

Pelayanan Penanganan Penunggak Iuran BPJS Bagi Peserta JKN-KIS Kesehatan di Kantor Cabang Kota X

Dedi Prayitno

Akademi Fisioterapi “YAB” Yogyakarta, Indonesia

Email: dedingajar@gmail.com

Abstrak

Lemahnya pengaturan sanksi bagi peserta BPJS terkait kewajiban iuran BPJS kesehatan mengakibatkan defisit anggaran. Proyeksi defisit APBN tahun 2018, defisit sebesar Rp. 28,5 triliun. Proyeksi ekspansi berasal dari pengalihan defisit 2018 ditambah beban pembayaran tagihan rumah sakit sejak awal 2018. Direktur Keuangan BPJS Kesehatan Kemal Imam Santoso mengatakan, perseroan masih memiliki defisit keuangan carry over sebesar Rp. 9,1 triliun dari tahun lalu. Berdasarkan uraian di atas mengenai uraian tugas bidang penagihan dan keuangan, kendala dalam penagihan iuran peserta JKN-KIS, dan upaya penanganan peserta yang menunggak di BPJS Kesehatan cabang Kota X. Data dan informasi dilakukan dengan observasi di bidang keuangan dan penagihan dengan mengumpulkan informasi berdasarkan wawancara, review data dan data penagihan yang ada. Observasi dilakukan pada 8 orang staf Penagihan dan Keuangan yang memiliki tugas yang berbeda namun sangat berkaitan mulai dari Kepala Bagian Penagihan dan Keuangan yang bertanggung jawab atas kinerja staf dan kelancaran pembayaran iuran peserta, dua orang Staf iuran peserta pekerja koleksi. Penagihan diupayakan dengan menghubungi pihak perusahaan untuk mengetahui status aktif peserta dengan cara berkunjung, via WA, email atau dengan kader JKN. Mengirimkan informasi terkait pembayaran iuran, misalnya dengan REHAB untuk memudahkan peserta, serta mengembangkan program REHAB. Sementara itu, terdapat 83.585 peserta di Kantor Cabang BPJS Kota X yang memiliki tunggakan di Kantor Cabang BPJS Kota X hingga tahun 2020 mencapai Rp. 72.678.386.206. Kebutuhan *job disk* pegawai yang lebih spesifik dan handal mengingat kendala Covid 19 juga cukup berpengaruh terhadap kontribusi peserta mandiri.

Kata kunci: iuran; tagihan; tunggakan; penagihan; perlakuan

Abstract

Weak regulation of sanctions for BPJS participants regarding the obligation of contributions, BPJS for health resulted in a budget deficit. Projected budget deficit in 2018, the deficit will be Rp. 28.5 trillion. The expansion projection comes from diverting the 2018 deficit plus the burden of paying hospital bills since the beginning of 2018. BPJS Kesehatan finance director Kemal Imam Santoso said the company still has a carry-over financial deficit of Rp. 9.1 trillion from last year. Based on the description of the discussion above regarding job descriptions on billing, obstacles in billing JKN-KIS participant contributions, and efforts to handle participants who are in arrears at the Health Social Security Administering Body for City X branch offices. Data and information is carried out by observing in the field of finance and billing, data review and existing billing data. Observations made were 8 Billing and Finance staff that having different but very related tasks starting from the Head of Billing and Finance who is fully responsible for staff performance and the smooth payment of participant contributions, two Staff participant contribution collection workers. Billing is always attempted by contacting the company to find out the active status of participants by visiting, via WA, email or with JKN cadres. Sending the latest information regarding contribution payments, for example with REHAB to make it easier for participants. As well as developing the REHAB program. Meanwhile, there are 83,585 participants who have arrears at the BPJS Kota X Branch Office until 2020 reaching Rp. 72,678,386,206. The need for employee job disks that are more specific and reliable considering the constraints of Covid 19 also have quite an effect on the contributions of independent participants.

Keywords: dues; bills; arrears; billing; treatment

PENDAHULUAN

Setiap warga wajib mengikuti BPJS Kesehatan sesuai ketentuan Pasal 14 Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. sex and social class, they could be identical (Erixon & Arnstrom, 1996). Perusahaan diwajibkan untuk mendaftarkan karyawannya mengikuti BPJS, sedangkan masyarakat umum yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Khusus warga tidak mampu menengah kebawah akan ditanggung pemerintah sebagai Program Bantuan Iuran. (Tatiara, 2019). BPJS Kesehatan mulai diberlakukan sistem mandiri bagi peserta kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) yang sistem pembayarannya ditagih secara per individu. Namun dengan sistem ini terdapat tidak kepatuhan yang terjadi pada peserta mandiri. Karena hal tersebut BPJS Kesehatan membuat sistem baru yakni 1 Virtual Account untuk meningkatkan tingkat kepatuhan masyarakat agar aktif dan menekankan sistem gotong royong sebagai peserta BPJS Kesehatan.

Sistem pembayaran iuran peserta JKN - KIS di kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau mandiri dapat melakukan pembayaran dengan sistem satu VA untuk seluruh anggota keluarganya. Dalam sistem baru ini peserta mandiri diharuskan membayar iuran secara kolektif yang mencakup seluruh nama dalam satu Kartu Keluarga (KK) yang terdaftar. Artinya, setiap bulan peserta mandiri harus membayar total tagihan seluruh anggota secara akumulatif. Seluruh anggota keluarga wajib mengikuti dan membayar iuran BPJS Kesehatan agar anggota keluarga lain bisa dinyatakan aktif mengikuti BPJS Kesehatan.

Mengingat pentingnya penanganan iuran JKN – KIS, maka penulis bermaksud membuat Penelitian ini dengan mengambil judul “Pelayanan Penanganan Penunggak Iuran BPJS Bagi Peserta JKN-KIS Kesehatan Di Kantor Cabang Kota X”. Adapun ruang lingkup dari permasalahan yang akan dijadikan bahan dalam Penelitian ini adalah : Upaya apa saja yang dilakukan oleh Kantor BPJS bidang penagihan dan keuangan dalam penanganan peserta JKN – KIS yang menunggak iuran?

TINJAUAN PUSTAKA

Penanganan merupakan suatu proses *tindakan atau cara menangani*, mengurus serta penyelesaian suatu perkara yang dilakukan oleh pihak berwenang sehingga perkara yang dihadapi dapat terkendali dan terselesaikan (KEMENPPPA, 2019). JKN – KIS (Jaminan Kesehatan Nasional) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional SJSN yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Prinsip Pelaksanaan Program JKN, Sesuai dengan UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN, maka Jaminan Kesehatan Nasional dikelola dengan prinsip:

1. Gotong royong. Dengan kewajiban semua peserta membayar iuran maka akan terjadi prinsip gotong royong dimana yang sehat membantu yang sakit, yang kaya membantu yang tidak mampu.
2. Nirlaba. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tidak diperbolehkan mencari untung. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangan harus dimanfaatkan untuk kepentingan peserta.
3. Keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas. Prinsip manajemen ini

mendasari seluruh pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangan.

4. Portabilitas. Prinsip ini menjamin bahwa sekalipun peserta berpindah tempat tinggal atau pekerjaan, selama masih di wilayah Negara Republik Indonesia tetap dapat mempergunakan hak sebagai peserta JKN.
5. Kepesertaan bersifat wajib. Agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.
6. Dana amanat. Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan penyelenggara untuk dikelola sebaik- baiknya demi kepentingan peserta.
7. Hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk kepentingan peserta (Sayekti Waras & Sudarwati, 2018).

Pelayanan yang dijamin bagi peserta adalah sesuai kebutuhan medis yang meliputi:

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat I/Dasar, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup: Administrasi Pelayanan.
2. Pelayanan promotive dan preventif.
3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis.
4. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun nonoperatif.
5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
6. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis.
7. Pemeriksaan penunjang diagnostik lab Tk. I.
8. Rawat inap Tk. I sesuai dengan indikasi medis.

BPJS Kesehatan adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau yang dikenal BPJS Kesehatan. Keberadaan dan manfaat BPJS kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. (Pers et al., 2021). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah badan hukum public menurut UU BPJS. Tiga kriteria di bawah ini digunakan untuk menentukan bahwa BPJS merupakan badan hukum public. Tugas BPJS sesuai Pasal 9 ayat (1) UU BPJS menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Pada tahun 2018, Pemerintah menerapkan kebijakan kewajiban penggunaan Pajak Rokok dan intercept DAU (bagi pemda yang memiliki tunggakan JKN) untuk mengurangi beban defisit DJS Kesehatan (Luthfi, 2019). Penelitian Halvi Yanti & Riamona Sadelman Tulis, 2022, Strategi BPJS Palangka Raya dalam menangani peserta yang menunggak premi atau iuran, adapun hasilnya pihak BPJS Palangka Raya sudah melakukan inovasi, diferensiasi pasar, jangkauan dan pengendalian biaya.

METODE PENELITIAN

Jenis penulisan yang digunakan dalam Penelitian ini adalah penulisan kualitatif penelitian yang menghasilkan penemuan- penemuan yang tidak dapat dicapai dengan menggunakan prosedur statistik atau dengan cara kuantitatif. Penelitian kualitatif suatu jenis penelitian yang menghasilkan temuan- temuan yang tidak diperoleh alat prosedur statistik atau alat kuantifikasi lainnya. Hal ini dapat mengarah pada penelitian tentang kehidupan, sejarah, perilaku seseorang atau hubungan interaksional (Hidayat & Pratiwi, 2016).

Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat

postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara *purposive* dan *snowball*, teknik pengumpulan data dengan triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Fadli, 2021). Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara yang diberikan kepada salah satu pegawai pada Bidang Penagihan dan Keuangan di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kantor cabang Kota X.

Subjek penelitian informan yang artinya orang pada latar penulisan yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi lokasi penelitian. (Rezkiti & Wardani, 2018). Subjek adalah sumber utama dalam penelitian yang memiliki data. Subyek pada laporan ini adalah karyawan / personal Bidang Penagihan dan Keuangan di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kantor Cabang Kota X. Objek penelitian adalah atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang ditetapkan oleh penulis untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. (M.Agphin & Sugiyono, 2015). Objek dalam penulisan ini adalah data Pembayaran Iuran Peserta yang menunggak Bidang Penagihan dan Keuangan di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan kantor cabang Kota X. Lokasi penulisan dilaksanakan pada bidang penagihan dan keuangan di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kantor Cabang Kota X.

Instrumen

Data merupakan informasi yang direkam media yang dapat dibedakan dengan data yang lain, dapat dianalisis, dan relevan dengan *problem* tertentu. Data adalah hasil pencatatan penulis, baik yang berupa fakta maupun angka. (Mustafidah et al., 2022). Data yang diperlukan dalam penulisan Laporan Penelitian Dosen ini terdiri dari data primer (data yang diperoleh secara langsung) dan data sekunder (data yang diperoleh secara tidak langsung).

Data Primer

Data Primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sumber data primer didapatkan melalui kegiatan wawancara dengan subjek penelitian dan dengan observasi atau pengamatan langsung di lapangan. (Novia et al., 2020). Dalam penulisan ini melalui wawancara dengan pihak-pihak yang berhubungan dengan penulisan yang dilakukan. Data primer dapat diartikan sebagai data yang diperoleh dari sumber pertama baik dari individu atau perseorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasa dilakukan oleh peneliti. (Widodo et al., 2020). Data primer dalam penelitian ini adalah menggunakan data dari hasil wawancara yang diperoleh langsung dari narasumber. Adapun, narasumber yang menjadi sumber data dari penelitian ini yaitu pegawai bidang penagihan dan keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kantor cabang Yogyakarta. Selain itu, penulisan ini penulis juga mengambil data dengan melakukan observasi selama melaksanakan praktek kerja lapangan (PKL) pada tanggal 24 Januari sampai dengan 19 Maret 2022 di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kantor cabang Kota X.

Data Sekunder

Data Sekunder adalah sumber data yang diperoleh dengan cara membaca, mempelajari,

dan memahami melalui media lain yang bersumber dari literatur, buku-buku, serta dokumen. (Ethica, 2022). Data sekunder yang digunakan dalam penulisan Laporan Penelitian Dosen ini merupakan data yang diperoleh dari bidang penagihan dan keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kantor cabang cabang Kota X . Data sekunder ini berupa data penanganan peserta yang menunggak iuran dan profil Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kantor cabang cabang Kota X .

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh penulis dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah dalam penulisan Laporan Penelitian Dosen, untuk melengkapi dan sebagai bahan penyusunan laporan, penulis mengambil dan mengumpulkan data yang diperlukan dengan menggunakan berbagai metode:

1. Metode wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, tetapi juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam (Puspitasari et al., 2022). Wawancara adalah metode pengumpulan data dimana penulis melakukan wawancara langsung, atau tanya jawab langsung kepada pegawai / personal yang ada di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kantor cabang cabang Kota X yang juga akan dijadikan narasumber untuk mendapatkan jawaban dan informasi yang diperlukan.

2. Metode Observasi

Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua di antara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. (Novianti & Emelia, 2022). Observasi adalah alat pengumpulan data yang dilakukan cara mengamati dan mencatat secara sistematis gejala-gejala yang diselidiki. (Juliansyah Noor, 2016). Observasi dalam penulisan ini dilakukan untuk melihat secara langsung fenomena-fenomena yang berkaitan dengan iuran peserta bidang penagihan dan keuangan di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kantor cabang cabang Kota X .

3. Metode Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*life histories*), cerita, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni, yang dapat berupa gambar, patung, film dan lain-lain. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. (Sugiyono, 2013). Dokumen merupakan rekaman kejadian masa lalu yang tertulis atau dicetak mereka dapat berupa catatan anekdot, surat, buku harian, dan dokumen-dokumen. (Ardini & Lutfiyannah, 2018).

Penulis menggunakan metode dokumentasi dalam melakukan pengumpulan data, dengan begitu penulis akan mengkaji dokumen- dokumen baik yang berupa buku referensi

yang berhubungan dengan penulisan. Kemudian, penulis akan melakukan penelusuran untuk mendapatkan data sekunder yang akan digunakan dalam permasalahan, dan tentunya yang berhubungan dengan teori-teori dan dokumentasi tentang bidang penagihan dan keuangan di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kantor cabang cabang Kota X .

4. Metode Studi Pustaka

Pengumpulan data tentang teori yang berhubungan dengan pembahasan. Data-data tersebut diambil dari dokumen atau arsip-arsip yang sesuai dengan masalah yang diteliti (Diaz, 2019). Studi kepustakaan berkaitan dengan kajian teoritis dan referensi lain yang terkait dengan nilai, budaya, dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti ((Parmar et al., 2017). Metode ini penulis melakukan pengumpulan data dengan cara mempelajari lewat buku referensi dan dokumen yang berhubungan dengan praktek kerja lapangan.

Metode Analisis Data

Analisis data dalam penulisan kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, penulis sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai serta dianalisis belum memuaskan, penulis akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu, diperoleh data kurang dianggap kredibel.

Miles dan Huberman (1984), mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung terus menerus sampai tuntas sehingga datanya sudah penuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu data reduction data display, dan *conclusion drawing* atau *verification* (Sugiyono, 2016).

1. Reduksi Data

Data diperoleh dari kalangan jumlahnya cukup banyak, harus dicatat secara teliti dan rinci. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah penulis untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan. Reduksi dapat dibantu dengan peralatan elektronik seperti *computer mini*, dengan memberikan kode pada aspek-aspek tertentu (Sugiyono, 2016).

2. Penyajian Data

Data yang telah disusun dari reduksi data, kemudian disajikan dalam bentuk narasi deskriptif. Data yang disajikan selanjutnya dipilih kemudian disederhanakan dengan mengambil data yang pokok dan diperlukan dalam menjawab permasalahan yang diteliti. Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menampilkan data atau penyajian data. Dalam penulisan kualitatif penyajian data ini dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antara kategori, *flowchart*, dan sejenisnya. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penulisan kualitatif adalah dengan teks yang bersifat *negative* (Sugiyono, 2016).

3. Menarik Kesimpulan / *verifications*

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles and Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung

pada tahap dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat penulis Kembali ke lapangan pengumpulan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Dengan demikian kesimpulan dalam penulisan kualitatif dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena seperti telah dikemukakan bahwa masalah dan rumusan masalah dalam penulisan kualitatif bersifat sementara dan akan berkembang setelah penulisan berbeda di lapangan. Kesimpulan dalam penulisan kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kasual atau interaksi, hipotesis atau teori. (Sugiyono, 2016)

Pembahasan

1. Profil BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota X

Jaminan pemeliharaan di Indonesia sebenarnya sudah ada sejak zaman kolonial Belanda. Dan setelah kemerdekaan, pada tahun 1949, setelah pengakuan kedaulatan oleh Pemerintah Belanda, upaya untuk menjamin kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya Pegawai Negeri Sipil beserta keluarga tetap dilanjutkan. Prof. G.A Siwabessy, selaku Menteri Kesehatan yang menjabat pada saat itu, mengajukan sebuah gagasan untuk perlu segera menyelenggarakan program asuransi kesehatan semesta (*universal health insurance*) yang saat itu mulai diterapkan di banyak negara maju dan tengah berkembang pesat.

Pada saat itu kepesertaannya baru mencakup Pegawai Negeri Sipil beserta anggota keluarganya saja. Namun Siwabessy yakin suatu hari nanti, klimaks dari pembangunan derajat kesehatan masyarakat Indonesia akan tercapai melalui suatu sistem yang dapat menjamin kesehatan seluruh warga bangsa ini. Pada 1968, Pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 1968 dengan membentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) yang mengatur pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negara dan penerima pensiun beserta keluarganya. Selang beberapa waktu kemudian, Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23 Tahun 1984. BPDPK pun berubah status dari sebuah badan di lingkungan Departemen Kesehatan menjadi BUMN. Yaitu PERUM HUSADA BHAKTI (PHB), yang melayani jaminan kesehatan bagi PNS, Pensiunan PNS, Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan anggota keluarganya. Pada tahun 1992, PHB berubah status menjadi PT Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992. PT Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992. PT Askes (Persero) mulai menjangkau karyawan BUMN melalui program Askes Komersial. Pada Januari 2005, PT Askes (Persero) dipercaya pemerintah untuk melaksanakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin (PJKMM) yang selanjutnya dikenal menjadi program Askeskin dengan sasaran peserta masyarakat miskin dan tidak mampu sebanyak 60 juta jiwa yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat.

PT Askes (Persero) juga menciptakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU), yang ditujukan bagi masyarakat yang belum tercover oleh Jamkesmas, Askes Sosial, maupun asuransi swasta. Hingga saat itu, ada lebih dari 200 kabupaten/kota atau 6,4 juta jiwa yang telah menjadi peserta PJKMU. PJKMU adalah Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang pengelolaannya diserahkan kepada PT Askes (Persero). Langkah menuju

cakupan kesehatan semesta pun semakin nyata dengan resmi beroperasinya BPJS Kesehatan pada 1 Januari 2014, sebagai transformasi dari PT Askes (Persero). Hal ini berawal pada tahun 2004 saat pemerintah mengeluarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan kemudian pada tahun 2011 pemerintah menetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan, sehingga PT Askes (Persero) pun berubah menjadi BPJS Kesehatan. Melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, negara hadir di tengah kita untuk memastikan seluruh penduduk Indonesia terlindungi oleh Jaminan Kesehatan yang komprehensif, adil, dan merata.

Visi

Menjadi badan penyelenggara yang dinamis, akuntabel, dan terpercaya untuk mewujudkan jaminan kesehatan yang berkualitas, berkelanjutan, berkeadilan, dan inklusif.

Misi

1. Meningkatkan kualitas layanan kepada peserta melalui layanan terintegrasi berbasis teknologi informasi.
2. Menjaga keberlanjutan program JKN-KIS dengan menyeimbangkan antara Dana Jaminan Sosial dan Biaya manfaat yang terkendali.
3. Memberikan jaminan kesehatan yang berkeadilan dan inklusif mencakup seluruh penduduk Indonesia.
4. Memperkuat engagement dengan meningkatkan sinergi dan kolaborasi pemangku kepentingan dalam mengimplementasikan program JKN-KIS.
5. Meningkatkan kapabilitas Badan dalam menyelenggarakan program JKN-KIS secara efisien dan efektif yang akuntabel, berkehati-hatian dengan prinsip tata kelola yang baik, SDM yang produktif, mendorong transformasi digital serta inovasi yang berkelanjutan.

Motto

“Dengan gotong royong semua tertolong”

Tujuan

Menjamin agar seluruh rakyat Indonesia memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan

Logo BPJS Kesehatan



Sumber: BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota X

Gambar 1. Logo BPJS Kesehatan

Pembahasan

Job deskripsi Bidang Penagihan dan Keuangan di BPJS Kesehatan kantor cabang Kota X

Job deskripsi atau gambaran tugas adalah suatu pernyataan tertulis yang berisi tujuan dari dibentuknya suatu jabatan/tugas. Uraian ini berisi gambaran tentang apa yang harus dilakukan oleh pemegang jabatan, bagaimana suatu pekerjaan dilakukan, alasan-alasan mengapa pekerjaan tersebut dilakukan, hubungan antara suatu posisi tertentu dan posisi lainnya. Ini karena job deskripsi berisi segala informasi mengenai peran, tugas, dan wewenang dari setiap karyawan. Sehingga, dapat dikatakan bahwa job deskripsi merupakan kumpulan hal-hal yang harus dikerjakan dengan baik dan benar oleh karyawan agar perusahaan berjalan dengan lancar. Bidang Penagihan dan Keuangan merupakan salah satu bagian penting dalam sebuah perusahaan terutama pada layanan asuransi kesehatan. Staff penagihan sebuah profesi dengan tugas dan fungsi utama yaitu menginformasikan, mengingatkan, serta menagih kewajiban nasabah melalui media telepon. Atau secara lebih sempit *desk collection* atau *admin collection* dapat diartikan yaitu bagian dari perusahaan yang bertugas untuk melakukan penagihan atau membuat surat penagihan serta *telecollecting* kepada pihak yang membayar piutang usaha. Sedangkan staff keuangan melakukan penginputan semua transaksi keuangan ke dalam program. Melakukan transaksi keuangan perusahaan. Berhubungan dengan pihak internal maupun eksternal terkait dengan aktivitas keuangan perusahaan.

Dengan begitu, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan kantor cabang Kota X terdapat Bidang Penagihan dan Keuangan. Mengingat sangat dibutuhkannya staff Bidang Penagihan dan keuangan, karena terkait dengan pembayaran iuran asuransi kesehatan atau segala proses yang berhubungan dengan transaksi. Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU), PD Pemda, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), dan Bukan Pekerja (BP), hingga Klaim Rumah Sakit atau Faskes Tingkat Pertama seperti Klinik yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan kantor cabang Kota X.

Hasil observasi yang dilakukan dilapangan, bahwasanya segala proses penagihan iuran, pembayaran, hingga pembukuan dilakukan oleh Bidang Penagihan dan Keuangan. Terdapat 8 staff Bidang Penagihan dan Keuangan di BPJS Kesehatan kantor cabang Yogyakarta, memiliki tugas yang berbeda namun sangat berkaitan mulai Kepala Bidang Penagihan dan Keuangan yang bertanggung jawab penuh atas kinerja staff dan kelancaran pembayaran iuran peserta, dua Staff penagihan iuran peserta Pekerja Penerima Upah (PPU), PD Pemda, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), dan Bukan Pekerja (BP), dua Staff *Telecollecting* peserta, dua staff keuangan bagian pembukuan segala administrasi atau pencatatan iuran peserta, satu staff kasir untuk melakukan pengecekan segala pembayaran iuran maupun klaim Rumah Sakit dan Faskes tingkat pertama.

Pada wawancara yang melibatkan dua narasumber yaitu Kepala Bidang Penagihan dan Keuangan, satu staf pegawai keuangan mengenai pemabayaran iuran peserta di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan kantor cabang X . Sebagai berikut:

Narasumber 1: "job deskripsi bidang penagihan dan keuangan yaitu ada dua staf, masing-masing pembagian tetap menangani seluruh segmen peserta tetapi kami bagi per kota atau kabupaten. Karena wilayah kami terdiri dari Kota Yogyakarta, Kabupaten Bantul, Gunungkidul, dan Provinsi DIY, dibagi dua staf pembagian per kabupaten kota guna tetap memposisikan staf untuk bisa memiliki pengetahuan baik itu terkait dengan penagihan di

semua segmen harapannya jika suatu saat naik jabatannya masing-masing staf punya bekal di seluruh segmen yang ada yang menjadi tanggung jawab BPJS Kesehatan. Setiap staf menangani penagihan PPU Pemerintah, rekonsiliasi dari iuran PPU Pemerintah, kemudian juga melakukan penagihan ke PPU Badan Usaha, dan juga PBP. Ada juga penagihan ke peserta PD Penda atau peserta yang dibayar iurannya oleh pemerintah daerah, kemudian ada satu lagi kontribusi PBI JK adalah iuran yang dibayarkan oleh pemerintah provinsi atas kepesertaan dari peserta PBI JK oleh pemerintah pusat”.

Narasumber 2: “job deskripsi bidang penagihan dan keuangan yaitu menagih iuran peserta yang menunggak ke seluruh segmen dengan telecollecting atau menghubungi via telfon, bersurat membuat berita acara tagihan iuran, via email, dan kunjungan langsung ke badan usaha setiap satu bulan sekali. Serta memonitor penerimaan iuran. Melakukan pembayaran klaim Rumah Sakit dan biaya operasional BPJS Kesehatan, memastikan tidak ada keterlambatan pembayaran klaim baik itu klaim rumah sakit maupun FKTP. Karena jika terlambat ada kewajiban BPJS Kesehatan membayarkan denda, setiap hari memantau klaim yang akan jatuh tempo, memastikan berkas klaim yang diajukan sudah lengkap. Kurang lebih di staf penagihan dan keuangan harus mengerti alur peserta JKN dalam membayar iuran”.

Kendala Bidang Penagihan dan Keuangan ketika melakukan tagihan iuran peserta yang menunggak di BPJS Kesehatan kantor cabang Kota X

Dalam melakukan penagihan iuran peserta JKN-KIS yang menunggak, seiring berjalannya waktu pasti menemui kendala-kendala yang dapat menghambat proses penagihan iuran. Di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan kantor cabang Kota X tidak dapat dilakukan sesuai dengan harapan dikarenakan oleh suatu keadaan pandemi covid-19 yang telah masuk ke Indonesia sejak Maret 2020 yang lalu hingga saat ini sudah merajalela ke kabupaten atau kota di wilayah nusantara.

Sangat jauh berbeda sebelum pandemi, biasanya setiap satu bulan sekali bisa berkunjung langsung ke lokasi atau badan usaha yang menunggak iuran namun saat ini dibatasi dan banyaknya peserta PBP atau PPU yang terkena dampak covid-19 sebagai salah satu contohnya di PHK dan membuat peserta kesulitan untuk membayar iuran sehingga jumlah tunggakan begitu besar. Banyaknya nomor telepon peserta yang tidak bisa dihubungi atau tidak valid membuat staf penagihan dan keuangan terhambat dalam melakukan penagihan masing-masing peserta.

Adapun kendala lain yang ditemui dalam proses tagihan iuran peserta JKN-KIS di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan kantor Cabang Kota X seperti halnya dijelaskan oleh narasumber dari wawancara penulis yang dilakukan secara langsung sebagai berikut:

Narasumber 1: “kendala bidang penagihan dan keuangan ketika melakukan tagihan iuran peserta yang menunggak iuran yaitu pertama masa pandemi covid-19 membuat susah kunjungan langsung, peserta mandiri kondisi saat ini banyak yang pengangguran atau di PHK pendapatan otomatis berkurang untuk membayar iuran berat istilahnya untuk makan saja susah. Peserta menunggak jadi semakin banyak. Ketika telecollecting banyak nomor yang tidak tersambung, karena kurangnya kepatuhan peserta dalam konfirmasi nomor baru, terjadinya salah sambung.

Narasumber 2: “kendala bidang penagihan dan keuangan ketika melakukan tagihan iuran peserta yang menunggak iuran yaitu jika dikatakan menunggak berarti sudah melampaui satu tahun atau ada juga tunggakan untuk di tahun berjalan. Untuk tunggakan iuran dari PPU pemerintah dan PPU swasta tersendiri, ada juga dari peserta mandiri atau PBPB berbeda. Dampak pandemi saat ini tambah banyak yang menunggak dari PPU swasta seperti pariwisata, perhotelan banyak yang terkendala di tahun 2020 sampai sekarang.

Jumlah Peserta Menunggak	83.582 peserta
Jumlah Rupiah Tunggakan	Rp 72.678.386.206

Sumber: BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota X

Gambar 2. Data Tunggakan Iuran Peserta

Upaya yang dilakukan oleh Bidang Penagihan dan Keuangan dalam penanganan peserta JKN – KIS yang menunggak iuran di BPJS Kesehatan kantor cabang Kota X

Suatu permasalahan yang ada baik itu hambatan yang ditemui dalam bidang penagihan dan keuangan atau penanganan peserta JKN-KIS yang menunggak iuran, pasti dibalik itu semua terdapat solusi untuk dapat menyelesaikan masalah tersebut. Adapun upaya atau solusi untuk mengatasi berbagai hambatan yang ada dalam melakukan tagihan iuran peserta yang menunggak di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan kantor cabang Kota X yaitu sebagaimana dijelaskan dalam wawancara dengan narasumber yang telah penulis lakukan sebagai berikut:

Narasumber 1: “upaya yang dilakukan yaitu mengirim sms blas yang dilakukan oleh kantor pusat kepada peserta yang menunggak iuran, whatsapp blas tetapi masih digabungkan dengan upaya telecollecting oleh staff penagihan setiap hari nya bertugas menghubungi peserta yang menunggak tidak hanya via telepon namun via chat whatsapp harapannya jika tidak bisa telepon bisa terbaca pesannya. Menginformasikan program REHAB (Rencana Pembayaran Bertahap) yang ditawarkan kepada peserta untuk bisa melakukan pembayaran secara bertahap maksimal 12 bulan tetapi untuk yang menunggak 24 bulan. Peserta tersebut hanya mencicil untuk tunggakan terhitung sebelum mengikuti program REHAB, jadi pembayaran tidak seberat pembayaran normal jumlah tunggakan. Untuk tunggakan dari PPU pemerintah kami tetap berupaya melakukan upaya sedemikian rupa pendekatan ke pemerintah daerah untuk konsolidasi dan juga rekonsiliasi terkait dengan tunggakan. Untuk PPU swasta upaya yang dilakukan pertama melakukan telecollecting sama seperti PBPB namun ke badan usaha ke kepala bidangnya, menanyakan kendala tidak dilakukan pembayaran iuran, setelah itu pada saat telecollecting kami akan menanyakan kira-kira komitmen nya kapan dilakukan pembayaran dengan batas maksimal dua bulan. Jika dengan hal tersebut tetap tidak membayar, akan dilakukan penjadwalan untuk kunjungan ke badan usaha oleh bidang penagihan dan keuangan.

Membuat berita kunjungan atau berita acara jika sampai bulan kesepakatan tetap tidak bersedia membayar, maka bidang penagihan dan keuangan akan melimpahkan penagihan atas badan usaha tersebut ke bidang kepatuhan yang bekerjasama dengan pengawas ketenagakerjaan dan juga kejaksaan untuk bisa melakukan tindakan penagihan tunggakan lebih lanjut karena

berkaitan dengan kepatuhan yang harus dipatuhi oleh badan usaha. Selanjutnya ditawarkan program cicilan namun berbeda dengan REHAB, dilakukan akta kesepakatan maksimal tiga bulan”.

Narasumber 2: “upaya yang dilakukan yaitu yang tidak bisa dihubungi tetap kami melakukan kunjungan ke badan usaha agar tahu perusahaan tersebut masih ada atau tidak. Kalau peserta kami mempunyai Kader JKN yang mengunjungi ke rumah peserta. Kerjasama dengan kantor pos, BNI 46 untuk melakukan upaya penagihan ke peserta menunggak iuran melalui agen. Mengirimkan informasi terbaru terkait pembayaran iuran contohnya dengan REHAB guna meringankan peserta. Serta melakukan pengembangan program REHAB”.

BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

MANFAATKAN PROGRAM REHAB RENCANA PEMBAYARAN BERTAHAP

Solusi dan Cara Mudah Bayar Tunggakan Iuran JKN-KIS

- Pembayaran Ringan**
- Mudah**
- Solusi Agar Status Kepesertaan Aktif Kembali untuk mendapatkan Jaminan Pelayanan Kesehatan**

Syarat dan Ketentuan:

- a** Peserta termasuk dalam segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPUP) dan Bukan Pekerja (BP) yang memiliki tunggakan lebih dari 3 bulan (4-24 bulan).
- b** Peserta mendaftarkan melalui Aplikasi Mobile JKN dan/atau BPJS Kesehatan Care Center 165.
- c** Maksimal periode tahapan pembayaran selama 1 siklus program adalah 12 bulan.
- d** Status kepesertaan akan kembali aktif setelah seluruh tunggakan dan iuran bulan berjalan lunas dibayarkan.

Mekanisme Pendaftaran:

- a** Download Aplikasi Mobile JKN.
- b** Pilih Menu Program REHAB dan masukkan informasi yang diperlukan.
- c** Peserta menyetujui syarat dan ketentuan serta hasil simulasi program.
- d** Tagihan iuran yang akan dibayar otomatis berubah sesuai dengan besaran simulasi.
- e** Peserta membayar tagihan iuran pada kanal-kanal pembayaran yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- f** Pendaftaran dapat dilakukan sampai dengan tanggal 28 bulan berjalan kecuali bulan Februari sampai dengan tanggal 27.
- g** Peserta yang terdaftar Autodebit, maka tagihan akan terkoneksi dengan tagihan Autodebitnya kecuali Bank Mandiri, BNI dan BCA.

Jkn mobile **BAYAR 10** **165** **REHAB**

Bayar > Aktif > Selamat

DENGAN SPONG BOYONG SEMUA TERTOLONG

Sumber: Bidang Penagihan dan Keuangan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota X

Gambar 3. Pamflet Program REHAB BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa masih terdapat kendala dalam melakukan penanganan peserta yang menunggak iuran di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan kantor cabang Kota X. dikarenakan oleh suatu keadaan pandemi covid-19 yang telah masuk ke Indonesia sejak Maret 2020 yang lalu hingga saat ini sudah merajalela ke kabupaten atau kota di wilayah nusantara. Sangat jauh berbeda sebelum pandemi, biasanya setiap satu bulan sekali bisa berkunjung langsung ke lokasi atau badan usaha yang menunggak iuran namun saat ini dibatasi dan banyaknya peserta PBPUP ataupun PPU yang terkena dampak covid-19 sebagai salah satu contohnya di PHK dan membuat peserta kesulitan untuk membayar iuran sehingga jumlah tunggakan begitu besar. Banyaknya nomor telepon peserta yang tidak bisa dihubungi atau tidak valid membuat staf penagihan dan keuangan terhambat dalam melakukan penagihan masing-masing peserta.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan maka dirangkum bahwa Terdapat 8 staff Bidang Penagihan dan Keuangan di BPJS Kesehatan kantor cabang Kota X, memiliki tugas yang berbeda namun sangat berkaitan mulai Kepala Bidang Penagihan dan Keuangan yang bertanggungjawab penuh atas kinerja staff dan kelancaran pembayaran iuran peserta, dua Staff penagihan iuran peserta Pekerja Penerima Upah (PPU), PD Pemda, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), dan Bukan Pekerja (BP), dua Staff *Telecollecting* peserta, dua staff keuangan bagian pembukuan segala administrasi atau pencatatan iuran peserta, satu staff kasir untuk melakukan pengecekan segala pembayaran iuran maupun klaim Rumah Sakit dan Faskes Tk 1. Kondisi yang berkembang dilapangan berdasarkan job disk yang ada maka ada sinergi dan keterlibatan masing-masing job disk yang selalu saling berhubungan. Kestabilan kinerja masing-masing job disk dilakukan agar semaksimal mungkin menjadi solusi penunggak iuran peserta BPJS. Kinerja dari masing masing wilayah/ area menjadi optimal dan saling memberi informasi dalam memberikan data yang harus dilakukan sesuai job disk nya dari Bidang penagihan dan keuangan sampai kasir yang selalu mengecek pembayaran iuran maupun klaim Rumah Sakit dan Faskes Tk 1.

Informasi dari kasir mengenai siapa dan berapa klaim / tunggakan iuran akan disampaikan ke lini terkait untuk dicatat di pembukuan. Secara berkesinambungan data mengenai tunggakan ini akan diprogres oleh bidang penagihan dan keuangan dengan teknis penagihan yang ada yakni dengan *telecollecting* , kunjungan dan sebagainya.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan uraian pembahasan di atas mengenai job deskripsi bidang penagihan dan keuangan, kendala dalam melakukan tagihan iuran peserta JKN-KIS, dan upaya penanganan peserta yang menunggak iuran di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan kantor cabang Kota X, mengambil kesimpulan bahwa: Pelayanan yang dilakukan BPJS Kesehatan kantor cabang kota X dengan mengoptimalkan dan bersinergi 8 staff sesuai job disknya untuk menghandle kendala dari data masing-masing wilayah agar semaksimal mungkin iuran bisa lengkap dan meminimalkan penunggak iuran. Upaya yang dilakukan oleh bidang penagihan dan keuangan dalam penanganan peserta JKN-KIS yang menunggak iuran di BPJS Kesehatan kantor cabang Kota X.

- a. Mengirim SMS blas ke kantor pusat peserta yang menunggak iuran, Whatssapp blas, *telecollecting*, chatt whatsapp.
- b. Membuat kunjungan atau berita acara untuk memonitor pembayaran/ iuran.
- c. Seandainya belum memayar sesuai kesediaan membayar maka bidang penagihan dan keuangan akan melimpahkan penagihan atas badan usaha tersebut ke bidang kepatuhan yang bekerjasama dengan pengawas ketenagakerjaan dan juga kejaksaan untuk bisa melakukan tindakan penagihan tunggakan.
- d. Alternatif solusi tunggakan iuran misalnya dengan REHAB.

Saran

Saran yang dapat penulis sampaikan agar penanganan iuran peserta. JKN-KIS oleh bidang penagihan dan keuangan selanjutnya dapat lebih baik sebagai berikut:

1. Alangkah baiknya dilakukan monitoring masing-masing staf bidang penagihan dan keuangan terkait perkembangan kinerja staf agar tercapai dengan maksimal.

2. Alangkah baiknya dilakukan evaluasi pasca melakukan tagihan iuran peserta menunggak agar lebih mampu memaksimalkan target iuran nya.
3. Alangkah baiknya dilakukan monitoring yang maksimal dalam penanganan peserta JKN-KIS yang menunggak iuran supaya berjalan dengan efektif dan efisien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardini, A., & Lutfiyah, N. (2018). Metode Transportasi untuk Mengoptimalkan Biaya Pengiriman Barang pada PT Trimuda Nusantara Citra Jakarta. *Information System for Educators and Professionals*, 3(1), 55–66.
- Diaz, H. R. (2019). Abraham, C. & Shanley E. 1997. *Psikologi Sosial untuk Perawat*. Jakarta: Buku kedokteran EGC. Adnani, H. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika. Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta. Atipah. 2016. *Faktor yang Berpengaruh terhadap Minat Masyarakat dalam Keikutsertaan Program Jamkesda di Desa Banjarlor Kecamatan Banjarharjo Kabupaten Brebes*. Skripsi, Universitas Negeri Semarang. Azwar, S. 2012. *Reliabilitas dan Validitas*. Edisi 4, Yogyakarta: pustaka belajar. Departemen Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Debra, dkk. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado*. Dinas Kesehatan Kota Madiun. 2017. *Gerungan, WA 2004. Psikologi Sosial*. Bandung: Refika Aditama. Gunawan. 2013. *Komunikasi Interpersonal dan Fasilitas Kesehatan: Pengaruhnya Terhadap Kepercayaan, Loyalitas dan Wom Rumah Sakit*. Online, volume 1, Nomor 3. Hidayat, A. 2013. *Metodelogi Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Health Books. Juniantoro. 2015. *Faktor Predisposisi yang Mempengaruhi Perilaku Masyarakat Dalam Pemilihan Pelayanan Kesehatan Pada Era JKN dDi Desa Sukowono Kabupaten Jember*. Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Data dan Informasi 2014 (Profil Kesehatan Indonesia)*. Jakarta: Kemenkes RI. Kemenkes RI, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes. Kotler, dan Keller. 2012. *Marketing Management*. Edisi 14, Global Edition. Pearson Prentice Hall. Lemeshow. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. . 2010. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. . 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan metodelogi penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Edisi 2, Jakarta: Salemba Medika. . 2016. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktisi*. Edisi 4, Jakarta: Salemba Medika. Nursafa. 2015. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Kesehatan Di Puskesmas Jumpandang Baru*. Peraturan B.... Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Erixon, G., & Arnstrom, A. (1996). Modularity - t h e. *Annals of the CIRP*, 45(4), 1–6.
- Ethica, S. N. (2022). *Karakterisasi Bakteri Lipolitik Bacillus Sp. Pada Wadi Organ Pencernaan Ikan Sidat (Anguilla sp.)*.
- Fadli, M. R. (2021). Memahami desain metode penelitian kualitatif. *Humanika*, 21(1), 33–54. <https://doi.org/10.21831/hum.v21i1.38075>
- Halvi Yanti, & Riamona Sadelman Tulis. (2022). Strategi+Badan+Penyelenggara+Jaminan+Sosial+(Bpjs)+Kesehatan+Cabang+Kota+Palang karaya+Dalam+Menangani+Peserta+Yang+Menunggak+Premi+Atau+Iuran. *Jurnal*

Administrasi Publik, 8(1), 38–44.

- Hidayat, F. K., & Pratiwi, P. H. (2016). Pola Interaksi dan Perilaku Pertukaran Kelompok Nelayan Tpi Udang Jaya Desa Keburuhan Kecamatan Ngombol Purworejo. *Jurnal Analisa Sosiologi*, 5(1).
- Juliansyah Noor, S. E. (2016). *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi & Karya Ilmiah*. Prenada Media.
- KEMENPPPA. (2019). *Panduan Penanganan Kasus Anak Multidisplin*.
- Luthfi, N. A. (2019). Efektivitas Penggunaan Pajak Rokok Dan Intercept Dana Alokasi Umum Dalam Mengurangi Defisit Dana Jaminan Sosial Kesehatan. *Jurnal Anggaran Dan Keuangan Negara Indonesia*, 1(2), 143–163. <https://anggaran.e-journal.id/akurasi>
- M.Agphin, R., & Sugiyono. (2015). Pengembangan Sumber Dana Sekolah Pada Sekolah Menengah Kejuruan Developing the Source of School Funds in. *Jurnal Pendidikan Vokasi*, 5(3), 340–351.
- Mustafidah, I. D., Mutohar, P. M., Tanzeh, A., Maunah, B., & Jazeri, M. (2022). Prestasi Belajar Siswa di Era Covid 19: Analisis Pelaksanaan Pembelajaran Daring, Motivasi Belajar dan Lingkungan Belajar di MI Se-Kecamatan Sumbergempol Tulungagung. *INTERNATIONAL CONFERENCE ON ISLAM, LAW, AND SOCIETY (INCOILS) 2021*, 1(2).
- Novia, M. A., Semmaila, B., & Imaduddin, I. (2020). Pengaruh kualitas Layanan Dan Kualitas Produk Terhadap Kepuasan Pelanggan. *Tata Kelola*, 7(2), 201–212. <https://doi.org/10.52103/tatakelola.v7i2.174>
- Novianti, N. F., & Emelia, R. (2022). Analisis Pareto Obat Antidiabetes Sebagai Dasar Keputusan Pembelian Bagian Pengadaan Obat di Apotek Kimia Farma 167 Cimahi. *Jurnal Sosial Sains*, 2(1), 182–192.
- Parmar, D., Sugiono, E., Raja, S., & Rueping, M. (2017). Addition and correction to complete field guide to asymmetric BINOL-phosphate derived Brønsted acid and metal catalysis: History and classification by mode of activation; Brønsted acidity, hydrogen bonding, ion pairing, and metal phosphates. *Chemical Reviews*, 117(15), 10608–10620.
- Pers, S., Layanan, I., Bpjs, D., Covid-, M. P., Jakarta, S. P., Kesehatan, B., Technology, D., Award, I., Performance, I. T. T., Teknologi, D., Bpjs, I., Edwin, K., Kesehatan, B., Kesehatan, B., Best, T., Teknologi, D., Team, D., Provider, S. S., Best, T., ... Kesehatan, B. (2021). *Untuk disebarluaskan segera*.
- Puspitasari, L., Sulistiani, I. R., & Budiya, B. (2022). Implementasi Metode Demonstrasi Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Mata Pelajaran Fikih Materi Sholat Di Smpn 13 Malang. *Vicratina: Jurnal Ilmiah Keagamaan*, 7(5), 13–23.
- Rezkita, S., & Wardani, K. (2018). Pengintegrasian Pendidikan Lingkungan Hidup Membentuk Karakter Peduli Lingkungan Di Sekolah Dasar. *Trihayu: Jurnal Pendidikan Ke-SD-An*, 4, 327–331.
- Sayekti Waras, N., & Sudarwati, Y. (2018). Analisis Terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS): Transformasi Pada Bumn Penyelenggara Jaminan Sosial. *Jurnal Ekonomi & Kebijakan Publik*, 1(1), 1–24. <https://jurnal.dpr.go.id/index.php/ekp/article/view/72/39>
- Sugiyono, A. (2016). Outlook energi Indonesia 2015-2035: Prospek energi baru terbarukan. *J*

Energi Dan Lingkungan, 12, 87–96.

- Tatiara, N. H. (2019). Pengaruh Auditor Judgement, Etika Profesi, dan Employee Engagement terhadap Kinerja Auditor dalam Pelaksanaan Pemeriksaan Laporan Keuangan (Studi pada Badan Pemeriksa Keuangan RI). *J Statistika: Jurnal Ilmiah Teori Dan Aplikasi Statistika*, 12(2), 1–8. <https://doi.org/10.36456/jstat.vol12.no2.a2229>
- Widodo, A., Indraswati, D., Radiusman, R., Umar, U., & Nursaptini, N. (2020). Analisis Konten HOTS dalam Buku Siswa Kelas V Tema 6 “Panas dan Perpindahannya” Kurikulum 2013. *Madrasah*, 12(1), 1–13. <https://doi.org/10.18860/mad.v12i1.7744>