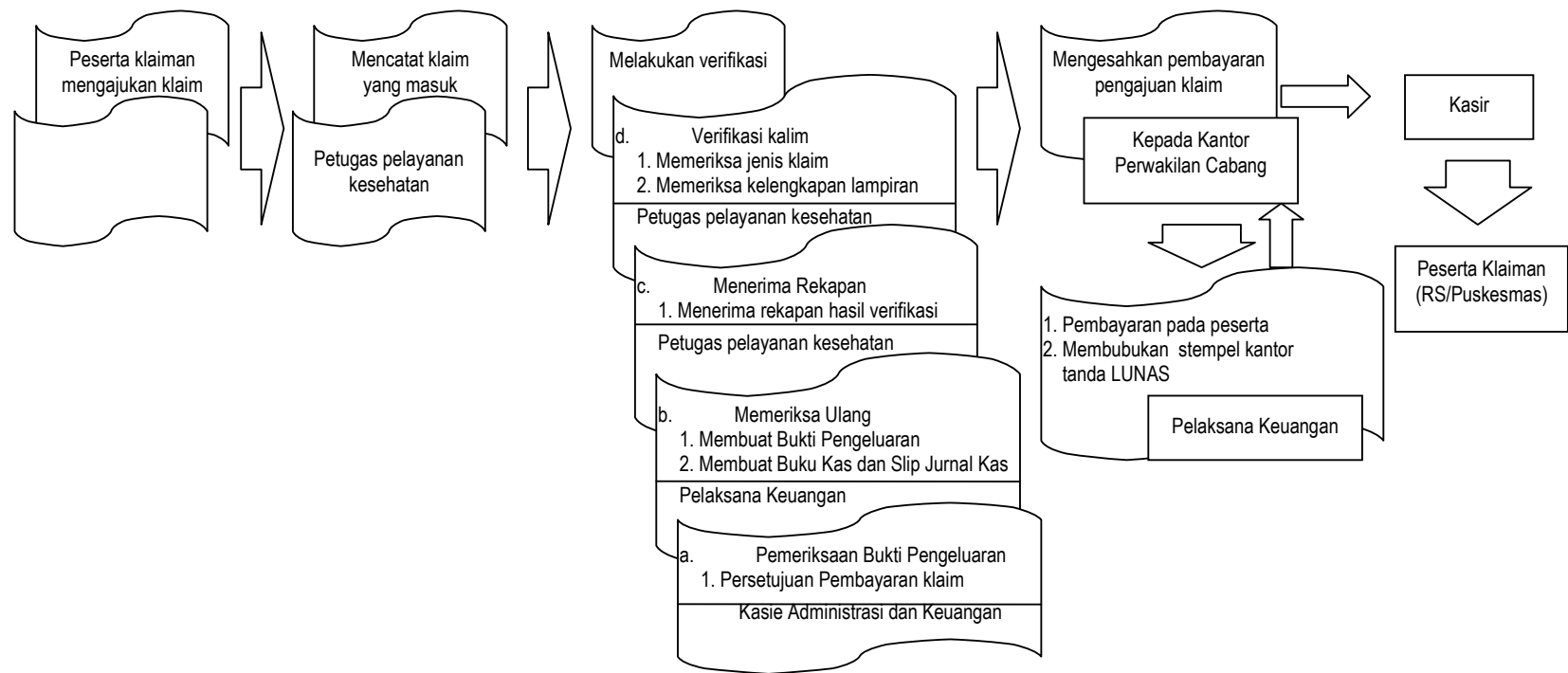
- 3) Kuitansi asli bermaterai rangkap 3 (tiga)
 - b. Surat pengajuan alat transportasi rujukan yang ditandatangani Direkstur RS atau pejabat yang ditunjuk dan peserta atau keluarganya.
 - c. Kuitansi biaya penggunaan alat transportasi rujukan.

BAB IV
HASIL KEGIATAN PRAKTEK KERJA NYATA

**4.1 Prosedur Pengajuan Klaim Masyarakat Miskin PT. (Persero) Askes
Indonesia Cabang Jember**

Dalam suatu perusahaan pelayanan jasa terdapat berbagai sistem yang merupakan kumpulan dari beberapa prosedur. Masing-masing prosedur adalah suatu sistem yang biasanya mempunyai hubungan erat dan saling mempengaruhi seperti halnya dalam prosedur administrasi pembayaran klaim merupakan hal yang sangat penting bagi perusahaan asuransi. Karena hal ini berkaitan dengan tujuan perusahaan yang memberikan pelayanan yang terbaik bagi peserta, khususnya dalam pembayaran klaim.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar prosedur pelaksanaan administrasi pembayaran klaim maskin dibawah ini :



Bagan 4.1 : Prosedur Pelaksanaan Administrasi Pembayaran Klaim Maskin PT.(Persero) Askes Indonesia Cabang Jember.

Sumber : PT. (Persero) Askes Indonesia

1. Peserta (Rumah sakit/Puskesmas) Mengajukan Klaim

Dalam mengajukan klaim peserta terlebih dahulu mengisi FPK (Formulir Pengajuan Klaim). FPK ini digunakan untuk mengajukan klaim setelah adanya pemeriksaan atau pengoreksian kebenaran atas pengajuan klaim yang diajukan kepada pihak PT. Askes (Persero) Cabang Jember.

Adapun syarat yang harus dipenuhi yaitu harus melampirkan :

- a. Kartu Askeskin asli dan foto copy sebanyak 1 (satu) lembar.
- b. Foto copy Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari desa setempat yang dilegalisir.
- c. Pas foto terbaru 3x4 2 (dua) lembar.
- d. Foto copy Kartu Keluarga.
- e. Menyerahkan Surat Keterangan Kelahiran atau Akte Kelahiran asli dan foto copy (apabila ada persalinan).

2. Mencatat Klaim Yang Masuk

Setelah peserta (Rumah Sakit/Puskesmas) mengajukan klaim dan berkasnya telah lengkap maka berkas tersebut akan dicatat dan diperiksa oleh Petugas Pelayanan Kesehatan (PPK) untuk di *up-date* datanya.

3. Menyerahkan Berkas Klaim pada verifikator untuk di verifikasi

- 1) Dilakukan oleh Petugas Pelayanan Kesehatan (PPK) bagian verifikasi klaim yang tugasnya adalah sebagai berikut :
 - a. Memilah berkas-berkas tadi sesuai dengan jenis klaim yang diajukan, misalnya klaim persalinan, klaim rawat inap, klaim rawat jalan dan lain-lain.
 - b. Memeriksa kembali kelengkapan lampiran, tujuannya adalah apabila terjadi kekurangan persyaratan yang diajukan.
- 2) Dilakukan oleh Petugas Pelayanan Kesehatan (PPK) penerima hasil rekapan verifikasi klaim, yang tugasnya sebagai berikut :
 - a. Mencatat hasil rekapan verifikasi klaim pada buku register sebagai catatan persetujuan atas klaim yang diajukan.

- b. Membedakan klaim yang benar dan klaim yang tidak benar. Bagi klaim yang benar akan dikenakan biaya pelayanan kesehatannya sesuai tarif paket yang berlaku dan bagi klaim yang tidak benar akan dikembalikan atau diserahkan ke pihak PPK sebagai bukti bahwa klaim tidak disetujui.
- 3) Dilakukan oleh Pelaksana Keuangan (kasir), yang tugasnya sebagai berikut :
 - a. Membuat Bukti Pengeluaran
Bukti Pengeluaran yaitu : bukti yang dikeluarkan oleh PT. (Persero) Askes Indonesia Cabang Jember yang berkaitan dengan pengeluaran klaim kolektif (pengajuan klaim bersama).
 - b. Membuat Buku Kas dan Slip Jurnal Kas
Bukti kas adalah suatu buku yang digunakan sebagai media untuk mencatat setiap hasil transaksi pengeluaran yang dinyatakan sah atas kebenaran transaksi tersebut sesuai dengan kode akuntansinya, yang dibayar langsung ke kasir.
Jurnal Kas adalah media yang digunakan untuk mengikhtisarkan transaksi kas yang terjadi dalam 1 (satu) minggu berdasarkan dari daftar buku kas.
- 4) Dilakukan oleh Pemeriksa Bukti Pengeluaran atau Kasie Administrasi dan Keuangan
Pada bagian ini, Kasie Administrasi dan Keuangan akan menyetujui pembayaran klaim apabila syarat-syarat diatas telah terpenuhi dengan cara memeriksa kembali bukti pengeluaran dan nantinya kasie administrasi akan memberikan kuitansi tanda pembayaran.
4. Setelah dilakukan Verifikasi, berkas pengajuan dan kuitansi pembayaran klaim tadi akan disahkan oleh Kepala Kantor Perwakilan Cabang setempat dengan cara membubuhkan stempel kantor tanda lunas. Setelah itu verifikator menyerahkan kembali berkas klaim tersebut kepada Kantor Perwakilan Cabang.

5. Kepala Kantor Perwakilan Cabang kemudian menyerahkan kuitansi tadi pada kasir untuk dibayarkan pada pihak klaiman (Rumah Sakit/Puskesmas).
6. Setelah itu klaim akan diserahkan pada pihak klaiman sesuai dengan jumlah klaim yang tertera pada kuitansi pembayaran klaim.

4.2 Pelaksanaan Administrasi Pembayaran Klaim Masyarakat Miskin PT. (Persero) Askes Indonesia Cabang Jember

Berdasarkan gambar bagan pelaksanaan administrasi pembayaran klaim masyarakat miskin pada PT. (Persero) Askes Indonesia Cabang Jember adalah sebagai berikut :

1. Peserta mengajukan klaim pada PT. (Persero) Askes Indonesia Cabang Jember dan akan ditangani langsung oleh Petugas Pelayanan kesehatan (PPK). Kemudian PPK memberikan FPK (Formulir Pengajuan Klaim) untuk kemudian diisi oleh PPK secara lengkap dan benar serta sebesar berapakah klaim yang akan diajukan oleh peserta kepada PT. (Persero) Askes Indonesia Cabang Jember.

Adapun bentuk FPK adalah sebagai berikut:

Format : 10

**FORMULIR PENGAJUAN KLAIM (FPK)
BIAYA PELAYANAN KESEHATAN
PT (PERSERO) ASURANSI KESEHATAN INDONESIA
CABANG JEMBER**

TANGGAL MASUK : TANGGAL TERIMA YANKES : TANGGAL TERIMA KEU :

NO. REG. MASUK : NO. REG. KLAIM YANKES : NO. REG. KLAIM KEU :

JENIS PENAGIHAN : KOLEKTIF / DOKTER KELUARGA / PERORANGAN*)
SOSIAL / KOMERSIAL*)
..... MANKIN NAMA PPK / BU*)
.....
KODE PPK / BU*) 35090502

JENIS PELAYANAN : PERSALINAN BLN. / THN. PELAYANAN Okt s/d Des 200

NAMA PENGAJU : Puskemas Lojejer KUASA / PESERTA*) :

NAMA PENDERITA : P/I/S/A*) :

NO. KARTU PESERTA :

ALAMAT :

TELPON :

NO.	URAIAN BIAYA	DIAJUKAN (DIISI PENGAJU KLAIM)			D/SETUJUI (DIISI PT ASKES)		
		KASUS	TINDAKAN HR/R/LBR	BIAYA (Rp.)	KODE AKUN	KASUS	TINDAKAN HR/R/LBR
	<u>Persalinan</u>						
1	<u>Oktober</u>	<u>6</u>	<u>-</u>	<u>1.200.000,-</u>			
2	<u>November</u>	<u>4</u>	<u>-</u>	<u>800.000,-</u>	<u>6</u>		<u>1.200.000</u>
3	<u>Desember</u>	<u>15</u>	<u>-</u>	<u>3.000.000,-</u>	<u>4</u>		<u>800.000</u>
					<u>15</u>		<u>3.000.000</u>
	JUMLAH			<u>5.000.000</u>	JUMLAH		<u>5.000.000</u>

Kopala Puskemas Lojejer
 (Dr. Dwi Sulandari)
 No. Telp. 140 364 523.

Jember
 (Indah M Manajer)

Distribusi :
 Lembar Asli : BidBukPus / BidKeu / SiAdKeu
 Lembar ke-2 : BidYankes / SiYankes
 Lembar ke-3 : Pengaju Klaim
 Lembar ke-4 : Arsip

Gambar 4.1: Formulir Pengajuan Klaim

Sumber : PT. (Persero) Askes Indonesia Cabang Jember

Cara pengisian Formulir Pengajuan Klaim yang diisi oleh Petugas Pelayanan Kesehatan adalah :

1. Tanggal Masuk : diisi sesuai dengan tanggal masuk pengajuan klaim.
2. Tanggal Terima Yankes : diisi sesuai dengan tanggal dimana klaim tersebut masuk ke bagian pelayanan kesehatan.
3. Tanggal Terima Keuangan : diisi sesuai dengan tanggal dimana klaim tersebut masuk ke bagian keuangan.
4. No. Reg. Masuk : diisi sesuai dengan nomor register yang masuk pada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.
5. No. Reg. Yankes : diisi sesuai dengan nomor register yang masuk pada bagian pelayanan kesehatan.
6. Kasus : diisi sesuai dengan kasus yang diakui oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.
7. Tindakan HR/R/LBR : diisi sesuai dengan tindakan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan kepada peserta.
8. Kode Akunt : diisi sesuai dengan kasus yang diakui oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.
9. No. Reg. Maim Keuangan : diisi sesuai dengan nomor register pada bagian keuangan.
10. Kode PPK/BU*) : diisi sesuai dengan kode PPK/BU yang mengajukan klaim.
11. Biaya yang Disetujui : diisi sesuai dengan biaya yang diakui oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.
12. Jumlah : diisi sesuai dengan jumlah biaya.
13. Tanda tangan : ditanda tangani oleh pengaju klaim dan managaer PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.

bentuk FPK dapat dilihat pada lampiran 6

2. Petugas Pelayanan Kesehatan mencatat klaim yang masuk pada buku register. Peserta menyerahkan berkas-berkas kelengkapan pengurusan klaim beserta FPK yang telah diisi dengan lengkap dan benar kepada PPK dan selanjutnya PPK akan meneliti kebenaran serta kelengkapan berkas tersebut dan kemudian di *up-date* di komputer dan diberi nomor register.

Jadi setiap ada klaim yang masuk ke bagian pelayanan kesehatan langsung dicatat di buku registrasi klaim sebagai bukti bahwa klaim pelayanan sudah dapat diterima. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini :

Tabel 4.1 : Buku Registrasi Klaim Pelayanan Persalinan

No	Tanggal	Nama Pengaju	Bulan Pelayanan	Jenis Pelayanan	Jumlah Kasus	Jumlah Lembar	Jumlah Biaya
1.	27-03-2007	PPK Patrang	Maret	Persalinan	2	1	1.750.000

Sumber : PT. (Persero) Askes Indonesia Cabang Jember

Keterangan :

- a. No. Urut : Nomor urut klaim yang masuk ke bagian pelayanan kesehatan.
- b. Tanggal : Diisi sesuai dengan tanggal dimana klaim tersebut masuk ke bagian pelayanan.
- c. Nama Pengaju : Diisi sesuai dengan nama PPK yang memasukkan klaim tersebut ke bagian pelayanan.
- d. Bulan Pelayanan : Diisi sesuai dengan waktu atau bulan berapa pelayanan kesehatan dilaksanakan.
- e. Jenis Pelayanan : Jenis pelayanan yang diberikan PT.(Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia melalui PPK (pelaksana pelayanan kesehatan).
- f. Jumlah Kasus : Berapa kali peserta berobat atau berkunjung ke Rumah Sakit.
- g. Jumlah Lembar : Merupakan jumlah resep obat yang diterima peserta, diajukan oleh apotek yang ditunjuk.
- h. Jumlah Biaya : Merupakan biaya yang diajukan oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.

3. Peserta menyerahkan berkas-berkas kelengkapan pengurusan klaim beserta FPK yang telah diisi dengan lengkap dan benar kepada PPK dan selanjutnya PPK akan meneliti kebenaran serta kelengkapan berkas tersebut dan kemudian di *up-date* di komputer.
4. Setelah datanya di *up-date* oleh PPK, maka PPK melakukan verifikasi. Dalam melakukan verifikasi klaim ada beberapa tahap, yaitu :
 - a. Memeriksa jenis klaim dan memeriksa kelengkapan lampiran yang diajukan.

Dibawah ini adalah contoh klaim jenis klaim persalinan yang diajukan pada pihak PT. Askes Indonesia Cabang Jember.

Tabel 4.2 : Hasil verifikasi klaim persalinan

No	Pelayanan	Kasus	Jumlah Maskin	Hari Rawat	Tindakan	Biaya (Rp)
1.	Persalinan	3	3	8 Hari	Normal dan Penyulit	Rp. 1.150.000
				8 Hari		Rp. 1.150.000

Sumber : PT. (Persero) Askes Indonesia Cabang Jember

Adapun cara pengisian tabel adalah sebagai berikut :

1. No : diisi sesuai dengan nomor urut verifikasi.
2. Kasus : diisi sesuai dengan jumlah kasus persalinan di Puskesmas setempat
3. Jumlah maskin : diisi sesuai dengan bempa peserta maskin yang di rawat di Puskesmas setempat.
4. Hari Rawat : diisi sesuai dengan jumlah hari pelayanan sampai peserta selesai dirawat.
5. Biaya : diisi sesuai dengan jumlah biaya yang harus diklaimkan.

Tabel 4.3 : Tabel Verifikasi Klaim Kolektif Persalinan

No	Nama Peserta	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Tindakan	Biaya (Rp)
1.	Susiati	02-03-07	05-03-07	Normal	Rp. 350.000,-
2.	Mariyani	09-03-07	11-03-07	Normal	Rp. 300.000,-
3.	Nanik	24-03-07	27-03-07	Penyulit	Rp. 400.000,-
Jumlah					Rp. 1.150.000,-

Sumber : PT. (Persero) Askes Indonesia Cabang Jember

Cara pengisian verifikasi klaim adalah sebagai berikut:

- a. No. : diisi sesuai dengan nomor urut verifikasi.
- b. Tanggal Masuk : diisi sesuai dengan mulai tanggal berapa peserta dirawat di Puskesmas setempat.
- c. Tanggal Keluar : diisi sesuai dengan tanggal berapa peserta keluar dari Puskesmas dan selesai dirawat.
- d. Tindakan : diisi sesuai dengan tindakan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit, peserta mengalami persalinan normal atau penyulit.
- e. Biaya : diisi sesuai dengan jumlah hari ditambah harga operasi persalinan normal.

Keterangan :

1. Hari Rawat/hari Rp. 50.000,-
2. Operasi Normal Rp. 200.000,-
3. Operasi Penyulit Rp. 250.000,-

b. Menerima Hasil Rekapitan Verifikasi.

Setelah Petugas Pelayanan Kesehatan melakukan pemeriksaan kelengkapan lampiran-lampiran pengajuan klaim dan dinyatakan lengkap maka rekapitan hasil verifikasi akan diserahkan pada Kasie Pelayanan Kesehatan untuk diperiksa dan disetujui dengan tanda tangan persetujuan yang nantinya akan diserahkan pada petugas pelaksana keuangan. Adapun bentuk dari rekapitan hasil verifikasi serta pengisian sebagai berikut :

NAMA RS/KLAIM KOLEKTIF : Patrang, PKM/Kolektif

TINGKAT PELAYANAN : RITP

NOMOR REGISTER : 072006001

Tabel 4.4: Rekapitan Verifikasi Klaim Persalinan

No	No. SJP	Tanggal Verifikasi	Biaya	
			Diajukan	Disetujui
1.	1329002350012	01 April 2007	1.150.000,-	1.150.000,-
	Total		1.150.000,-	1.150.000,-
Resume			Kasus	Biaya
Total biaya yang diajukan			Klaim Persalinan	1.150.000,-
				1.150.000,-
Selisih				0

Sumber : PT. (Persero) Askes Indonesia Cabang Jember

Cara pengisian Rekapitan hasil verifikasi adalah sebagai berikut :

1. Nama RS/Klaim : diisi sesuai dengan nama rumah sakit dan jenis klaim.
2. Tingkat pelayanan : diisi sesuai dengan tingkat pelayanan, misalnya klaim. persalinan nama, tingkat pelayanannya RITP.
3. Nomor Register : diisi sesuai dengan nomor register.
4. No : diisi sesuai dengan nomor urut transaksi.
5. No. SJP : diisi sesuai dengan nomor SJP.
6. Tanggal verifikasi : diisi sesuai dengan tanggal verifikasi.

7. Biaya

1. Diajukan oleh : diisi sesuai dengan biaya yang diajukan klaiman.
2. Disetujui oleh : diisi sesuai dengan biaya yang disetujui pihak Askes.

8. Resume

1. Total biaya diajukan : diisi sesuai dengan total biaya yang diajukan.
2. Total biaya yang disetujui : diisi sesuai dengan total biaya yang disetujui

9. Kasus : diisi sesuai dengan kasus yang terjadi.

10. Biaya : diisi sesuai dengan jumlah biaya.

11. Selisih : diisi jika ada selisih biaya.

c. Pelaksana Keuangan bertugas memeriksa kembali lampiran-lampiran yang telah disetujui oleh Kasie Pelayanan Kesehatan, apakah klaim tersebut sudah lengkap dan memenuhi syarat untuk dibayar baik itu tanda tangan peserta beserta pendukung klaim lainnya yang diajukan oleh pihak Puskesmas.

Pendukung klaim yang harus diisi ulang adalah :

Klaim Kolektif

Dalam klaim kolektif ini yang perlu diteliti ulang yaitu

- a. Bukti-bukti Formulir Pengajuan Klaim.
- b. Foto copy kartu Askeskin sebagai bukti orang tersebut berkunjung.
- c. Tandatanganan Peserta.
- d. Hasil verifikasi tagihan klaim kolektif.
- e. Besarnya tagihan.

Setelah memeriksa ulang kelengkapan klaim, pelaksana. Keuangan membuat bukti pengeluaran. Bukti pengeluaran yaitu tanda bukti terjadinya suatu transaksi yang sah yang telah disetujui oleh Kepala Seksi Keuangan dan Administrasi dan Kepala Perwakilan Cabang, Bukti pengeluaran dibagi menjadi dua yaitu :

1. Bukti Pengeluaran Kas

Yaitu, bukti yang dikeluarkan oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Perwakilan Cabang Jember yang berkaitan dengan pengeluaran klaim kolektif. Bentuk dan cara pengisian dari buku pengeluaran Kas adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5: Bukti Pengeluaran Kas oleh PT. (Persero) Askes Indonesia

No. Urut	Kode Akunt	Kode Tambahan	Uraian	Jumlah (Rp)
1.	30104001	PK 13299999	Dibayar klaim PPK Patrang.	1.150.000,-
Total				1.150.000,-

Sumber : PT. (Persero) Askes Indonesia Cabang Jember

Cara pengisian bukti pengeluaran kas adalah sebagai berikut :

- a. Nomor Urut : diisi sesuai dengan nomor urut transaksi.
- b. Kode Akuntansi : diisi sesuai dengan kode akuntansi transaksi yang terjadi.
- c. Kode Tambahan : diisi sesuai dengan jenis transaksi kas yang dikeluarkan oleh PT. (Persero) Askes Indonesia Cabang Jember setelah terjadi klaim yang dilakukan oleh Rumah Sakit atau Bidan. Disertai kartu peserta dan nomor registrasi sebagai bukti bahwa klaim sudah dibayarkan.
- d. Uraian : diisi sesuai dengan jenis transaksi.
- e. Jumlah : diisi sesuai dengan tarif pelayanan persalinan yang sudah ditentukan oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia yaitu sebesar 1.150.000,-.

2. Bukti Pengeluaran Bank

Yaitu, bukti yang dikeluarkan oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Perwakilan Cabang Jember yang berkaitan dengan pengeluaran klaim kolektif.

Tabel 4.6: Bukti Pengeluaran Bank oleh PT. Askes Indonesia

No. Urut	Kode Akunt	Kode Tambahan	Uraian	Jumlah (Rp)
1.	30104001	PK 1329R001	Dibayar pelayanan persalinan maskin pada PPK Patrang	1.150.000
Total				1.150.000

Sumber : PT. (Persero) Askes Indonesia Cabang Jember

Cara pengisian pengeluaran bank adalah sebagai berikut

- a. No. Urut : diisi sesuai dengan nomor urut transaksi.
- b. Kode akuntansi : diisi sesuai dengan kode akuntansi transaksi yang terjadi.
- c. Kode Tambahan : diisi sesuai dengan kode, Rumah Sakit yang menyatakan kerjasama dengan PT. Askes Indonesia Cabang Jember.
- d. Uraian : diisi sesuai dengan jenis transaksi bank.
- e. Jumlah : diisi sesuai dengan jumlah uang yang dikeluarkan oleh PT. (Persero) Askes Indonesia setelah terjadi klaim.

Setelah membuat bukti pengeluaran, petugas pelaksana keuangan akan membuat serta mengisi buku bank, slip jurnal bank, buku kas dan slip jurnal kas. Berdasarkan bukti pengeluaran terlebih dahulu akan mencatat pengeluaran tersebut kedalam buku bank dan buku kas, yang kemudian dalam setiap akhir minggu akan dibuat slip jurnal bank atau slip jurnal kas.

1. Membuat dan Mengisi Buku Bank.

Buku Bank adalah suatu buku yang digunakan oleh pihak Askes sebagai media untuk mencatat setiap transaksi pengeluaran bank yang terjadi pada, setiap harinya dari buku pengeluaran bank yang dikeluarkan dan dinyatakan sah atas kebenarannya sesuai dengan kode akunnya. Buku Bank ini digunakan untuk kasus klaim kolektif (persalinan) dan dibuat rangkap dua, dimana lembar pertama, akan diserahkan kepada kantor regional Jawa Timur yang berkedudukan di Surabaya, lembar kedua sebagai arsip untuk PT. (Persero) Askes Indonesia Cabang Jember. Adapun bentuk dan cara pengisian buku bank adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7: Buku Bank PT (Persero) Askes Indonesia

No. Urut	No. Bukti	Uraian	Kode Akunt.	Mutasi		Saldo (Rp)
				D	K	
		Saldo Awal				5.000.000
1.	001/KK/07/2006	Dibayar klaim pelayanan Operasi Persalinan PPK Patrang	3010401	-	1.150.000 0,-	
Jumlah				-	1.150.000 -,-	4.850.000,-

Sumber : PT. (Persero) Askes Indonesia Cabang Jember

Cara pengisian buku kas adalah sebagai berikut:

- a. No. Urut : diisi sesuai dengan nomor urut transaksi.
- b. No. Bukti : diisi sesuai dengan nomor dokumen yang menjadi dasar pembukuan yang sudah terprogram dalam file-file computer PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia sehingga setiap transaksi yang dikeluarkan akan tertulis pada kolom nomor bukti. Misalnya untuk pengeluaran kas, disitu ditulis dengan kode KK.
- c. Uraian : diisi sesuai dengan jenis transaksi bank.
- d. Kode Akunt : diisi sesuai dengan akunt lawan yang menjadi sumber penerimaan atau tujuan pengeluaran Bank.
- e. Debet : diisi sesuai dengan jumlah rupiah penerimaan Bank maupun akuntansi setiap transaksi yang terjadi.
- f Kredit : diisi sesuai dengan pengeluaran Bank per akuntansi setiap transaksi.
- g. Saldo : diisi sesuai dengan saldo kas setiap hari dari hasil perhitungan saldo hari lalu penerima dikurangi pengeluaran hari itu.

Setelah membuat dan mengisi Buku Bank Petugas Pelaksana Keuangan membuat dan mengisi slip jurnal Bank, yang mana keterangannya seperti dibawah ini :

a. Membuat dan mengisi Slip Jurnal Bank

Slip Jurnal Bank adalah media yang digunakan untuk mengikhtisarkan transaksi bank yang tedadi dalam satu minggu berdasarkan data dari Buku Bank.

Tabel 4.8 : Slip Jurnal Bank pada PT. (Persero) Askes Indonesia

No. Urut	Kode Akunt.	Debet	Kredit
1.	10002001	6.339.485	5.054.125
2.	20303001	18.000	-
3.	20303011	16.000	-
4.	20303011	120.125	-
5.	40201001	-	100.000
6.	20101001	-	992.000
7.	80102011	-	327.360
8.	80102021	-	20.125
Jumlah	80102041	6.493.610	6.493.610

Sumber: PT. (Persero) Askes Indonesia Cabang Jember

Cara pengisian Slip Jurnal Bank adalah sebagai berikut:

- a. No. Urut :diisi sesuai dengan nomor urut transaksi.
- b. Kode Akuntansi :diisi sesuai dengan nomor kode akuntansi transaksi bank.
- c. Debet :diisi sesuai dengan jumlah Rupiah setiap nomor akuntansi yang sama yang terdapat dalam Buku Bank sebelah kredit pada minggu yang bersangkutan.
- d. Kredit :diisi sesuai dengan jumlah setiap, nomor akuntansi yang sama yang terdapat dalam Buku Bank sebelah debet pada minggu yang bersangkutan.

b. Mengisi Buku Kas

Buku Kas adalah suatu buku yang digunakan sebagai media untuk mencatat setiap hasil transaksi pengeluaran yang dinyatakan sah atas kebenaran transaksi tersebut sesuai dengan kode akuntansinya, yang dibayar langsung ke kasir atau. transfer PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia. Misalnya klaim persalinan akan dicatat dalam buku kas, berdasarkan bukti-bukti persalinan. Adapun bentuk dan cara, pengisian dari buku kas adalah sebagai berikut :

Tabel 4.9 : Buku Kas Pada PT. (Persero) Askes Indonesia

No. Urut	No. Bukti	Uraian	Kode Akunt.	Mutasi		Saldo (Rp)
				D	K	
		Saldo Awal				5.000.000
1.	001/KK/07/2006	Dibayar klaim pelayanan Operasi Persalinan PPK Patrang	30104001	-	1.150.000,-	
Jumlah				-	1.150.000,-	4.850.000,-

Sumber : PT. (Persero) Askes Indonesia Cabang Jember

Cara pengisian buku kas adalah sebagai berikut:

- a. No. Urut : diisi sesuai dengan nomor urut transaksi.
- b. No. Bukti : diisi sesuai dengan nomor dokumen yang menjadi dasar pembukuan yang sudah terprogram dalam file-file computer PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia sehingga setiap transaksi yang dikeluarkan akan tertulis pada kolom nomor bukti. Misalnya untuk pengeluaran kas, disitu ditulis dengan kode KK.
- c. Uraian : diisi sesuai dengan jenis transaksi bank.
- d. Kode Akunt : diisi sesuai dengan akunt lawan yang menjadi sumber penerimaan atau tujuan pengeluaran Bank.
- e. Debet : diisi sesuai dengan jumlah rupiah penerimaan Bank maupun akuntansi setiap transaksi yang terjadi.
- f. Kredit : diisi sesuai dengan pengeluaran Bank per akuntansi setiap transaksi.

g. Saldo : diisi sesuai dengan saldo kas setiap hari dari hasil perhitungan saldo hari lalu penerima dikurangi pengeluaran hari itu.

c. Pengisian Slip Jurnal Kas

Slip jurnal kas adalah media yang digunakan untuk mengikhtisarkan transaksi kas yang terjadi dalam satu minggu berdasarkan data dari buku kas.

Tabel 4.10 : Slip Jurnal Kas pada PT. (Persero) Askes Indonesia

No. Urut	Kode Akunt.	Debet	Kredit
1.	10001001	565.000	5.010.750
2.	20101001	5.000.000	-
3.	402011001	10.750	-
4.	30104001	-	350.000
5.	30101001	-	215.000
Jumlah		5.575.000	5.575.000

Sumber PT. (Persero) Askes Indonesia Cabang Jember

Cara pengisian Slip Jurnal Bank adalah sebagai berikut:

- a. No. Urut : diisi sesuai dengan nomor urut transaksi.
- b. Kode Akuntansi : diisi sesuai dengan nomor kode akuntansi transaksi bank.
- c. Debet : diisi sesuai dengan jumlah Rupiah setiap nomor akuntansi yang sama yang terdapat dalam Buku Bank sebelah kredit pada minggu yang bersangkutan.
- d. Kredit : Diisi sesuai dengan jumlah setiap, nomor akuntansi yang sama yang terdapat dalam Buku Bank sebelah debit pada minggu yang bersangkutan.

- d. Pemeriksaan Bukti Pengeluaran oleh Kasie Administrasi dan Keuangan Kasie Administrasi dan Keuangan memeriksa bukti pengeluaran dari bagian pelaksana keuangan serta membubuhkan tanda persetujuan pembayaran klaim yang diajukan. Adapun bentuk dan cara pengisian kwitansi adalah sebagai berikut :

		No. TB : 01/Prs./04/2007
		ASKES : 403.0
KWITANSI		
Sudah terima dari	: PT. (Persero) ASURANSI KESEHATAN INDONESIA CABANG JEMBER	
Terbilang	: Satu Juta Seratus Lima Puluh Ribu Rupiah.	
Untul Pembayaran	: Klaim Pelayanan Operasi Kolektif pada PPK Patrang.	
Jumlah Rp. 1.150.000,-		
Setuju dibayar,	Telah dibayar, Tgl. 01 April 2007	Jember, 01 April 2007 Telah diterima
INDAH ERLINA S.	JUANI K.	dr. H. CHOLID BAKHIR

Gambar 4.2 : Kwitansi Pembayaran Klaim Pelayanan Operasi pada PPK Patrang.

Sumber : PT. (Persero) Askes Indonesia Cabang Jember.

Adapun penjelasan dari lampiran tersebut adalah sebagai berikut

- a. No. TB : diisi sesuai dengan urutan pengeluaran kas.
 - b. Akes : diisi sesuai dengan kode askes pengeluaran kas.
 - c. Sudah diterima dari : diisi oleh pihak yang mengeluarkan dalain haln ini PT Askes Indonesia.
 - d. Setuju Dibayar : ditandatangani oleh Manager PT. (Persero) Askes Indonesia Cabang Jember.
 - e. Telah Dibayar : ditandatangani oleh kasir bahwa uang tersebut telah dibayar.
 - f. Telah terima : diisi bahwa uang tersebut diterima, oleh penerima,
5. Berdasarkan berkas bukti pengeluaran keuangan yang telah disahkan oleh Kasie Administrasi dan Keuangan maka bukti-bukti tersebut akan langsung diserahkan kepada Kepala Kantor Perwakilan Cabang untuk disahkan atau ditandatangani dan membubuhkan stempel tanda, "LUNAS" sebagai bukti bahwa klaim yang ditagihkan telah dibayar.

Bentuk Kuitansi pembayaran sebagai berikut :

ASKES
Health Insurance Specialist
PT. (PERSERO) ASURANSI KESEHATAN
INDONESIA

KWITANSI

No. TB : /KBPo1Kas/0997
ASKES :

Sudah terima dari : PT. (PERSERO) ASURANSI KESEHATAN CABANG JEMBER

Terbilang : SATU Juta Seratus Lima Puluh Ribu Rupiah.

Untuk pembayaran : Biaya Klaim dari pelayanan operasi PPK Patang Maret 2007.

Jumlah Rp. 1.150.000.-

Setuju dibayar,
INDAH ERLINA SUSILOWATI
MANAGER

Tgl. 01-04-2007
Telah dibayar,
JUANI KAMARUDIN
KASIR

Jember, 01-04-2007
Telah diterima,
[Signature]

Kantor Cabang : Lembar 1 Pembukuan
Lembar 2 Pusat
Lembar 3 Pengaju

Kantor Perwakilan Cabang : Lembar 1 Pembukuan
Lembar 2 Pusat
Lembar 3 Pengaju

Gambar 4.3 : Kuitansi pembayaran klaim persalinan

Sumber : PT.(Persero) Askes Indonesia Cabang Jember

6. Pembayaran Klaim pada Peserta/PPK oleh bagian Pelaksana Keuangan (Kasir)

Berdasarkan dari berkas bukti pengeluaran, pelaksana keuangan (kasir) akan melakukan pembayaran klaim kepada pihak klaiman atas persetujuan Kepala Seksi Administrasi dan Kepala Kantor Perwakilan Cabang. Jadi pihak klaiman (Rumah Sakit/Puskesmas) akan menerima uang serta tanda terima berupa kuitansi.

BAB V

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil Praktek Kerja Nyata (PKN) dengan judul **"Pelaksanaan Administrasi Klaim Masyarakat Miskin PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember"**, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Peserta mengajukan klaim pada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember.
2. Petugas pelayanan kesehatan memberikan Formulir Pengajuan Klaim pada peserta untuk diisi kemudian klaim yang masuk dicatat oleh Petugas Pelayanan Kesehatan (PPK).
3. Setelah diisi dan memenuhi persyaratan yang diajukan maka berkas tadi diserahkan pada verifikator untuk kemudian diverifikasi.
4. Setelah itu, bagian administrasi keuangan akan membuat tanda bukti pembayaran yaitu kuitansi. Dan berkas serta kuitansi langsung diberikan pada Kepala Kantor Perwakilan Cabang untuk ditandatangani untuk disetujui dan diberi tanda lunas serta stempel.
5. Klaim akan segera dibayarkan pada pihak klaiman setelah kuitansi diberikan ke kasir.
6. Kemudian Kasir akan membayarkan sebesar nominal yang tertera pada kuitansi pembayaran yang sudah ditanda tangani oleh Kepala Kantor Perwakilan Cabang dan kemudian dibayarkan pada pihak klaiman (Rumah Sakit/Puskesmas).

DAFTAR PUSTAKA

- Gie, The Liang. 2000. **Administrasi Perkantoran Modern**. Yogyakarta: Radya Indra.
- Kantor Pusat Pegadaian. 2002. **Pedoman Asuransi Kesehatan Indonesia atas Keputusan Menkes Indonesia**. Jakarta: Asuransi Kesehatan Indonesia.
- Siagian, P. Sondang. 2002. **Kerangka Dasar Ilmu Administrasi**. Jakarta: PT Rieka Cipta.
- Adikoesoemo, Somita, Raden. 2000. **Studi Tentang Asuransi**. Bandung: CV. Sinar Baru.
- Sukarna. 2002. **Pengantar Ilmu Administrasi**. Bandung: CV. Mandar Maju.
- Wardhana. Drs. 2002. **Kamus Besar Bahasa Indonesia**. Jakarta: Kunika.
- Hasyim, A. Ali. 2001. **Azas-azas Pengajuan Klaim Asuransi**. Jakarta; PT Esa, Malanur Abadi.

