

**LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)
BPJS (BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL) KESEHATAN.
KANTOR CABANG KOTABUMI LAMPUNG UTARA**

Untuk memenuhi persyaratan mendapat nilai Praktik Kerja Lapangan

Disusun oleh:
Rio Damara (13311113)



**PROGRAM STUDI SISTEM INFORMASI
FAKULTAS TEKNIK & ILMU KOMPUTER
UNIVERSITAS TEKNOKRAT INDONESIA
BANDAR LAMPUNG
2017**

**LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN**

Nama : Rio Damara (13311113)
Program Studi : Sistem Informasi
Instansi//perusahaan : BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)
Kesehatan.
Alamat Instansi/perusahaan : Kantor Cabang Kotabumi Lampung Utara
Jalan Dahlia No.117 A Kotabumi - Lampung
Utara.

Pembimbing

Pembimbing laporan PKL
FTIK Teknokrat,

Pembimbing lapangan
Instansi/Perusahaan PKL,

Jafar Fakhrurozi, S.Pd., M.Hum.
NIK. 022 16 03 04

Jonimus Hasyim

Menyetujui,

Program Studi Sistem Informasi
Ketua,

Rusliyawati, S.Kom., MTL.
NIK. 031 02 08 02

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)
BPJS (BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL) KESEHATAN.
KANTOR CABANG KOTABUMI LAMPUNG UTARA

Dipersiapkan dan disusun oleh:
Rio Damara (13311113)
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 24 November 2017

Dewan Penguji

Pembimbing

Penguji,

Jafar Fakhrurozi, S.Pd., M.Hum.

**Very Hendra Saputra,
S.Pd.Si., M.Pd.**

NIK. 022 16 03 04

NIK. 021 14 09 07

Laporan ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh nilai Praktik Kerja Lapangan
Tanggal 24 November 2017

Fakultas Teknik dan Ilmu Komputer
Informasi
Dekan,

Program Studi Sistem Informasi
Ketua,

Yeni Agus Nurhuda, S.Si., M.Cs.
NIK. 021 05 02 05

Rusliyawati, S.Kom., MTI.
NIK. 031 02 08 02

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Praktik Kerja (PKL) ini. Penulisan Laporan PKL ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan nilai Praktik Kerja Lapangan (PKL) pada program Studi SI Sistem Informasi Fakultas Teknik Informatika & Ilmu Komputer Universitas Teknokrat Indonesia Bandar Lampung. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan laporan PKL ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. HM. Nasrullah Yusuf, SE., MBA., selaku Rektor Universitas Teknokrat Indonesia Lampung.
2. Y. Agus Nurhuda, S.Si., M.Cs., selaku Dekan Fakultas Teknik dan Ilmu Komputer Universitas Teknokrat Indonesia Lampung.
3. Rusliyawati, S.Kom., M.TI., selaku Ketua Program Studi SI Sistem Informasi.
4. Jafar Fakhrurozi, M.Hum., selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis menyelesaikan Laporan PKL ini.
5. Very Hendra Saputra, S.Pd.Si., M.Pd selaku Dosen Penguji.
6. Jonimus Hasyim, selaku Pembimbing di kantor BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan Kantor Cabang Kotabumi Lampung Utara, yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan kepada penulis selama melaksanakan Praktik Kerja Lapangan dan juga membantu penulis dalam usaha memperoleh data yang penulis perlukan;

Akhir kata, penulis berharap semoga Allah SWT berkenan membalas segala segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dan semoga laporan PKL ini membawa manfaat.

Bandarlampung, 24 November 2017
Penulis

DAFTAR ISI

Halaman	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	iii
DAFTAR LAMPIRAN.....	iv
RINGKASAN PELAKSANAAN PKL	v
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang PKL	1
1.2 Maksud dan Tujuan PKL	2
1.3 Manfaat PKL.....	2
1.3.1 Mahasiswa.....	2
1.3.2 Bagi Perusahaan.....	2
1.3.3 Bagi Universitas Teknokrat Indonesia.....	3
1.5 Tempat PKL.....	3
1.6 Jadwal Waktu Pelaksanaan PKL.....	3
BAB II TINJAUAN UMUM TEMPAT PKL	
2.1 Sejarah Perusahaan	4
2.2 Visi dan Misi Perusahaan.....	6
2.3 Logo Perusahaan	7
2.4 Ruang Lingkup Usaha.....	8
2.5 Penghargaan yang Telah dicapai	10
2.6 Struktur Organisasi	11
2.7 Kegiatan Umum Perusahaan	11
BAB III PELAKSANAAN PKL	
3.1 PELAKSANAAN PKL: Rio damara, NPM 13311113	14
3.1.1 Bidang Kerja	14
3.1.2 Pelaksanaan Kerja	14
3.1.3 Kendala yang dihadapi.....	16
3.1.4 Cara Mengatasi Kendala	16
BAB IV PENUTUP	
4.1 Simpulan	17
4.2 Saran	17
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

RINGKASAN PELAKSANAAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN

Praktik Kerja Lapangan (PKL) merupakan sarana mengaktualisasi diri terhadap beberapa keahlian atau ketrampilan baik *softskill* atau *hardskill* yang sudah diperoleh selama perkuliahan, diterapkan di suatu perusahaan atau instansi selama beberapa bulan. Pada laporan PKL ini, disajikan beberapa kegiatan pelaksanaan kerja, temuan kendala atau masalah dan usulan solusi terhadap kendala atau masalah yang dihadapi di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kotabumi Lampung Utara, selama 2 bulan yaitu pada bulan Juli dan September 2016.

Pelaksanaan PKL di tempatkan di bagian cetak kartu, kegiatan cetak kartu dilakukan setelah peserta selesai melakukan pendaftaran dan membayar iuran pertama pada nomor VA (Virtual Account) yang diberikan oleh staff pendaftaran setelah di cetakan kartu.

Dari tahap pencetakan kartu tersebut, data peserta yang telah dicetakan kartunya harus diarsip ke buku besar, dalam proses pengarsipan tersebut masih secara manual dan dapat memperlambat waktu pengerjaan cetak kartu, agar proses pengarsipan data peserta dapat berjalan dengan cepat dan tidak menghabiskan buku besar yang banyak maka dapat menggunakan aplikasi yang dapat membantu proses pengerjaan tersebut, yaitu aplikasi pengolahan data cetak kartu.

Kata Kunci : PKL, BPJS Kesehatan, data cetak kartu.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Universitas Teknokrat Indonesia adalah salah satu lembaga pendidikan yang mempersiapkan mahasiswa untuk dapat bermasyarakat, khususnya pada disiplin ilmu yang telah dipelajari selama mengikuti perkuliahan. Oleh karena itu diperlukan kegiatan yang dapat menghubungkan mahasiswa dengan masyarakat. Tujuannya adalah agar mahasiswa dapat membandingkan serta membuktikan ilmu yang dipelajari dalam teori di bangku perkuliahan dengan keadaan sebenarnya di lapangan. Kegiatan tersebut yaitu Praktik Kerja Lapangan (PKL).

Program PKL merupakan akumulasi dari kegiatan belajar yang telah ditempuh oleh mahasiswa di Fakultas Teknik dan Ilmu Komputer. PKL dapat diartikan sebagai sarana pelatihan mental, sikap, penerapan ilmu, dan pembentukan awal lulusan yang kompeten pada bidangnya masing-masing. Dengan demikian PKL adalah suatu kegiatan yang terpadu dari seluruh pengalaman belajar sebelumnya ke dalam program pelatihan berupa kinerja dalam semua hal yang berhubungan dengan penerapan ilmu yang telah dipelajari.

PKL diselenggarakan secara sistematis dan terjadwal di bawah bimbingan dosen pembimbing yang memenuhi syarat. PKL merupakan salah satu syarat yang harus ditempuh oleh mahasiswa untuk mengikuti kegiatan akhir perkuliahan jenjang Strata 1 (S1). Karena sulitnya untuk menghasilkan tenaga kerja yang terampil dan berkualitas maka Universitas Teknokrat Indonesia berusaha untuk meningkatkan mutu pendidikan dan menyediakan sarana-sarana pendukung agar dihasilkan lulusan yang baik dan handal.

Adapun tempat PKL yang dipilih penulis adalah Kantor BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan KC (Kantor Cabang) Kotabumi, berlokasi di Jalan Dahlia No.117 A Kotabumi - Lampung Utara. Alasan penulis memilih perusahaan tersebut karena penulis ingin mengetahui tentang sistem yang berjalan di bagian kepesertaan, bagian sistem pelayanan yang ada di BPJS dan perusahaan tersebut dekat dengan rumah penulis.

1.2 Maksud dan Tujuan

1.2.1 Maksud PKL adalah sebagai berikut:

1. Melakukan praktik kerja sesuai dengan latar belakang pendidikannya.
2. Mempelajari suatu bidang pekerjaan pengolahan data pada praktik kerja.

1.2.2 Tujuan PKL adalah sebagai berikut:

1. Memahami kerja dan tata cara pendaftaran peserta BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan KC (Kantor Cabang) Kotabumi.
2. Memperoleh pengalaman dari pekerjaan yang di lakukan di kantor BPJS(Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) kesehatan KC (Kantor Cabang) Kotabumi, di bagian Kepesertaan.
3. Mendapatkan nilai mata kuliah PKL.

1.3 Manfaat Praktik Kerja Lapangan

1.3.1 Bagi mahasiswa

1. Menambah wawasan dalam dunia kerja, sehingga memiliki keterampilan sesuai dengan tuntutan lapangan kerja.
2. Sebagai pedoman nantinya dalam mencari pekerjaan maupun dalam menjalankan pekerjaan.
3. Sebagai *feed back* dalam menyempurnakan kurikulum yang relevan dengan kebutuhan dunia kerja.

1.3.2 Bagi perusahaan/instansi

1. Tempat PKL yang dipilih mahasiswa lebih terbantu karena ada mahasiswa yang membantu mereka dalam mengerjakan pekerjaan mereka.
2. Perusahaan/Instansi mengetahui sejauh mana kualitas lulusan yang dihasilkan oleh sebuah lembaga pendidikan sehingga menjadi pertimbangan dalam perekrutan tenaga kerja.
3. Terjalin hubungan timbal balik/kerja sama antara perusahaan dan Universitas khususnya Fakultas Teknik dan Ilmu Komputer Universitas Teknokrat Indonesia

1.3.3 Bagi Universitas Teknokrat Indonesia

1. Dapat menghasilkan lulusan yang kompeten dibidang masing-masing.
2. Melatih mahasiswa untuk dapat bertanggung jawab dalam melakukan suatu pekerjaan.
3. Memberi masukan yang sesuai, sehingga dapat membantu meningkatkan kemampuan lulusan yang dibutuhkan dunia kerja.
4. Mendapatkan Promosi tentang Universitas Teknokrat Indonesia pada masyarakat umum.
5. Dapat melakukan kerja sama antar Perusahaan/instansi.

1.4 Tempat PKL

Adapun tempat PKL yang dipilih penulis adalah BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan KC (Kantor Cabang) Kotabumi. berlokasi di Jalan Dahlia No.117 A Kotabumi - Lampung Utara. Alasan penulis memilih perusahaan tersebut karena penulis ingin mengetahui tentang sistem yang berjalan di bagian kepesertaan, bagian sistem pelayanan yang ada di BPJS dan perusahaan tersebut dekat dengan rumah penulis.

1.5 Jadwal Waktu Pelaksanaan Prakti Kerja Lapangan

Kegiatan PKL yang dilaksanakan penulis di BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan KC (Kantor Cabang) Kotabumi selama dua bulan dimulai dari 25 Juli 2016 sampai 17 September 2016. Jadwal kegiatan setiap hari Senin sampai dengan hari Jumat pukul 07.30 WIB sampai dengan pukul 16.00 WIB, wajib mengikuti senam di lapangan setiap hari Jumat pagi pukul 06.30 WIB.

Sementara itu Waktu penulisan laporan PKL diselesaikan dalam waktu tiga bulan, dari bulan Maret sampai bulan Mei 2017.

BAB II

TINJAUAN PERUSAHAAN

2.1 Sejarah Perusahaan

Berdasarkan website PEDOMAN UMUM TATA KELOLA YANG BAIK (*GOOD GOVERNANCE*) BPJS KESEHATAN yang diakses pada tanggal 3 April 2017, diketahui dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, bangsa Indonesia telah memiliki sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan sebesar-besarnya untuk kepentingan Peserta.

Sebagaimana amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional maka dibentuk Badan penyelenggara Jaminan Sosial melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dengan Undang-Undang ini dibentuk 2 (dua) BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014 dan merupakan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero). Sebelum ditetapkan sebagai BPJS Kesehatan, ada badan usaha yang lebih dulu berdiri dan berganti dari tahun ke tahun, seperti berikut:

1. Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) Tahun 1968.

Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) 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.

2. Perusahaan Umum Husada Bhakti (1984-1991)

Untuk lebih meningkatkan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan agar dapat dikelola secara profesional, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS, ABRI dan Pejabat Negara) beserta anggota keluarganya. Dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984, status badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti.

3. PT Askes (Persero) (1992 – 2013)

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perusahaan Umum (Perum) diubah menjadi Perusahaan Perseroan (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) sebagai salah satu calon Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1241/Menkes/XI/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.

Di tahun 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.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Dewan Komisaris dan Direksi PT Askes (Persero) sampai dengan beroperasinya BPJS Kesehatan ditugasi untuk:

- a) menyiapkan operasional BPJS Kesehatan untuk program jaminan kesehatan.
- b) menyiapkan pengalihan aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban PT Askes (Persero) ke BPJS Kesehatan.

4. BPJS Kesehatan (2014 – sekarang)

Berdasarkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 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.

2.2 Visi dan Misi Perusahaan

1. Visi BPJS (Badan Penyelenggara jaminan Sosial) Kesehatan

“Cakupan Semesta 2019”

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

2. Misi BPJS(Badan Penyelenggara jaminan Sosial) Kesehatan

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 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 JKN-KIS dengan mengoptimalkan kolektibilitas iuran, sistem pembayaran fasilitas kesehatan dan pengelolaan keuangan secara transparan dan akuntabel.
4. Memperkuat kebijakan dan implementasi program 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 dengan SDM yang profesional, penelitian, perencanaan dan evaluasi, pengelolaan proses bisnis dan manajemen resiko yang efektif dan efisien serta infrastruktur dan teknologi informasi yang handal.

2.3 Logo BPJS Kesehatan



BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Gambar 2.1 Logo BPJS Kesehatan

Sumber: google.com

2.4 Ruang Lingkup Bidang Usaha

Sesuai pedoman pelaksanaan JKN, dalam hal ini PMK Nomor 28 Tahun 2014, semua dapat ditanggung JKN kecuali yang disebutkan secara eksplisit dalam manfaat yang tidak dijamin dalam program JKN. Jadi, semua operasi yang bersifat pengobatan dapat ditanggung BPJS, pasien tinggal ikuti prosedur berobatnya saja. Berikut operasi yang ditanggung BPJS Kesehatan sesuai pengalaman peserta yang kami ketahui.

1. Operasi Jantung.
2. Operasi Caesar.
3. Operasi Kista.
4. Operasi Miom.
5. Operasi Tumor.
6. Operasi Odontektomi.
7. Operasi Bedah Mulut.
8. Operasi Usus Buntu.
9. Operasi Batu Empedu.
10. Operasi Mata.
11. Operasi Bedah Vaskuler.
12. Operasi Amandel.
13. Operasi Katarak.
14. Operasi Hernia.
15. Operasi Kanker.
16. Operasi Kelenjar Getah Bening.
17. Operasi Pencabutan Pen.
18. Operasi Penggantian Sendi Lutut.
19. Operasi Timektomi.
20. Dan operasi lainnya. Hampir semua operasi ditanggung BPJS Kesehatan. kecuali yang termasuk dalam kategori di bawah ini.

Operasi Yang Tidak Ditanggung BPJS Kesehatan.

1. Operasi akibat kecelakaan lalu lintas, adalah ranahnya Jasa Raharja.

2. Operasi yang bersifat estetika atau kosmetik, misalnya operasi keloid (bekas luka), kecuali jika keloidnya menimbulkan komplikasi berbahaya.
3. Operasi akibat menyakiti diri sendiri, misalnya terkena petasan.
4. Operasi di luar negeri.
5. Operasi yang tidak sesuai prosedur.
6. Operasi akibat kecelakaan kerja, adalah ranahnya BPJS Ketenagakerjaan.

Pelayanan yang dijamin BPJS Kesehatan dan KIS :

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat 1 atau Dasar, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik, mencakup : Pelayanan promotif dan preventif Pemeriksaan atau pengobatan dan konsultasi medis Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif Pelayanan obat dan alat bahan habis pakai Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.
2. Pelayanan Kesehatan Tingkat 2 / Lanjutan yaitu Pelayanan kesehatan yang dijamin BPJS mencakup : Pemeriksaan, Pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan sub-spesialis Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai Pelayanan alat kesehatan implant Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis Rehabilitasi medis Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis Pelayanan kedokteran forensik Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.
3. Rawat Inap yang mencakup Perawatan inap non intensif Perawatan inap di ruang intensif.

Semua layanan di atas dapat dijamin oleh BPJS Kesehatan asalkan ada indikasi medis yang jelas yang telah ditetapkan oleh dokter di faskes tingkat 1 (puskesmas/klinik) yang memeriksa pasien tersebut. BPJS Kesehatan akan menanggung semua biaya pasien di rumah sakit sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.

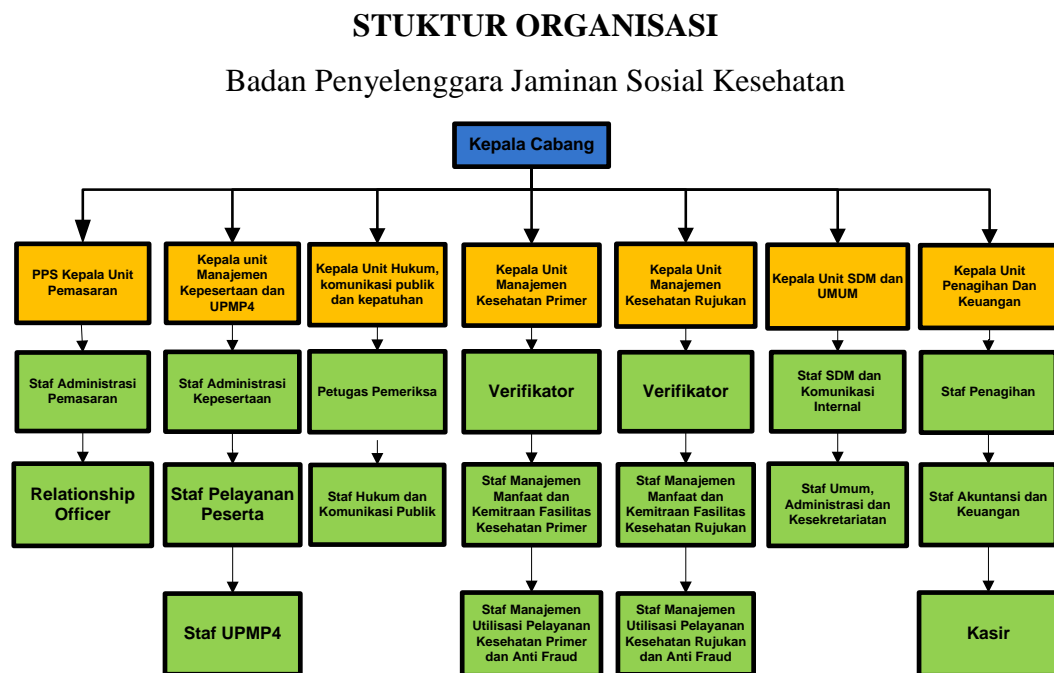
Pelayanan yang tidak dijamin BPJS Kesehatan dan KIS adalah :

1. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku.
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali untuk kasus gawat darurat.
3. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja.
4. Pelayanan kesehatan yang dilakukan diluar negeri.
5. Pelayanan kesehatan untuk tujuan kosmetik dan atau estetik. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas (memperoleh keturunan).
6. Pelayanan meratakan gigi.
7. Gangguan kesehatan / penyakit akibat ketergantungan obat dan atau alkohol.
8. Gangguan kesehatan / penyakit akibat sengaja menyakiti diri sendiri , atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri.
9. Pengobatan Komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupuntur, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (Health Tecnology Assesment / HTA). Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan / eksperimen. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu.
10. Pembekalan kesehatan rumah tangga. Pelayanan kesehatan akibat bencana, pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa atau wabah. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.

2.5 Prestasi-Prestasi yang Pernah Dicapai

Cakupan kepesertaan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Kotabumi yang membawahi empat kabupaten, yaitu Lampung Utara, Lampung Barat, Way Kanan dan Pesisir Barat, hingga Desember 2016 telah mencapai 1.005.854 peserta.

2.6 Struktur Organisasi



Gambar 2.2. Struktur Organisasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
Sumber : BPJS Kesehatan KC Kotabumi Lampung Utara (2017)

2.7 Kegiatan Umum Perusahaan

Berdasarkan Website JAMSOS indonesia (Fungsi, Tugas dan Wewenang BPJS) yang diakses pada tanggal 03/04/2017, dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari BPJS bertugas untuk:

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

Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari Pemerintah, pengelolaan Dana jaminan Sosial, pembayaran manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi.

Untuk itu tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta.

Dalam melaksanakan tugasnya adapun wewenang yang dilakukan oleh BPJS antara lain:

1. Menagih pembayaran Iuran.
2. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
3. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam mematuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
4. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.
5. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
6. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
7. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
8. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

Kewenangan menagih pembayaran 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.

BAB III
PELAKSANAAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN

3.1 PELAKSANAAN PKL
RIO DAMARA, NPM 13311113

3.1.1 Bidang kerja

Bidang Kerja yang dilakukan di bagian kepesertaan terbagi dalam subbagian, dibawah ini di sajikan dalam bentuk tabel bidang kerja kepesertaan :

Tabel 3.1 Bidang Kerja Kepesertaan BPJS Kesehatan.

Bagian	Kegiatan
Pendaftaran peserta PBI	Menginputkan data formulir peserta Mandiri
Pendaftaran peserta PPU	Menginputkan data formulir peserta PPU
Pendaftaran peserta PBPB	Menginputkan data formulir peserta PBI
Validasi berkas	Mengecek berkas yang sudah terdaftar
Cetak kartu	Mencetak kartu peserta BPJS

3.1.2 Pelaksanaan kerja

Dalam pelaksanaan kerja yang dilakukan penulis di kantor BPJS adalah mencetak kartu peserta yang telah di daftarkan oleh admin BPJS, dan kartu peserta yang di cetak penulis merupakan kartu peserta PBI, peserta PPU, dan peserta BPPU.

Dalam pekerjaan ini posisi penulis di tempatkan di bagian cetak kartu, kegiatan cetak kartu dilakukan setelah peserta selesai melakukan pendaftaran dan membayar iuran pertama pada nomor VA (Virtual Account) yang di berikan oleh staff pendaftaran dengan proses sebagai berikut :

1. Staff Menerima berkas dan formulir yang diberikan oleh peserta yang mendaftar BPJS Kesehatan.
2. Staff menginputkan data kesistem untuk mendaftarkan peserta menjadi anggota BPJS Kesehatan sesuai aturan yang ditetapkan.
3. Setelah didaftarkan oleh staff pendaftaran, peserta diberikan Nomor VA.

4. Nomor VA yang diberikan oleh staff digunakan untuk melakukan pembayaran iuran pertama.
5. Setelah selesai melakukan pembayaran pertama, nomor VA dibawa kembali ke kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) atau e-ID

Adapun prosedur pendaftaran yang diakses dari website bpjs-kesehatan.go.id pada tanggal 06 April 2017, adalah prosedur yang harus dilakukan dalam proses pendaftaran di BPJS Kesehatan sebagai berikut:

1. Pendaftaran Bagi Penerima Bantuan Iuran / PBI

Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak mampu yang menjadi peserta PBI dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan di bidang statistik (Badan Pusat Statistik) yang diverifikasi dan divalidasi oleh Kementerian Sosial.

Selain peserta PBI yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat, juga terdapat penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan SK Gubernur/Bupati/Walikota bagi Pemda yang mengintegrasikan program Jamkesda ke program JKN.

2. Pendaftaran Bagi Peserta Pekerja Penerima Upah / PPU

- 2.1. Perusahaan / Badan usaha mendaftarkan seluruh karyawan beserta anggota keluarganya ke Kantor BPJS Kesehatan dengan melampirkan :
 - a. Formulir Registrasi Badan Usaha / Badan Hukum Lainnya.
 - b. Data Migrasi karyawan dan anggota keluarganya sesuai format yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan.
- 2.2. Perusahaan / Badan Usaha menerima nomor Virtual Account (VA) untuk dilakukan pembayaran ke Bank yang telah bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI)
- 2.3. Bukti Pembayaran iuran diserahkan ke Kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) atau mencetak e-ID secara mandiri oleh Perusahaan / Badan Usaha.

3. Pendaftaran Bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah / PBPU dan Bukan Pekerja

- 3.1. Calon peserta mendaftar secara perorangan di Kantor BPJS Kesehatan.
- 3.2. Mendaftarkan seluruh anggota keluarga yang ada di Kartu Keluarga.
- 3.3. Mengisi formulir Daftar Isian Peserta (DIP) dengan melampirkan :
 - Fotokopi Kartu Keluarga (KK)
 - Fotokopi KTP/Paspor, masing-masing 1 lembar
 - Fotokopi Buku Tabungan salah satu peserta yang ada didalam Kartu Keluarga
 - Pasfoto 3 x 4, masing-masing sebanyak 1 lembar.
- 3.4. Setelah mendaftar, calon peserta memperoleh Nomor Virtual Account (VA)
- 3.5. Melakukan pembayaran iuran ke Bank yang bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI)
- 3.6. Bukti pembayaran iuran diserahkan ke kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu KIS.

3.1.3 Kendala yang dihadapi

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan kerja di bagian cetak kartu adalah data peserta yang telah dicetak kartu harus diarsip ke buku besar baik peserta PBI, PPU, PBPU, dan kartu hilang.

Adapun beberapa macam warna buku besar yang diperlukan untuk membedakan antara peserta PBI, PPU, PBPU, dan kartu hilang. Pada proses tersebut pekerjaan menjadi lebih lama pada saat menuliskan ke buku besar, dan kantor BPJS Kesehatan memerlukan banyak buku besar dalam setahunnya.

3.1.4 Cara mengatasi kendala

Untuk mengatasi kendala yang dihadapi penulis, apa bila terdapat pencetakan kartu yang banyak dalam satu keluarga, dinas atau perusahaan penulis hanya menuliskan satu nama anggota saja untuk mewakili anggota yang lainnya.

Hal tersebut dilakukan penulis untuk mempercepat pekerjaan, begitupun yang dilakukan staff sebelumnya.

BAB IV PENUTUP

4.1 Simpulan

Dari hasil PKL yang telah dilakukan penulis di kantor BPJS Kesehatan Cabang KotaBumi, penulis dapat menyimpulkan bahwa kegiatan dibagian cetak kartu merupakan tahap akhir dari pendaftaran peserta BPJS Kesehatan untuk dicetakan kartu KIS.

Dari tahap pencetakan kartu tersebut, data peserta yang telah dicetakan kartunya harus diarsip ke buku besar, dalam proses pengarsipan tersebut masih secara manual dan dapat memperlambat waktu pengerjaan cetak kartu tersebut.

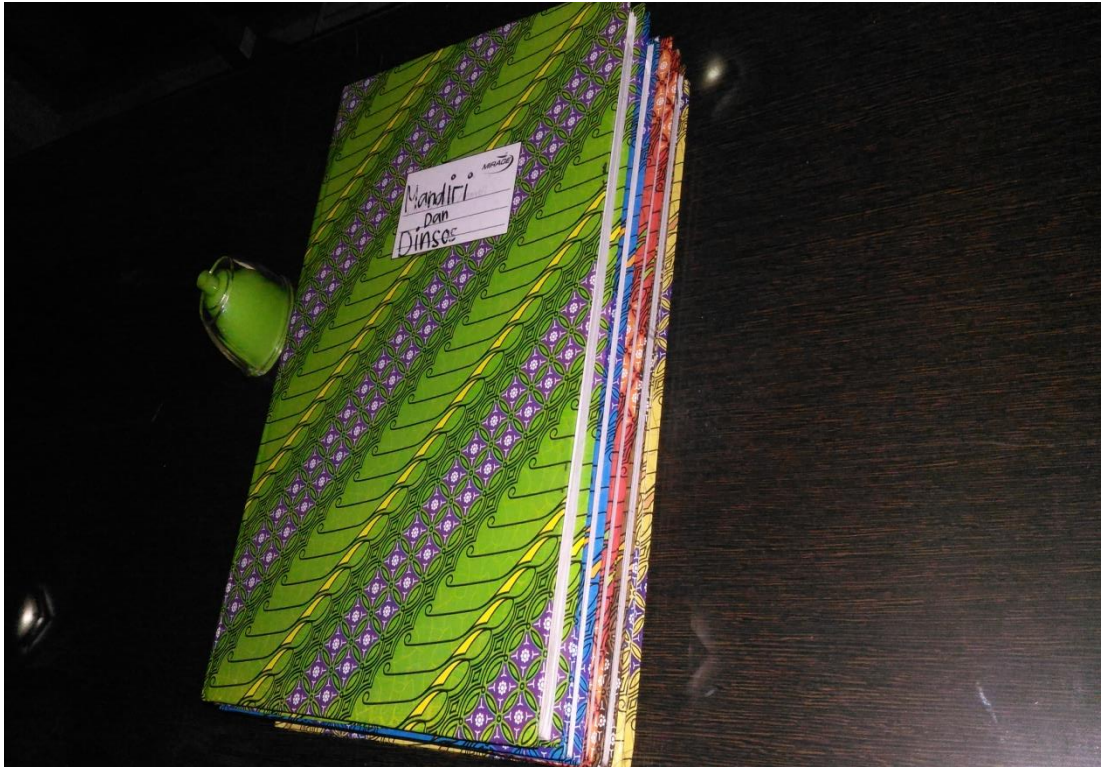
4.2 Saran

Dari simpulan yang dijelaskan, agar proses pengarsipan data peserta dapat berjalan dengan cepat dan tidak menghabiskan buku besar yang banyak, maka penulis memberikan saran yang dapat dijadikan bahan pertimbangan yaitu membuat sistem informasi pengolahan data cetak kartu untuk menyimpan bukti peserta yang telah dicetak kartunya. Dan sistem tersebut dapat digunakan sebagai bukti laporan kepada kepala cabang kantor BPJS Kesehatan Cabang KotaBumi.

DAFTAR PUSTAKA

<https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/pdf>, diakses tanggal 3 April 2017

<http://jamsosindonesia.com/cetak/printout/268>, diakses tanggal 3 April 2017



Gambar 2.5. Contoh buku besar