

**STRATEGI PENINGKATAN KOLEKTIBILITAS
PESERTA JKN SEGMENT PBP DI BPJS KESEHATAN
KC SEMARANG MELALUI PELATIHAN
KADER JKN-KIS**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan Mendapatkan Gelar Sarjana
S1 Manajemen**

Program Studi Manajemen



Disusun Oleh :

Nama : Mia Asmiati

NIM : 30401900189

**PROGRAM STUDI S1 MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

HALAMAN PENGESAHAN
STRATEGI PENINGKATAN KOLEKTIBILITAS PESERTA JKN SEGMENT
PBPU DI BPJS KESEHATAN KC SEMARANG MELALUI PELATIHAN
DAN KADER JKN-KIS

Disusun Oleh :

Mia Asmiati

NIM. 30401900189

Telah disetujui dan selanjutnya oleh pembimbing dan selanjutnya dapat diajukan
kehadapan sidang panitia ujian Laporan Magang MBKM Program Studi Manajemen
Fakultas Ekonomi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 14 Agustus 2022

Pembimbing,

Dosen Pembimbing



Dr. Tri Wikaningrum, SE., M.Si

Dosen Supervisor



Arief Indra



HALAMAN PERSETUJUAN

**STRATEGI PENINGKATAN KOLEKTIBILITAS
PESERTA JKN SEGMENT PBP DI BPJS KESEHATAN
KC SEMARANG MELALUI PELATIHAN
KADER JKN-KIS**

Business Case Report Magang MB-KM

Disusun Oleh :


Nama : Mia Asmiati

NIM : 30401900189

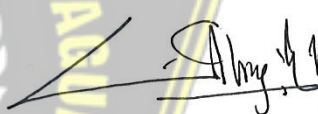
Telah dipertahankan pengujian pada tanggal 12 Agustus 2023

Susunan Dewan Penguji

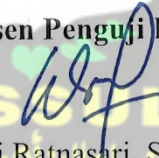
Dosen Pembimbing


Dr. Tri Wikaningrum, SE., M.Si
NIK. 0618107203


Dosen Penguji I


Prof. Dr. Nunung Ghoniyah, SE., M.M
NIK. 0607056203

Dosen Penguji II


Sri Wahyuni Ratnasari, SE., M.Bus
NIK. 0629127101

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh Gelar
Sarjana Ekonomi Tanggal 28 Agustus 2023


Ketua Program Studi Manajemen
Dr. Lutfi Nurcholis, S.T., SE., MM
NIK. 0623036901

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Mia Asmiati
NIM : 30401900189
Program Studi : S1 Manajemen
Jurusan : Manajemen Sumber Daya Manusia

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul **“Strategi Peningkatan Kolektabilitas Peserta JKN Segmen PBP Di BPJS Kesehatan KC Semarang Melalui Pelatihan Kader JKN-KIS”** merupakan secara sungguh-sungguh hasil dari karya pengkajian sendiri, bukan hasil dari upaya melakukan plagiasi atau upaya melakukan duplikasi pada karya milik pengkajian. Pendapat dari pengkaji lain yang terdapat pada skripsi ini diketahui dilakukan pengutipan dengan berdasar atau beracuan pada kode etik secara ilmiah. Apabila pada kemudian hari ditemukan bukti bahwa skripsi ini merupakan hasil dari plagiasi maka saya memiliki kesediaan untuk melakukan penerimaan sanksi menyesuaikan pada ketentuan yang telah dilakukan penetapan dan juga yang telah diberlakukan.

Semarang, 12 Agustus 2023

Yang Menyatakan



Mia Asmiati

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Mia Asmiati
NIM	: 30401900189
Program Studi	: S1 Manajemen
Fakultas	: Fakultas Ekonomi

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi* dengan judul :

"STRATEGI PENINGKATAN KOLEKTIBILITAS PESERTA JKN SEGMENT PBP DI BPJS KESEHATAN KC SEMARANG MELALUI PELATIHAN KADER JKN-KIS"

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Fakultas Ekonomi Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Fakultas Ekonomi Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 6 September 2023

Yang menyatakan,



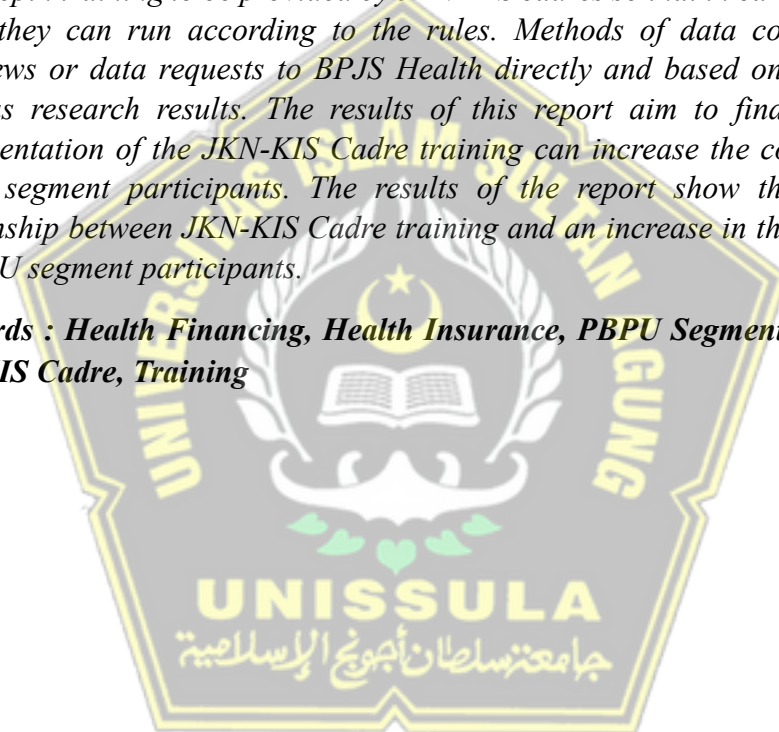
MIA ASMIATI
NIM. 304019001849

*Coret yang tidak perlu

ABSTRACT

BPJS related to the provision of health services are known to open program letters namely JKN-KIS cadres with the hope that they can make improvements related to the growth process in the number related to parties who are participants and also make improvements related to stability related to BPJS contributions in health sector in PBPB segment. The large number of PBPB participants was not matched by their to pay contributions. So a JKN-KIS Cadre was formed to carry out educations and outreach to participants who are in arrears of contributions. But this did not go well because the number of cadres was not proportional to the number of participants who were in arrears of contributions. As well as the need for in depth training to be provided by JKN-KIS cadres so that in carrying out their duties they can run according to the rules. Methods of data collection using interviews or data requests to BPJS Health directly and based on references to previous research results. The results of this report aim to find out that the implementation of the JKN-KIS Cadre training can increase the collectability of PBPB segment participants. The results of the report show that there is a relationship between JKN-KIS Cadre training and an increase in the collectability of PBPB segment participants.

Keywords : Health Financing, Health Insurance, PBPB Segment Participants, JKN-KIS Cadre, Training



ABSTRAK

BPJS yang berkaitan dengan pemberian pelayanan kesehatan diketahui melakukan pembukaan surat program yakni kader JKN-KIS dengan dimilikinya harapan dapat melakukan peningkatan terkait proses pertumbuhan pada jumlah yang berkaitan dengan pihak-pihak yang menjadi peserta dan juga melakukan peningkatan terkait oleh stabilitas yang berkaitan dengan iuran BPJS di bidang kesehatan pada segmen PBPU. Banyaknya peserta PBPU tetapi tidak diimbangi dengan kesiapan mereka melakukan pembayaran iuran. Maka dibentuklah Kader JKN-KIS untuk melakukan edukasi, sosialisai kepada peserta yang melakukan penunggakan iuran. Tetapi hal tersebut tidak berjalan dengan baik sebab jumlah kader yang tidak sebanding dengan jumlah peserta yang menunggak iuran. Serta perlunya pelatihan yang mendalam diberikan oleh Kader JKN-KIS sehingga dalam menjalankan tugasnya dapat berjalan sesuai dengan aturan. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara atau permintaan data kepada pihak BPJS Kesehatan secara langsung serta berdasarkan referensi hasil penelitian terdahulu. Hasil laporan ini bertujuan untuk mengetahui dengan pelaksanaan pelatihan Kader JKN-KIS bisa untuk meningkatkan kolektabilitas peserta segmen PBPU. Hasil laporan menunjukkan adanya hubungan antara pelatihan Kader JKN-KIS dengan peningkatan kolektabilitas peserta segmen PBPU.

Kata kunci : Pembiayan Kesehatan, Jaminan Kesehatan, Peserta Segmen PBPU, Kader JKN-KIS, Pelatihan

PRAKATA

Segala nikmat syukur yang diberikan Allah SWT dengan memberikan rahmat serta hidayahNya membuat dalam pengkajian laporan penulis bisa menyelesaikan kegiatan Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) yang dilaksanakan 1 April 2021 – 16 Juni 2022 di BPJS Kesehatan KC Semarang. Merdeka Belajar Kampus merdeka merupakan sebuah program baru yang disusun oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan yang ditunjukkan oleh mahasiswa untuk melakukan kegiatan perkuliahan diluar kampus. Pada proses penyelesaian terkait laporan magang sendiri tidak lepas dari diperolehnya bimbingan, bantuan dan, terkait mengarah kepada teman dari pihak-pihak. Sebab itu, pengkaji mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Tri Wikaningrum, SE., M.Si yang telah yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan serta saran dalam penulisan laporan kegiatan magang ini.
2. Prof. Dr. Heru Sulistyono, S.E., M.Si selaku dekan fakultas ekonomi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Dr. Lutfi Nurcholis, S.T., S.E., M.M selaku kepala Program studi Manajemen fakultas ekonomi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak dr. Andi Ashar, AAK selaku pimpinan BPJS Kesehatan KC Semarang sudah mengizinkan pengkaji guna menuntaskan kegiatan Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) di BPJS Kesehatan KC Semarang.
5. Bapak Arief Indra selaku kepala bagian SDM, umum dan komunikasi publik BPJS Kesehatan KC Semarang.
6. Ibu Lady Gina selaku kepala bagian Keuangan dan Penagihan.

7. Karyawan/Karyawati BPJS Kesehatan KC Semarang.
8. Orang tua yang memberikan motivasi yang tidak dapat dijelaskan dalam bentuk harga untuk penulis.
9. Seluruh teman-teman terdekat yang telah tulus memberikan dukungan dan juga telah memberikan motivasi untuk pengkaji.

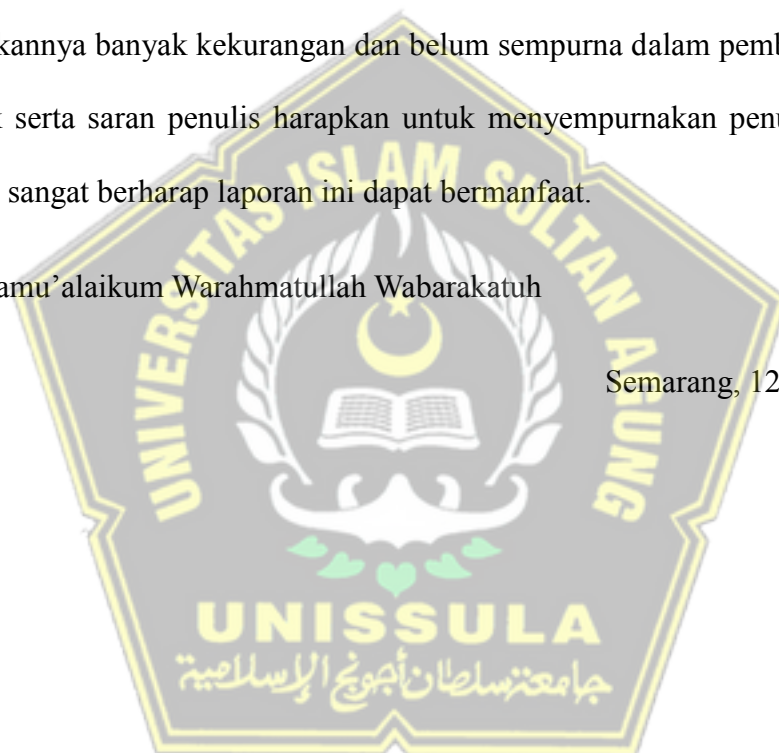
Laporan Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) ini masih ditemukannya banyak kekurangan dan belum sempurna dalam pembuatan laporan . Kritik serta saran penulis harapkan untuk menyempurnakan penulisan berikut. Penulis sangat berharap laporan ini dapat bermanfaat.

Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Semarang, 12 Agustus 2023

Penulis,

Mia Asmiati



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
ABSTRAK.....	vii
PRAKATA	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Penulisan Laporan.....	1
1.2. Tujuan Penulisan Laporan.....	5
1.3. Sistematika Penulisan Laporan.....	5
BAB II PROFIL ORGANISASI DAN AKTIVITAS MAGANG.....	7
2.1. Profil Perusahaan.....	7
2.1.1. Gambaran Umum Perusahaan	7
2.1.2. Visi dan Misi.....	10
2.1.3. Struktur Organisasi	11
2.1.4. Aktivitas Magang.....	17
2.1.5. Penjelasan Kegiatan Magang.....	18
BAB III IDENTIFIKASI MASALAH	20

BAB IV KAJIAN PUSTAKA.....	29
4.1. Pembiayaan Kesehatan.....	29
4.2. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	30
4.3. Peserta Segmen PBPU atau Peserta Mandiri.....	32
4.4. Kader JKN-KIS	33
4.5. Rekrutmen	35
4.6. Pelatihan	38
BAB V METODE PENGUMPULAN DAN ANALISIS DATA	44
5.1 Jenis Penelitian.....	44
5.2 Metode Pengumpulan Data	45
BAB VI ANALISIS DAN PEMBAHASAN	47
6.1. Analisis Permasalahan.....	47
6.2. Pembahasan	50
BAB VII KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	63
7.1 Kesimpulan.....	63
BAB VIII REFLEKSI DIRI.....	66
8.1. Hal Positif Perkuliahaan yang Bermanfaat terhadap Pekerjaan Selama Pelaksanaan Magang MB-KM.....	66
8.2. Manfaat Magang terhadap Pengembangan Soft-Skill Mahasiswa	67
8.3. Manfaat Magang terhadap Pengembangan Kemampuan Kognitif Mahasiswa. 67	
8.4. Kunci Sukses Bekerja Berdasarkan Pengalaman Magang	68
8.5. Rencana Pengembangan Diri, Karir, serta Pendidikan Mahasiswa.....	69
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN.....	71

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Jumlah Peserta Yang Menunggak Iuran.....	20
Tabel 6. 1 Jumlah peserta yang menunggak iuran	49
Tabel 6. 2 Hasil Wawancara dengan Kader JKN-KIS.....	52
Tabel 6. 3 Hasil Wawancara dengan Kepala Bagian Keuangan dan Penagihan ...	55
Tabel 6. 4 Analisis Perbandingan Berdasarkan Tanggapan Kader JKN- KIS Dan BPJS Kesehatan.....	56



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. DOKUMENTASI KEGIATAN MAGANG	72
LAMPIRAN 2. DAFTAR HADIR PESERTA MAGANG	78
LAMPIRAN 3. LOGBOOK KEGIATAN MAGANG.....	88
LAMPIRAN 4. PROSES BIMBINGAN DENGAN DOSEN SUPERVISOR.....	96
LAMPIRAN 5. WAWANCARA DENGAN KADER JKN-KIS DAN KEPALA BAGIAN KEUANGAN DAN PENAGIHAN.....	97
LAMPIRAN 6. PROSES BIMBINGAN DENGAN DOSEN PEMBIMBING.....	98
LAMPIRAN 7. SURAT IZIN PELAKSANAAN MAGANG	99



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Struktur Organisasi BPJS Kesehatan KC Semarang.....11



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penulisan Laporan

Fenomena yang berkaitan pada persaingan diketahui pada zaman ini atau pada era globalisasi sifatnya makin ketat Dengan hadirnya tuntutan terhadap individu agar dapat dimilikinya suatu keahlian yang berkaitan pada kompetensi dengan memiliki daya jual yang sifatnya tinggi pada tiap aspek di kehidupan. Tenaga ahli dibutuhkan dengan jumlah datanya suatu kualitas yang sifatnya tinggi, baik melalui pemahaman intelektual maupun secara moral. Hal tersebut dimilikinya alasan bahwa pada tiap posisi dibidang pekerjaan yang suatu saat akan ditempati atau dimiliki, pihak-pihak terkait harus secara senantiasa melakukan penjagaan terkait kapabilitas yang dimiliki serta etika-etika yang berkaitan dengan profesi. Sebagai suatu institusi yang berkaitan pada pendidikan tinggi. Universitas Islam Sultan Agung berupaya Memberikan suatu masa persiapan pada pihak-pihak yang berperan sebagai mahasiswa sebelum terjun pada dunia kerja dengan dilakukannya program magang yang sifatnya langsung agar dapat memberikan keyakinan dengan benar dan baik terkait ilmu pengetahuan yang telah dilakukan pembelajaran. Setiap mahasiswa diberikan kesempatan untuk memilih tempat magang sesuai dengan kapasitas mereka agar dapat menerapkan ilmu yang telah dipelajari. Suatu zaman yang semakin mengalami perkembangan menyajikan suatu fenomena bahwa individu individu akan memiliki kecerdasan yang meningkat pada upaya melakukan pemulihan terkait hasil produksi atau kerja sama sebagai Upaya dipenuhinya kebutuhan. Pada tiap waktu yang berkaitan pada teknologi yang

mengalami perkembangan serta terkait hasil produksi yang sifatnya terbaru selalu hadir sebagai suatu hasil produksi yang berperan sebagai pesaing dengan Suatu bentuk keluaran yang sama atau jenis yang sama yang mana hal tersebut dapat menghadirkan pihak-pihak yang berperan sebagai produsen untuk berupaya dihasilkannya hasil produksi yang memiliki kualitas yang lebih, sehingga pihak-pihak yang berperan sebagai produsen berupaya untuk terus melakukan pemberian pelayanan serta terkait hasil produksi yang memiliki kualitas tinggi.

Perpres 82 Tahun 2018 sebagaimana telah diubah terakhir dengan Perpres 64 Tahun 2020, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan peserta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan manfaat dari jaminan kesehatan, peserta diharapkan dapat memberi komitmen atau dibayarkan oleh badan publik. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program penyelenggaraan untuk membantu pemerintah daerah dalam memperoleh penyelenggaraan kesejahteraan yang bersifat promotif, preventif, remedial, rehabilitatif sesuai dengan sifat penyelenggaraannya dengan biaya yang wajar. Dengan adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak adalagi kendala warga dalam melakukan pengobatan perihal biaya

Cakupan pelayanan kesehatan Kepesertaan menurut Perpres Nomor 82 Tahun 2018 dibedakan beberapa, (1) Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah pengguna dengan biaya kepesertaanya dibebankan kepada otoritas publik yang memiliki ketentuan peserta tersebut benar-benar orang miskin atau peserta tersebut dianggap kurang siap untuk melakukan pembayaran iuran. (2) Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) adalah pengguna yang berprofesi terdiri dari

penerima upah seperti TNI, Polri, pegawai negeri, kepala desa, pegawai swasta. Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) pengguna melakukan iuran sesuai dengan kelas yang dipilih atau bukan pekerja seperti veteran, pendukung keuangan, pemberi kerja (Perpers Nomor 82 Tahun 2018). Keanggotaan peserta Mandiri atau yang kerap disebut PBPU sudah berkembang pesat, meskipun tidak sejalan dengan kesediaan peserta untuk membayar tanggung jawab Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Kepatuhan adalah penyerahan atau pemberontakan terhadap permintaan atau kesepakatan. Kepatuhan perihal kewajiban pembayaran adalah cara berperilaku pengguna dalam kesiapan untuk pembayaran kewajiban sesuai dengan jadwal yang ditunjukkan oleh waktu yang telah ditentukan (Fildzah, 2016). Bagi peserta PBPU memiliki kewajiban yang dibayarkan oleh peserta yang bersangkutan untuk kepentingan peserta tersebut (Perpres Nomor 28 Tahun 2018). Selama bertahun-tahun strategi yang digunakan BPJS Kesehatan dalam menangani masalah terkait tunggakan pembayaran peserta segemen PBPU menjadi topik yang menarik karena sudah berbagai cara atau jalan keluar yang diberikan oleh perusahaan untuk mengatasi permasalahan tersebut namun belum dapat terpecahkan. Terbukti masih banyak peserta segmen PBPU yang menunggak iuran.

Dalam menjalankan aktivitas bisnisnya BPJS Kesehatan memerlukan strategi bagaimana cara agar masalah diatas dapat terpecahkan, dengan cara diadakan rekrutmen Kader JKN-KIS yang bertujuan mampu membantu pihak BPJS Kesehatan. Kader JKN-KIS merupakan realisasi dari hadirnya partisipasi pihak- pihak yang berperan sebagai masyarakat pada usahanya melakukan

penyusutan terkait program JKN-KIS dengan dimilikinya harapan dapat melakukan pengoptimalan terkait upaya melakukan pengenalan atau sosialisasi, pemberian pendidikan yang berkaitan dengan BPJS serta sebagai bentuk pengingat dan juga melakukan pengumpulan yang berkaitan dengan iuran.

Segmen peserta yang mengalami keterlambatan pembayaran terbanyak adalah Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU). Peserta ini pada umumnya mempunyai kepatuhan yang rendah karena ada beberapa peserta yang kemampuan membayarnya masih rendah. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah pengetahuan, pendapatan, ketersediaan tempat pelayanan, jarak ketempat pembayaran, kemampuan dan kemauan untuk membayar iuran. Dari hasil menemukan bahwa penghasilan seseorang akan mempengaruhi perilaku seseorang untuk patuh dalam berasuransi. Sehingga semakin tinggi penghasilan seseorang maka perilaku peserta untuk patuh berasuransi dan membayar iuran semakin tinggi (Batara et al, 2021). Menurut penelitian tersebut diketahui bahwa terdapat hubungan antara pendapatan, pengetahuan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS Kesehatan. Jika pendapatan dan pengetahuan peserta masih rendah maka akan melakukan penunggakan iuran. Banyak masyarakat yang memberikan persepsi bahwa tidak perlu membayar iuran secara rutin karena mereka tidak menggunakan fasilitas kesehatan yang disediakan. Serta kesadaran masyarakat untuk bergabung menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga masih rendah.

Berdasar pada pemamparan yang telah dipaparkan dapat dipahami bahwa pihak-pihak yang berperan sebagai masyarakat diketahui belum memahami terkait

terjadinya manfaat dan juga terkait fungsi dari asuransi jaminan pemberian kesehatan. Maka dari itu perlunya perbaikan pelatihan guna untuk meningkatkan produktivitas, kedisiplinan, absensi Kader JKN-KIS. Berdasar pendapat (Cushway, 2002) ialah proses mengajarkan keahlian dan memberikan pengetahuan yang perlu serta sikap sehingga pekerja bisa menjalankan tugas dengan standar. Karena Kader JKN-KIS sebagai sarana perpanjangan tangan BPJS dengan peserta PBP.

Dengan perkembangan yang semakin canggih menuntut perusahaan untuk selalu berinovasi guna meningkatkan kolektibilitas peserta JKN segmen PBP maka diperlukan pelatihan Kader JKN-KIS.

1.2. Tujuan Penulisan Laporan

- a) Untuk menjelaskan peningkatan kolektibilitas Peserta JKN segmen PBP dapat menggunakan pelatihan Kader JKN-KIS.
- b) Untuk menjelaskan peran Kader JKN-KIS untuk meningkatkan kolektibilitas Peserta JKN segmen PBP.
- c) Untuk menganalisis hubungan antara pelatihan dengan Kader JKN-KIS dalam upaya menanggulangi keterlambatan pembayaran peserta JKN segmen PBP.

1.3. Sistematika Penulisan Laporan

Upaya dilakukannya penyelesaian laporan ini diketahui di dalamnya termuat beberapa sebab dan juga sub-sub yang mana memiliki fungsi untuk memberikan penjelasan terkait banyak hal terhadap pembahasan yang berkaitan. Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut :

- a. BAB 1 Pendahuluan yang menjelaskan secara umum tentang kegiatan magang, permasalahan dan tujuan magang. Serta menjelaskan sistematika laporan yang ditulis dalam laporan.
- b. BAB II Profil organisasi dan aktivitas magang yakni profil organisasi tempat magang (apabila diijinkan) dan menjelaskan kegiatan magang yang dilakukan mahasiswa selama proses magang.
- c. BAB III Identifikasi Masalah berisi Mengidentifikasi masalah yang muncul di BPJS Kesehatan KC Semarang
- d. BAB IV Kajian Pustaka yaitu Menguraikan teori yang dapat digunakan untuk membahas masalah yang sesuai dengan tema laporan magang yaitu Rendahnya Kesadaran peserta Segmen PBPU di BPJS Kesehatan KC Semarang.
- e. BAB V Metode Pengumpulan dan Analisis Data yaitu menentukan metode guna menyelesaikan masalah yang diangkat dan menganalisis data yang diperoleh dari perusahaan.
- f. BAB VI Analisis dan Pembahasan yakni berisi menguraikan masalah kembali secara singkat dengan menggunakan teori yang relevan
- g. BAB VII Kesimpulan dan Rekomendasi berisi penulis membuat kesimpulan berdasarkan masalah yang diangkat kemudian memberikan rekomendasi untuk instansi
- h. BAB VIII Refleksi Diri yaitu hal-hal positif yang diterima selama perkuliahan yang bermanfaat yang relevan dalam pekerjaan selama magang.

BAB II

PROFIL ORGANISASI DAN AKTIVITAS MAGANG

2.1. Profil Perusahaan

2.1.1. Gambaran Umum Perusahaan

Pemerintah tepatnya di tahun 1968 melakukan penerbitan terkait peraturan yang berkaitan pada menteri di bidang kesehatan dengan diketahui berada di nomor 1 dengan tahun yang sama yakni pada upaya melaksanakan pembentukan terkait badan yang melakukan penyelenggaraan terkait dana dan juga terkait pemeliharaan di bidang kesehatan atau secara umum dikenal sebagai (BPDPK) yang melakukan pengaturan terkait upaya melakukan pemeliharaan di bidang kesehatan bagi pihak-pihak yang berperan sebagai pegawai negeri dan juga pihak-pihak yang berperan sebagai penerima terkait pensiun dengan serta keluarganya.

Beberapa waktu setelahnya, pemerintah melakukan pengeluaran yang berkaitan pada peraturan di bidang pemerintah yang diketahui Nomor 22 dan juga 23 tahun 1984. BPDPK mengalami perubahan terkait status yang mulanya sebagai badan yang berfokus pada lingkungan yakni pada departemen di bidang kesehatan kemudian beralih menjadi BUMN yakni secara khusus pada Perum Husada Bhakti atau disingkat sebagai (PHB), yang berupaya memberikan pelayanan terkait pemberian jaminan di bidang kesehatan pada pihak-pihak yang berperan sebagai pegawai negeri pada , pihak-pihak pegawai negeri yang pensiun, serta Veteran, Perintis di bidang kemerdekaan dan rumah dan seluruh anggota keluarga terkait. Tepat pada tahun 1992, badan tersebut mengalami perubahan menjadi PT Askes

yang sifatnya persero dengan berdasar pada peraturan yang diterbitkan oleh Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992. PT tersebut mulai melakukan penjangkauan terkait pihak-pihak yang berperan sebagai karyawan di wilayah BUMN dengan melalui program yang diterbitkan yakni Askes yang sifatnya komersial.

Pada tahun 2005 tepatnya di awal tahun yakni bulan Januari PT Askes yang sifatnya persero diberikan kepercayaan oleh pihak-pihak yang berada di wilayah pemerintah untuk melakukan pelaksanaan yakni program pemberian jaminan di bidang kesehatan bagi pihak-pihak yang berperan sebagai masyarakat yang secara ekonomi berada di tingkat bawah yang mana selanjutnya dilakukan pengenalan terkait program Askeskin dengan pihak-pihak yang menjadi sasaran adalah masyarakat miskin dan secara finansial tidak mampu dengan diketahui berjumlah 60 juta jiwa yang mana iurannya dilakukan pembayaran oleh pemerintah di wilayah pusat.

PT Askes (Persero) melakukan realisasi terkait program dalam upaya memberikan jaminan di bidang kesehatan bagi pihak-pihak yang berperan sebagai masyarakat yang sifatnya umum, yang mana diberlakukan untuk pihak-pihak yang berperan sebagai masyarakat di mana diketahui belum ter-cover oleh program Jamkesmas. Askes yang sifatnya sosial, maupun asuransi yang bersifat swasta. Hingga saat ini diketahui berjumlah 200 kabupaten atau kota atau setara dengan 6,4 jiwa yang mana telah melakukan pendaftaran sebagai peserta untuk diperolehnya PJKMU. Program tersebut diketahui sebagai upaya untuk memberikan jaminan di bidang kesehatan di wilayah daerah yang mana upaya pengelolaannya dipegang oleh PT Askes yang sifatnya persero.

Langkah yang diambil pada upaya jatuhnya suatu cakupan di bidang kesehatan di wilayah semesta pun diketahui sifatnya semakin nyata dengan dilakukannya peresmian terkait beroperasinya BPJS di bidang kesehatan dengan tepatnya pada satu Januari 2014, sebagai upaya transformasi yang dilakukan oleh PT Askes yang sifatnya persero. Hal tersebut diketahui bermula tepatnya pada tahun 2004 yang mana saat itu pihak-pihak di wilayah pemerintah melakukan pengeluaran terkait undang-undang kepada nomor 40 tahun 2004 yang mana di dalamnya berisi terkait sistem dalam upaya pemberian jaminan yang sifatnya secara sosial dengan cakupan nasional dan selanjutnya tepat pada tahun 2011 pihak-pihak di wilayah pemerintah melakukan penetapan terkait undang-undang dengan nomor 24 di tahun 2011 yakni di dalamnya membahas terkait badan yang melakukan penyelenggaraan terkait program pemberian jaminan yang sifatnya sosial pada bidang kesehatan, sehingga PT Askes yang bersifat Persero melakukan perubahan menjadi BPJS di bidang kesehatan.

Hadirnya program yang merupakan jaminan di bidang kesehatan yakni secara umum dikenal sebagai kartu Indonesia sehat yang mana diketahui hal tersebut merupakan program kerja atau program yang dilaksanakan oleh BPJS di bidang kesehatan, negara yang hadir di tengah masyarakat untuk melakukan pemakaian bahwa seluruh penduduk di wilayah Indonesia mendapatkan perlindungan dengan hasilnya jaminan di bidang kesehatan yang bersifat komprehensif, adil dan juga dilakukan secara merata.

2.1.2 Visi dan Misi

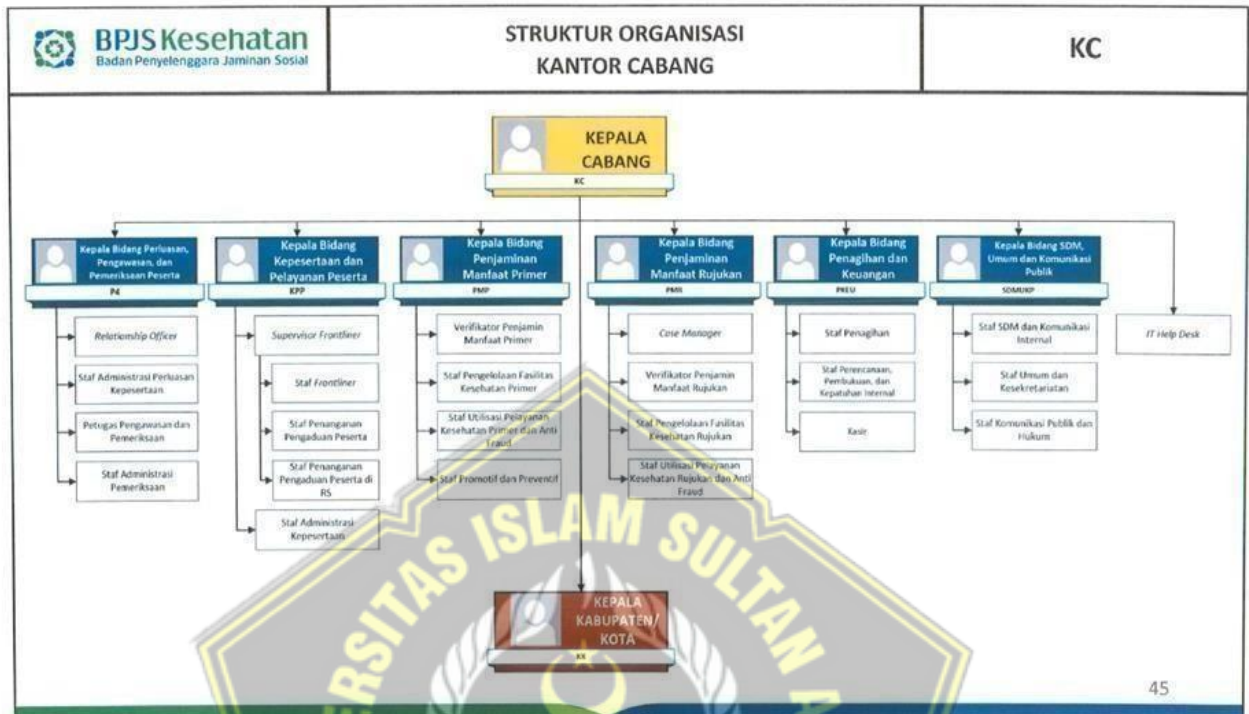
a. Visi

Berupaya dapat menjadi satu wajahnya memiliki peran dalam upaya menyelenggarakan program kerja secara dinamis, secara akuntabel, dan juga dapat memberikan kepercayaan untuk merealisasikan pemberian jaminan di bidang kesehatan yang memiliki kualitas, continue, dapat memberikan keadilan, dan juga secara mewujudkan jaminan kesehatan yang berkualitas, berkelanjutan, berkeadilan, dan inklusif.

b. 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 erta inovasi yang berkelanjutan.

2.1.3 Struktur Organisasi



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi BPJS Kesehatan KC Semarang

Tugas dan tanggung jawab masing-masing bagian adalah sebagai berikut :

- a. Pihak yang berperan sebagai kepala di wilayah Cabang kami sebagai suatu pimpinan yang mana menjadi pihak yang memegang tanggung jawab tertinggi pada kantor wilayah cabang dan juga membawahi seluruh pihak-pihak terkait pada bagian-bagiannya. Tugas dari kepala di wilayah cabang sendiri antara lain diantaranya :
 - i. Melakukan pengkoordiniran dan juga melakukan pergerakan terkait pada seluruh pengoperasian di wilayah kantor cabang sebagai upaya dicapainya hal-hal yang telah dirumuskan dan telah ditetapkan untuk selanjutnya dilakukan pertanggungjawaban terhadap pihak-pihak yang berperan sebagai bagian dari kantor wilayah.

- ii. Sebagai pihak yang berperan sebagai wakil dari direksi yang mana terkait sistem kerjanya sendiri dalam upaya melakukan pendekatan dan juga melakukan kerjasama terhadap pihak-pihak terkait atas nama perusahaan.
 - iii. Melakukan pelaporan terkait suatu perkembangan yang berkaitan pada usaha baik dengan wujud periodik maupun secara insidental terhadap pihak-pihak di kantor wilayah atau pada kantor pusat.
 - iv. Menjadi pihak yang berperan yang memberikan penandatanganan terkait laporan yang berisi pengajuan klaim, memberikan persetujuan atau memberikan penolakan dengan melakukan pemberhentian atau melakukan pertimbangan terkait aturan pada proses yang berkaitan pada pengajuan secara masing-masing lain.
 - v. Melakukan pengelolaan dan juga melakukan pembinaan pada wilayah dalam atau secara internal maupun penilaian yang dilakukan pada pihak-pihak yang menjadi bawahan.
- b. Bidang Perluasan, Pengawasan dan Pemeriksaan Peserta, yang memiliki tugas dan tanggung jawab antara lain :
- i. Melakukan pengevaluasian terkait pemasaran yang dilakukan oleh kantor cabang.
 - ii. Melakukan pengsosialisasian yakni berkaitan pada pemberian edukasi yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.
 - iii. Berupaya melakukan sosialisasi dan juga transportasi udara bagi pembelian jaminan di bidang kesehatan yang dilaksanakan secara

nasional atau secara keseluruhan dengan secara umum dikenal sebagai JKN.

- iv. Upaya dilakukannya sosialisasi dan pemberian pendidikan dengan langsung pada pihak-pihak yang berperan sebagai bank saja yang menerima upah dan juga kepada pihak-pihak yang berperan sebagai peserta yang mana bukan sebagai pihak yang menerima upah.
 - v. Upaya untuk melakukan rekrutmen terhadap pihak-pihak yang akan menjadi pekerja dengan menerima upah dan juga pihak-pihak yang berperan sebagai pekerja yang mana bukan penerima upah.
 - vi. Pihak-pihak yang terdapat dalam tim yang diketahui dimilikinya peran untuk melakukan komunikasi pada publik.
- c. Bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta, yang memiliki tugas dan tanggung jawab antara lain :
- i. Pengumpulan Data
 - ii. Berupaya dapat diberikan suatu komunikasi, pendidikan, dan juga informasi yang memiliki keterkaitan dengan langsung melalui mekanisme tatap muka atau pelayanan yang dilaksanakan di wilayah kantor cabang.
 - iii. Upaya Memberikan suatu informasi yang tidak dilaksanakan dengan langsung Yakni dengan memanfaatkan buklet, melalui TV, melalui iklan, melalui media yang dicetak
 - iv. Melakukan pelaporan dan juga terkait upaya melakukan pengusulan terhadap stok dari blanko.

- v. Dimilikinya hak untuk melakukan pemberian sanksi secara administrasi apabila hadirnya suatu fenomena ketidakpatuhan dan juga terjadinya perubahan terkait data.
 - vi. Memiliki hak untuk melakukan pemeriksaan terkait data yang dikeluhkan.
 - vii. Memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan pada proses pendaftaran pihak-pihak yang berperan sebagai peserta yang mana secara individu dengan melalui pihak ketiga, pihak yang berperan sebagai peserta secara kolektif dan diagonal pihak yang berperan sebagai peserta melalui website, dan pihak himpunan sebagai peserta yang sifatnya perseorangan.
- d. Bidang Penjamin Manfaat Primer, yang memiliki tugas dan tanggung jawab antara lain :
- i. Melakukan penganalisisan terkait fasilitas kesehatan pada tingkatan 1.
 - ii. Melaksanakan pengidentifikasian terkait *fraud and abuse* terhadap fasilitas yang berkaitan dengan kesehatan pada tingkatan satu atau kelas 1.
 - iii. Melakukan pendaftaran terkait fasilitas yang berfokus pada bidang kesehatan dengan tingkat pertama dan juga pada Fasilitas Kesehatan berfokus pada bidang kesehatan dengan tingkat pertama dan juga pada Fasilitas Kesehatan lain.

- e. Bidang Penjamin Manfaat Rujukan, yang memiliki tugas dan tanggung jawab antara lain :
- i. Berupaya melakukan penyiapan terkait dilakukan perumusannya pada suatu kebijakan pemberian layanan di bidang medis dan juga di bidang keperawatan, sebagai upaya memberikan tunjangan, gawat darurat yang sifatnya terpadu dan lama kecelakaan di wilayah lalu lintas, dan upaya melakukan penanggulangan terkait bencana yang hadir pada bidang kesehatan.
 - ii. Melaksanakan pengelolaan terkait rujukan serta melakukan pemantauan terkait mutu yang dihasilkan dan juga terkait akreditasi dari rumah sakit terkait.
 - iii. Berupaya melakukan penyiapan terkait usaha untuk memberikan bimbingan dengan cara teknis.
 - iv. Melaksanakan upaya sinkronisasi dengan memanfaatkan lintas program, lintas dari sektor, organisasi terkait profesi, dan terlihat pada institusi di bidang pendidikan, dan juga lembaga yang berkaitan dengan swadaya masyarakat, serta terkait program pemberian layanan di bidang kesehatan rujukan.
 - v. Upaya melakukan penyiapan terkait bahan untuk dilakukannya evaluasi dan upaya dilakukannya pelaporan terkait pelaksanaan pada program yang telah dirumuskan terkait pelayanan di bidang kesehatan rujukan.
 - vi. Melaksanakan upaya pemantauan, upaya melakukan evaluasi dan upaya terkait laporan yang dilaksanakan pada bidang pelayanan secara medik

- atau medis.
- vii. Berupaya melakukan penyiapan bahan yang rekomendasi pada usaha dilakukannya penerbitan izin Rumah Sakit dengan kelas fasilitas kesehatan.
- f. Bidang Penagihan dan Keuangan, yang memiliki tugas dan tanggung jawab antara lain :
- i. Melakukan pelaporan terkait perpajakan, yang mana berkaitan pada pajak penghasilan.
 - ii. Berupaya melakukan pembayaran terkait giro, yakni pakaian terkait kapitasi.
 - iii. Melakukan pengiriman terkait kolektif.
 - iv. Supaya melakukan pembayaran uang mengubah, yakni dalam wujud transaksi.
 - v. Melakukan upaya penagihan dan juga terkait pengumpulan pada iuran.
 - vi. Melakukan penerimaan terkait rekening.
 - vii. Berupaya melakukan pengisian kas yang berada di wilayah kantor.
 - viii. Bukan pelaporan terkait aset yang berkaitan pada data, keuangan yang dilaksanakan secara tahunan.
 - ix. Melaksanakan rekonsiliasi yang berkaitan pada iuran.
 - x. Melaksanakan upaya verifikasi yang berkaitan pada bukti dilakukannya penyetoran, pembayaran yang dilakukan secara dari wilayah luar atau pembayaran yang dilaksanakan di wilayah dalam atau secara internal.

- g. Bidang SDM, Umum dan Komunikasi Publik, memiliki tugas dan tanggung jawab antara lain :
- i. Melakukan backup terhadap database.
 - ii. Pada upaya melakukan pengelolaan dan upaya melakukan penyajian terkait data yang berkaitan.
 - iii. Berupaya melakukan penataan dan juga melakukan pemusnahan arsip
 - iv. Melakukan pengelolaan terkait surat yang masuk dan juga surat yang keluar.
 - v. Melakukan pengusulan terkait dilaksanakannya upaya kerjasama.
 - vi. Melakukan pengusulan terkait upaya dihapuskannya kegiatan yang sifatnya tetap.
 - vii. Melaksanakan investasi terkait aset.
 - viii. Melaksanakan upaya rekonsiliasi data terkait aset.

2.1.4 Aktivitas Magang

Kegiatan MB-KM dilaksanakan selama 6 bulan dengan rincian sebagai berikut :

Tanggal : 14 Februari – 18 Juni 2022

Tempat : Kantor BPJS Kesehatan KC Semarang

Sistem Kerja : 5 hari kerja, Senin - Jumat

Jam Kerja : 07.30 – 16.30 (berlaku hari Senin – Kamis) 07.30– 17.00 (berlaku hari Jumat)

Tujuan dilaksanakan kegiatan MB-KM adalah untuk melatih keterampilan dan kemandirian mahasiswa melalui partisipasi dan peran aktif dalam membangun

kesejahteraan masyarakat serta memberikan pengalaman yang cukup kepada mahasiswa dengan pembelajaran langsung di tempat kerja untuk mengembangkan soft skill dan hard skill.

2.1.5 Penjelasan Kegiatan Magang

Selama kegiatan MB-KM mahasiswa disupervisi oleh Bapak Arief Indra Kepala Bagian Sumber Daya Manusia, Umum dan Komunikasi Publik. Dalam pelaksanaan kegiatan MB-KM penulis ditempatkan dibagian Keuangan dan Penagihan. Dengan kegiatan magang sebagai berikut :

1. Kegiatan pagi dimulai pukul 07.30 WIB. Sebelum memulai pekerjaan melakukan kegiatan breafing pagi untuk menyampaikan kegiatan apa saja yang akan dilakukan pada hari tersebut.
2. Selama mahasiswa ditempatkan di bagian Keuangan dan Penagihan. Setiap harinya penulis mendapatkan tugas yang berbeda berdasarkan apa yang dibutuhkan pada saat itu, seperti :
 - i. Mengisi data Monitoring PPNPN tahun 2022 dengan mencari bukti pembayaran sebagai bukti.
 - ii. Mengisi keterangan bukti pembayaran dengan melihat berkas bukti pembayaran, mengelompokkan macam-macam gaji.
 - iii. Mengerjakan rekapan auto-debet.
 - iv. Melakukan klaim dengan membuka aplikasi keuangan (klaim utang pajak dan utang pelkes).

- v. Melakukan arsip berkas (DJS maupun BPJS). DJS Berisi tentang klaim utang pajak, pelkes. BPJS Berisi tentang laporan pengeluaran untuk menunjang pekerjaan atau kegiatan yang ada do BPJS Kesehatan.
- vi. Melakuakan administrasi yang ada dibagian Keuangan dan Penagihan.
- vii. Karena kegiatan magang yang dilakukan setiap harinya berbeda- beda sehingga mendapatkan olmu baru di BPJS Kesehatan.



BAB III

IDENTIFIKASI MASALAH

Identifikasi masalah yang muncul ketika penulis melaksanakan kegiatan magang di Kantor BPJS KC Semarang yaitu kesadaran yang rendah pada masyarakat dalam pembayaran manfaat JKN. Masalah yang timbul tidak serta merta tanpa data pendukung, maka penulis memuat data yang menunjukkan salah satu bukti rendahnya kesadaran masyarakat dalam pembayaran melalui jumlah peserta yang menunggak.

Tabel 3. 1 Jumlah Peserta Yang Menunggak Iuran

Tahun/Peserta	Tahun 2021	Tahun 2022 (Per Bulan Juni)
Peserta	15.253 orang	85.518 orang
Kader	65 orang	64 orang

Badan yang bertugas dalam melakukan penyelenggaraan terkait pemberian jaminan di bidang kesehatan secara sosial atau secara umum dikenal sebagai BPJS dipahami sebagai suatu lembaga yang memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan program dalam pemberian jaminan di bidang kesehatan yang sifatnya nasional. Lembaga tersebut diketahui merupakan badan hukum yang bersifat publik yang mana yang dimilikinya tanggung jawab pada presiden dan juga diketahui dimilikinya fungsi untuk melakukan penyelenggaraan terkait program

yang telah dirumuskan pada upaya pembelaan jaminan di bidang kesehatan yang sifatnya nasional untuk seluruh pihak yang menjadi atau merupakan penduduk di wilayah Indonesia yang mana termasuk pihak-pihak asing yang bekerja di wilayah Indonesia dengan diketahui paling singkat 6 bulan (UU Nomor 24 Tahun 2011).

Membaca terkait diketahui memiliki visi sebagai upaya merealisasikan pemberian jaminan di bidang kesehatan secara nasional yang dikenal sebagai JKN dengan memiliki kualitas, memiliki kesinambungan bagi pihak-pihak yang berperan sebagai penduduk wilayah Indonesia, tepatnya pada tahun 2019 yang mana memiliki landasan gotong royong serta dapat memberikan keadilan melalui diselenggarakannya program BPJS di bidang kesehatannya secara handal, secara unggul, dan dapat memberikan kepercayaan (BPJS Kesehatan, 2017).

Segmen yang menjadi kendala dalam pengelolaan BPJS Kesehatan adalah segmen PBPU. Hal ini terjadi karena, karakter serta latar belakang peserta PBPU yang unik dan beragam dengan jumlah pengguna yang cukup banyak sebagai peserta BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2017). Segmen PBPU merupakan segmen terbanyak dalam melakukan penunggakan iuran. Hal ini terjadi dikarenakan faktor ekonomi peserta, melupakan tanggal yang sudah ditetapkan untuk melakukan pembayaran iuran, pola dari, pikiran masyarakat yang berkaitan pada program pemberian jaminan di bidang kesehatan yang sifatnya nasional atau secara umum disingkat sebagai JKN. Pada pembahasan tersebut diketahui BPJS di bidang kesehatan melaksanakan suatu usaha untuk dapat melakukan peningkatan terkait partisipasi yang diberikan oleh pihak-pihak yang berperan sebagai masyarakat dan juga melakukan optimalisasi terkait pada kolektibilitas pada

segmen PBPU dengan dihadirkannya suatu jalan keluar pada hal tersebut yakni melaksanakan pemberdayaan terhadap masyarakat dengan Kader JKN-KIS (BPJS Kesehatan, 2017).

Kader JKN-KIS dipahami sebagai wujud yang sifatnya nyata dari program BPJS di bidang kesehatan pada upaya merealisasikan tujuan yang telah dirumuskan terkait program kerja tersebut. Dengan menghadirkan harapan bahwa kader-kader JKN-KIS secara mampu dapat bersosialisasi secara optimal, dapat memberikan edukasi secara baik, serta dapat memberikan pengingat, pada upaya dikumpulkannya suatu iuran pendamping terkait layanan. Kader JKN-KIS memiliki fungsi pemasaran sosial yang bertujuan dapat mengubah perilaku masyarakat untuk mendaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan dan membayar iuran secara rutin.

Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan pada tahun 2022 bulan Juni, BPJS Kesehatan KC Semarang memiliki Kader JKN-KIS sebanyak 64 Kader JKN-KIS. Kader JKN-KIS akan melakukan edukasi kepada peserta dan calon peserta BPJS Kesehatan dengan melalui kunjungan kepada peserta binaan Kader JKN-KIS agar peserta lebih tertib dalam melaksanakan kewajiban membayar iuran serta memahami pentingnya memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kader JKN-KIS direkrut langsung oleh BPJS Kesehatan. Kader JKN-KIS khususnya di Kota Semarang yang sudah ditetapkan masing-masing Kader JKN-KIS memiliki kurang lebih 1.000 peserta binaan yang secara rutin dikunjungi serta diberikan edukasi secara bertahap terkait dengan kepesertaan dan pembayaran iuran. Dalam melakukan kegiatannya Kader JKN-KIS diwajibkan harus sesuai dengan standar

operasional prosedur (SOP) yang sudah ditetapkan, diantaranya mengenakan seragam dan kelengkapannya yang diberikan oleh BPJS Kesehatan serta membawa surat tugas yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan KC Semarang

Tidak memungkiri bahwa keadaan ekonomi dari peserta akan menjadi alasan utama untuk melakukan penunggakan iuran karena pada kenyataannya saat Kader JKN-KIS melakukan penagihan kepada peserta, hal yang disampaikan oleh peserta adalah banyaknya kebutuhan sehingga keuangan peserta tidak cukup untuk melakukan pembayaran iuran. Banyak masyarakat yang beranggapan tidak perlu untuk melakukan pembayaran iuran secara rutin dikarenakan peserta tidak pernah menggunakan fasilitas yang disediakan, contohnya peserta PBU tidak pernah mengidap penyakit serius yang membutuhkan pertolongan dari fasilitas kesehatan JKN-KIS. Pernyataan tersebut menjadi penunjang bahwa peran Kader JKN-KIS dalam penyampaian penjelasan manfaat dan kegunaan dari JKN-KIS belum diterima oleh masyarakat. Oleh sebab itu, diharapkan pihak BPJS Kesehatan memberikan pelatihan Kader JKN-KIS agar tidak ada stigma bahwa Kader JKN-KIS turun ke lapangan hanya berkaitan dengan penagihan kepada peserta. Kader JKN-KIS turun ke lapangan bertugas untuk memberikan sosialisasi, edukasi dan pemahaman terkait dengan program BPJS Kesehatan.

Berperan sebagai suatu perusahaan yang berfokus pada bidang pemberian pelayanan terkait jaminan di bidang kesehatan yang mana diketahui secara resmi milik negara,

Penulis memberikan data dan hasil wawancara guna untuk menunjukkan bukti bahwa terjadi permasalahan penunggakan iuran peserta BPJS Kesehatan segmen PBPB di BPJS Kesehatan KC Semarang. Berikut data yang penulis dapatkan melalui wawancara dengan Kepala Bagian Keuangan dan Penagihan.

Tabel 3.2 Wawancara dengan Kepala Bagian Keuangan dan Penagihan

	Tahun 2021	Tahun 2022
a. Peserta PBPB Kota Semarang	123.590	277.846
b. Peserta PBPB Kabupaten Demak	283.134	128.036
Pegawai Telecollecting, bertugas melakukan penagihan kepada peserta yang menunggak iuran tidak lebih dari 12 bulan dengan cara melalui telepon, WA blast Jumlah target yang harus dihubungi oleh Telecollecting dalam satu bulan sebanyak 4.000 peserta	4 orang	4 orang
Jumlah peserta penunggak iuran	15.253 orang	85.518 orang (per bulan Juni)
Jumlah Kader JKN-KIS. Kader JKN-KIS bertugas memberikan sosialisasi, edukasi kepada peserta yang menunggak iuran lebih dari 12 bulan.	65 orang	64 orang

Pertanyaan wawancara “Berapa banyaknya jumlah peserta binaan Kader JKN-KIS dalam setiap wilayah yang memiliki tunggak pembayaran?”

Jawaban : Jumlah peserta binaan Kader JKN-KIS per wilayah sebanyak 500 peserta, jumlah tersebut ditentukan oleh BPJS Kesehatan dengan menimbang banyaknya peserta yang menunggak dalam satu wilayah.

Pertanyaan wawancara “Apakah ada pembekalan yang diberikan BPJS Kesehatan kepada Kader JKN-KIS?”

Jawaban : Kader JKN-KIS sebelum melaksanakan tugasnya terlebih dahulu diberikan pembekalan mengenai sosialisasi program JKN dengan begitu akan meningkatkan pemahaman peserta dan calon peserta mengenai kewajiban dan haknya dalam mendampingi masyarakat.

Pertanyaan wawancara “Bagaimana prosedur rekrutmen Kader JKN-KIS?”

Jawaban : Dilaksanakan pada waktu tertentu, sesuai dengan kebutuhan dari kantor cabang BPJS Kesehatan. Jika sesuai kriteria bisa mendaftarkan diri dengan melampirkan berkas yang sudah ditentukan oleh BPJS Kesehatan. Untuk proses seleksi kelengkapan administrasi, wawancara, jika lolos maka calon Kader JKN-KIS akan dihubungi melalui whatsapp oleh petugas, tahap penandatanganan perjanjian kerjasama, lalu tahap terakhir pembekalan materi yang diberikan oleh BPJS Kesehatan KC Semarang.

Pertanyaan wawancara “Apakah ada struktur organisasi Kader JKN-KIS?”

Jawaban : Tidak ada struktur organisasi tetapi untuk mempermudah komunikasi maka dibentuk grup whatsapp yang didalamnya terdapat supervisor dan semua kepala bagian yang ada di BPJS Kesehatan.

Pertanyaan wawancara “Apakah ada reward setelah Kader JKN-KIS mencapai target kunjungan?”

Jawaban : Diberikan reward yang berupa uang tunai atau bentuk reward yang lain sesuai dengan mekanisme yang diatur dalam Surat Edaran Direktur Keuangan dan Investasi BPJS Kesehatan.

Berdasarkan Tabel 3.2 Hasil Wawancara dengan Kepala bagian Keuangan dan Penagihan di atas dapat diketahui bahwa BPJS Kesehatan Kantor Cabang Semarang memiliki jumlah peserta PBU pada tahun 2021 dan 2022, jumlah pegawai *Telecollecting* pada tahun 2021 dan 2022, jumlah peserta yang menunggak iuran pada tahun 2021 dan 2022 (per bulan Juni), jumlah Kader JKN-KIS pada tahun 2021 dan 2022, jumlah peserta binaan Kader JKN-KIS pada setiap wilayah, pembekalan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada Kader JKN-KIS, prosedur pelaksanaan rekrutmen Kader JKN-KIS, struktur organisasi Kader JKN-KIS, reward yang diberikan kepada Kader JKN-KIS jika mencapai target kunjungan.

Semakin meningkatnya jumlah peserta PBU yang melakukan penunggakan iuran disebabkan oleh beberapa hal yaitu : tingkat pendapatan peserta, pengetahuan mengenai BPJS Kesehatan mandiri, persepsi pelayanan kesehatan dan motivasi membayar iuran secara rutin. Ada 6 peserta yang merupakan peserta PBU yang melakukan penunggakan iuran.

Tabel 3.3 Wawancara dengan Peserta PBPB yang Melakukan Penunggakan Iuran

Pertanyaan Wawancara	Jawaban
<p>Pendapatan Peserta PBPB “Apakah pendapatan Bapak berpengaruh dengan pembayaran iuran BPJS Kesehatan?”</p>	<p>Pendapatan peserta PBPB sangat berpengaruh, karena sebelum tanggal 10 setiap bulannya peserta harus mempersiapkan uang untuk iuran kepesertaan. Disisi lain banyaknya kebutuhan peserta sehingga hal ini yang menyebabkan peserta melakukan penunggakan iuran</p>
<p>Persepsi Peserta PBPB “Bagaimana persepsi Bapak terkait dengan BPJS Kesehatan?”</p>	<p>Persepsi sudah cukup bagus tetapi tidak bisa mengukur persepsi tersebut. Sebab setiap peserta memiliki persepsi yang berbeda beda untuk peserta yang jarang sakit memiliki persepsi tidak mau untuk membyar iuran sedangkan untuk persepsi peserta yang sakit maka sebaliknya mereka harus membayar iuran setiap bulannya.</p>
<p>Motivasi Peserta PBPB “Motivasi Bapak terkait dengan pembayaran iuran BPJS Kesehatan”</p>	<p>Untuk motivasi dalam pembayaran iuran tidak ada unsur paksaan. Jika mempunyai uang maka bisa langsung membayar sebelum tanggal jatuh tempo, tetapi sebaliknya jika tidak mempunyai uang maka tidak melakukan pembayaran iuran. Sedangkan saya tidak mempunyai uang untuk melakukan pembayaran iuran maka saya menunggak pembayaran iuran.</p>
<p>Pengetahuan Peserta PBPB “Apakah Bapak sudah mengetahui perihal hak dan kewajiban sebagai peserta BPJS Kesehatan? Jika sudah mengetahui hal tersebut mengapa Bapak melakukan penunggakan iuran?”</p>	<p>Peserta sudah mengetahui terkait dengan hak dan kewajiban sebagai peserta BPJS Kesehatan yaitu melakukan pembayaran iuran secara rutin setiap bulannya. Tetapi peserta tidak mengethaui terkait dengan adanya sanksi ketika akan menggunakan jasanya harus membayar tunggakan serta membayar denda terlebih dahulu.</p>

Berdasarkan Tabel 3.3 Wawancara dengan peserta PBPU yang melakukan penunggakan iuran dapat disimpulkan bahwa :

- a. Pendapatan peserta PBPU sangat berpengaruh dengan pembayaran iuran jika peserta mempunyai pendapatan yang lebih maka peserta mampu untuk membayar iuran dengan tepat waktu tetapi jika peserta tidak mempunyai pendapatan yang lebih maka peserta melakukan penunggakan iuran. Karena tidak memungkiri tidak semua peserta PBPU memiliki kualitas ekonomi yang lebih, kadangkala ada juga peserta yang mempunyai ekonomi yang rendah dengan banyaknya kebutuhan sehari hari yang harus dipenuhi terlebih dahulu.
- b. Persepsi peserta PBPU yang negatif sehingga peserta melakukan penunggakan iuran. Sebab menurut peserta melakukan pembayaran iuran merupakan masa depan urusan nanti, yang terpenting saat ini ialah kebutuhan sekarang.
- c. Peserta PBPU memiliki motivasi yang positif tetapi dalam hal pembayaran iuran peserta mengalami penunggakan iuran. Hal ini terjadi karena peserta kurang mendapatkan dorongan atau motivasi sehingga peserta tidak memiliki sikap serta niat untuk melakukan pembayaran iuran dengan tepat waktu.
- d. Peserta PBPU memiliki pengetahuan yang cukup rendah sehingga membuat peserta melakukan penunggakan iuran. Hal ini terjadi karena peserta tidak paham mengenai kebijakan pemberian sanksi kepada peserta yang melakukan penunggakan iuran BPJS Kesehatan.

BAB IV

KAJIAN PUSTAKA

4.1. Pembiayaan Kesehatan

Upaya dilakukannya pembiayaan terhadap kesehatan dipahami sebagai suatu banyaknya dana yang mana dilakukan pengeluaran sebagai usaha untuk diselenggarakannya atau dimanfaatkannya fasilitas di bidang kesehatan yang mana menjadi kebutuhan untuk individu, untuk keluarga, untuk pihak-pihak yang ada dalam suatu kelompok, atau pada suatu masyarakat (Azwar, 1996). Diketahui upaya melakukan pembiayaan di bidang kesehatan secara harus bersifat stabil dan hal tersebut memiliki manfaat untuk memberikan jaminan terkait terselenggaranya suatu kecukupan, upaya dilakukannya pemerataan, terkait efisiensi, serta terkait efektivitas yang berkaitan pada pembiayaan di bidang kesehatan terkait.

Upaya memberikan pembiayaan di bidang kesehatan diketahui dilakukan pembagian menjadi dua kelompok yakni melakukan penyediaan yang berkaitan pada pemberian pelayanan terkait kesehatan yang mana dipahami sebagai suatu penyanyian dana yang harus dilakukan penyediaan sebagai usaha untuk dilaksanakannya upaya kesehatan, pemanfaatan atau pemakai terkait jasa yang berkaitan pada pembelian pelayanan yang mana dipahami sebagai suatu banyaknya dana yang harus dilakukan penyediaan sebagai upaya untuk dimanfaatkannya fasilitas di bidang kesehatan.

Fungsi dari upaya dilakukan pembiayaan di wilayah kesehatan yakni sebagai gotong royong yang mana dipahami sebagai usaha agar seluruh pihak yang

berperan sebagai Penduduk memiliki kontribusi untuk melakukan pembayaran yang berkaitan dengan iuran sehingga dapat terkumpulnya suatu biaya yang dapat digunakan untuk pengobatan bagi pihak-pihak yang membutuhkan (Peta Jalan Menuju JKN, 2012). *Revenue Collecting* kami sebagai suatu mekanisme pada upaya melakukan pengumpulan terkait iuran yang berasal dari rumah tangga tanda kelemahan dari wilayah bisnis dan dari sumber di wilayah luar atau secara eksternal (Word Bank Institute, 2005). (3) *Purchasing* baju kami sebagai suatu proses dalam upaya melakukan pemberian kontribusi yang mana telah dilakukan pengumpulan sebagai upaya untuk dapat melakukan pembayaran terkait penyedia dalam memberikan pelayanan dengan berdasar pada satu set dari pelayanan di bidang kesehatan yang sudah diberikan.

Dengan melakukan pembiayaan kesehatan yang rutin setiap waktu maka akan tercapainya kolektibilitas iuran BPJS Kesehatan sehingga mampu menunjang pelayanan kesehatan agar lebih baik lagi.

4.2. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan peserta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan manfaat dari jaminan kesehatan, peserta diharapkan dapat memberikan komitmen atau dibayarkan oleh badan publik (Perpres 82 Tahun 2018 Sebagaimana Telah Diubah Terakhir Dengan Perpres 64 Tahun 2020 Nasional, 2020). Sesuai acuan (Perpres 82 Tahun 2018 sebagaimana telah diubah terakhir dengan Perpres 64 Tahun 2020 Nasional) pemberian jaminan atau jaminan yang berkaitan dengan sosial dipahami sebagai suatu wujud untuk memberikan perlindungan secara sosial dalam upaya untuk diberikannya jaminan

seluruh pihak-pihak yang berperan sebagai rakyat agar dapat melakukan pemenuhan terkait kebutuhan yang sifatnya dasar pada hidup yang mana secara layak. JKN sendiri diketahui suatu program sebagai upaya dilakukannya pengembangan dari asuransi yang sifatnya sosial yang mana tercakup dalam undang-undang Nomor 40 Tahun 2004. Asuransi terkait sosial sendiri dipahami sebagai suatu mekanisme dilakukannya pengumpulan terkait iuran dengan sifatnya wajib untuk pihak-pihak yang berperan sebagai peserta, sebagai upaya diberikannya perlindungan kepada pihak-pihak yang berperan sebagai peserta atas risiko pada lingkup sosial yang mana menimpa pihak-pihak terkait atau anggota pihak keluarga terkait (UU SJSN Nomor 40 Tahun 2004). Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dipahami sebagai suatu mekanisme dilaksanakannya penyelenggaraan terkait program jaminan pada wilayah sosial oleh badan yang melakukan penyelenggara pemberian jaminan sosial di bidang kesehatan dan juga badan yang melakukan penyelenggaraan ujian jaminan secara sosial di bidang ketenagakerjaan (BPJS Ketenagakerjaan) (UU Nomor 24 Tahun 2014). Terdapat perbedaan antara Asuransi Sosial dengan Asuransi Komersil, yaitu :

- 1) Kepesertaan terkait asuransi dalam cakupan sosial diketahui sifatnya wajib bagi tiap-tiap pihak yang berperan sebagai penduduk, sedangkan asuransi terkait
- 2) Asuransi dalam cakupan sosial diketahui memiliki sifat yang ada tidak dicarinya suatu keuntungan dan kerumah sedangkan asuransi yang dalam cakupan komersial diketahui memiliki sifat untuk dijadikan suatu keuntungan

- 3) Manfaat dari asuransi yang cakupannya secara sosial komprehensif yakni promotif, maaf secara preventif, secara kuratif, dan juga secara rehabilitatif gimana Hal tersebut dilakukan penyesuaian pada kebutuhan di bidang media standar, sedangkan terkait manfaat yang dimiliki asuransi dalam cakupan komersil sifatnya terbatas menyesuaikan pada saran dari premi yang telah dilakukan pembayaran (Papanan JKN dalam SSJN: 16).

4.3. Peserta Segmen PBPU atau Peserta Mandiri

Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dipahami sebagai tiap individu yang melakukan pekerjaan atau perusahaan secara mandiri, seperti pekerjaan yang dilakukan di luar hubungan pekerjaan secara mandiri dan juga kebersihan lain yang diketahui telah melakukan pemenuhan terkait kriteria yang mana bukan sebagai pihak penerima penghasilan atau upah. Setiap orang yang ingin menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) khususnya BPJS Kesehatan diharuskan untuk mendaftarkan dirinya serta keluarganya terlebih dahulu. Syarat pendaftaran apabila pendaftar dilakukan secara perorangan yaitu dengan menunjukkan :

- a. Kartu Tanda Penduduk atau Kartu Keluarga
- b. Buku tabungan bank yang melayani autodebet BNI, BRI, BTN, BCA, Mandiri, Bank Jateng, BTN (dapat menggunakan rekening tabungan kepala keluarga atau anggota keluarga dalam Kartu Keluarga)
- c. Paspor dan surat izin kerja yang diterbitkan instansi berwenang bagi warga negara asing.

Proses pendaftaran untuk peserta PBPU dengan cara datang langsung ke BPJS Kesehatan KC Semarang. Calon peserta dapat melakukan pembayaran iuran

pertama dalam waktu paling cepat 14 (empat belas) hari atau paling lambat 30 (tiga puluh) hari setelah pendaftaran.

Pihak-pihak yang berperan sebagai peserta pemberian jaminan terhadap kesehatan dengan cakupan nasional secara wajib untuk memperoleh hak dan juga kewajiban. Hak yang dimiliki peserta yakni memperoleh kartu identitas yang diterbitkan oleh BPJS di bidang kesehatan dan juga dapat dimanfaatkan terkait fasilitas di bidang kesehatan yang mana telah melakukan kerjasama dengan pihak BPJS diberi kesehatan. Kewajiban yang harus dilaksanakan oleh pihak-pihak yang berperan sebagai peserta yang melakukan pembayaran iuran dengan menyesuaikan beban pembayaran serta melakukan pelaporan terkait data keikutsertaan BPJS di bidang kesehatan jika diketahui terjadinya suatu tindakan perpindahan domisili pada pihak terkait dan juga terjadi perpindahan tingkat fasilitas di bidang kesehatan. Pekerja Bukan Penerima Upah (PbPU) adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha sendiri, seperti pekerja diluar hubungan kerja atau Pekerja Mandiri dan pekerja lain yang memenuhi kriteria bukan penerima upah.

4.4. Kader JKN-KIS

Kader JKN-KIS yakni suatu bentuk kerjasama melalui partisipasi masyarakat guna membantu program BPJS Kesehatan yang penting untuk semua masyarakat. Rekrutmen Kader JKN-KIS di wilayah kantor cabang dilakukan dengan mempertimbangkan besaran tunggakan iuran PbPU per kantor cabang serta potensi calon peserta PbPU per kantor cabang. Hak serta tanggungjawab Kader JKN-KIS yakni sebagai mitra kerja serta perpanjangan tangan dari BPJS Kesehatan dengan sistem kerja secara sukarela bertujuan untuk mengoptimalkan kegiatan edukasi,

sosialisasi, pendaftaran kepesertaan, pengingat dan pengumpul iuran serta pemberi informasi pelayanan. Kader JKN- KIS juga berperan serta melakukan sosialisasi terkait dengan informasi dan kebijakan terkini BPJS Kesehatan.

Guna memastikan terlaksananya implementasi Kader JKN-KIS sesuai dengan rancangan dan tujuan yang ingin dicapai, perlu dilakukan proses rekrutmen dan seleksi calon Kader JKN-KIS. Proses rekrutmen dan seleksi dilakukan untuk memilih Kader JKN-KIS yang memiliki kemampuan untuk memberikan informasi, sosialisasi, edukasi, pendampingan pelayanan dan pengumpulan iuran berdasarkan mapping wilayah desa atau kelurahan dengan proses dan persyaratan. Untuk menjadi Kader JKN-KIS diutamakan terdaftar sebagai agen PPOB (*Payment Point Online Banking*) dari channel pembayaran BPJS Kesehatan.

Ketentuan untuk menjadi Kader JKN-KIS :

- a) Pria atau wanita (usia 18-60 tahun)
- b) Pendidikan minimal SLTA
- c) Mempunyai integritas tinggi dan memiliki semangat juang pantang menyerah
- d) Mampu berkomunikasi dengan lancar dan baik kepada masyarakat umum
- e) Aktif dalam organisasi kemasyarakatan, kerohanian di kelurahan, di kecamatan
- f) Dapat mengoperasikan komputer terutama Ms. Excel dan memiliki email aktif
- g) Dapat mengoperasikan Handphone Android dan aplikasi didalamnya.

Serta melampirkan persyaratan sebagai berikut :

- a. Surat Lamaran dan Daftar Riwayat Hidup

- b. Fotokopi Kartu JKN-KIS (BPJS Kesehatan) Aktif (tidak ada tunggakan iuran) sebanyak 1 (satu) lembar
- c. Fotokopi SKCK dari polsek setempat yang masih berlaku
- d. Fotokopi ijazah pendidikan terakhir sebanyak 1 (satu) lembar
- e. Fotokopi SIM C sebanyak 1 (satu) lembar
- f. Surat rekomendasi resmi berstempel dari kelurahan, kepala desa sesuai domisili KTP dan KK saat ini
- g. Surat Keterangan Sehat dari Dokter/Klinik/Puskesmas
- h. Pas Foto terbaru ukuran 4x6 sebanyak 2 (lembar)
- i. Mempunyai Handphone Android (menyebutkan merk dan tipe handphone serta nomor whatsapp)

Berkas lamaran ditunjukkan kepada Kepala Cabang BPJS Kesehatan KC Semarang. Dalam hal ini, Kader JKN-KIS bisa dibidang pekerja freelance yang tidak terikat kontrak alias kemitraan. Oleh karena itu, mereka tidak menerima gaji pokok seperti yang diperoleh pegawai resmi (bukan kemitraan). Setiap Kader JKN-KIS akan memperoleh atribut yang digunakan untuk menjalankan tugasnya seperti rompi Kader JKN-KIS, Pin Kader JKN-KIS, Kartu tanda pengenal, Surat resmi dari BPJS Kesehatan.

4.5. Rekrutmen

(Dessler, 2013) rekrutmen ialah langkah langkah untuk mengumpulkan informasi yang relevan mengenai tugas-tugas yang berkaitan dengan tugas dan karakteristik sumber daya manusia yang diperlukan guna menjalankan tugas, sehingga bisa membantu manajer menentukan kualifikasi dan jenisketerampilan

yang diperlukan dalam proses rekrutmen. Sedangkan menurut (Karishma et al, 2016) rekrutmen yaitu proses untuk menghasilkan kumpulan pelamar yang memenuhi syarat untuk menjalankan pekerjaan organisasi.

Proses rekrutmen ialah mencari, menemukan, mengajak serta memberikan penetapan sejumlah peserta untuk menjadi calon tenaga kerja. Hasil yang diperoleh setelah proses rekrutmen ialah seleksi untuk menentukan kandidat yang paling tepat sesuai dengan kualifikasi. Proses rekrutmen untuk menjadi Kader JKN-KIS (1) seleksi kelengkapan administrasi (2) seleksi wawancara yang ditanyakan hanya seputar pengetahuan BPJS Kesehatan dan kesiapan menjadi Kader JKN-KIS. Jika semua proses rekrutmen dinyatakan lolos maka akan dihubungi melalui whatsapp oleh petugas BPJS Kesehatan KC Semarang. Tahap selanjutnya, jika dinyatakan lolos menjadi Kader JKN-KIS maka akan ada penandatanganan perjanjian kerjasama (PKS) atau kontrak kemitraan. Semacam nota kesepahaman yang berisi penjelasan, tugas, fungsi, hak dan kewajiban Kader JKN-KIS. Kontrak kemitraan ini memiliki batasan waktu. Jika kontrak kemitraan kembali untuk jangka waktu yang telah ditetapkan, biasanya 6 bulan atau 1 tahun. Tahap selanjutnya Kader JKN-KIS diberikan pembekalan materi yang diberikan oleh BPJS Kesehatan KC Semarang, dalam pembekalan disampaikan mengenai sosialisasi program JKN-KIS dengan meningkatkan pemahaman peserta dan calon peserta mengenai kewajiban dan haknya, mendampingi masyarakat.

Tujuan diadakannya rekrutmen menurut (Simamora, 2012: 199-214) yaitu :

- a. Guna menarik kumpulan besar pencari kerja sehingga instansi mempunyai peluang besar untuk mencari kandidat yang sesuai dengan kualifikasi.
- b. Setelah dinyatakan menjadi pegawai maka bisa menjalankan tanggung jawabnya dengan baik, tetap bergabung dengan instansi sampai dengan jangka waktu yang sudah ditetapkan.

Adapun kendala yang dihadapi dalam proses rekrutment yaitu :

1. Kebijakan instansi. Kebijakan ini meliputi kebijakan kompensasi dan kesejahteraan, kebijakan status karyawan, kebijakan sumber tenaga kerja.
2. Persyaratan jabatan, semakin banyak persyaratan yang harus dipenuhi maka pelamar menjadi sedikit.
3. Metode pelaksanaan rekrutmen, jika perekrutan dilaksanakan terbuka maka pelamar semakin banyak, sebaliknya jika perekrutan diadakan tertutup maka pelamar sedikit.
4. Soliditas instansi, besarnya kepercayaan masyarakat dengan instansi tersebut.
5. Kondisi lingkungan eksternal, jika kondisi pertumbuhan ekonominya besar maka pelamar sedikit sedangkan jika kondisi pertumbuhan ekonominya kecil maka pelamar banyak.

4.6. Pelatihan

Pendapat (Cushway, 2002) , Pelatihan adalah suatu langkah atau cara mengajarkan ilmu serta menyampaikan ilmu bermanfaat dan tindakan agar pegawai bisa menjalankan tugasnya sesuai aturan. Sedangkan pelatihan pendapat (Mathis Robert, 2002) yakni suatu proses seseorang mendapatkan suatu ilmu guna mempermudah instansi agar bisa mendapatkan tujuan yang sudah ditetapkan. Sebab cara tersebut berkaitan erat dengan capaian instansi. Berdasarkan pendapat tersebut maka bisa menyimpulkan jika pelatihan yakni proses pemberian ilmu dalam waktu yang singkat yang memiliki fungsi memberikan ilmu pengetahuan kemampuan serta kreatifitas yang dibutuhkan guna menjalankan tanggungjawabnya, sehingga karyawan bisa berkontribusi untuk perusahaan dengan cara mengaplikasikan kemampuan keterampilan yang telah diperoleh dalam pekerjaannya serta secara berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas kerjanya. Tahapan dalam pelaksanaan pelatihan :

- a. Aktivitas pra pelatihan (*Pre-class activities*)
- b. Penerapan pelatihan (*In-class activities*)
- c. Aktivitas pasca pelatihan (*Post-class activities*)

Terdapat tiga tujuan yang dicapai dalam pelaksanaan pelatihan ialah :

- a. Ilmu pengetahuan (*Knowledge*), pegawai yang diberikan latihan diharapkan bisa memperoleh ilmu pengetahuan yang cukup agar bisa menjalankan tanggung jawabnya.

- b. Kemampuan (*Skill*), pegawai bisa dan mampu menjalankan tugasnya saat ditempatkan pada proses yang sudah ditetapkan.
- c. Penentuan sikap (*Attitude*), setelah pelaksanaan latihan pegawai diharapkan mempunyai sikap serta kesadaran atas tanggung jawab yang harus dilaksanakan.

Dengan dilaksanakannya pelatihan yang potensial maka dapat meningkatkan produktivitas pegawai, kualitas kerja, membuat keputusan yang lebih baik, menambah kemampuan dibidang kerjanya sehingga dapat mengurangi stres serta menambah rasa percaya diri. Dalam pelaksanaan pelatihan juga terdapat kendala yang harus dibenahi terlebih dahulu. Karena dengan adanya kendala tersebut maka akan menghambat proses pelaksanaan pelatihan sehingga mengakibatkan pelatihan tidak maksimal. Kendala tersebut berkaitan dengan peserta, pelatih atau pemateri, fasilitas pelatihan, kurikulum, biaya pelatihan.

Menurut (Cherrington, 1995: 358) metode pelatihan dibagi menjadi dua yaitu *on the job training* dan *off the job training*. *On the job training* lebih banyak digunakan sebab fokus terhadap produktifitas secara cepat, sedangkan *off the job training* lebih berfokus pada perkembangan serta pendidikan jangka panjang.

- a. *On the job training*, dibagi menjadi 6 jenis ialah :
 - i. *Job instruclion training*, berisi penjelasan awal terkait dengantujuan pekerjaan, memperlihatkan prosedur dalam pelaksanaan tugas.

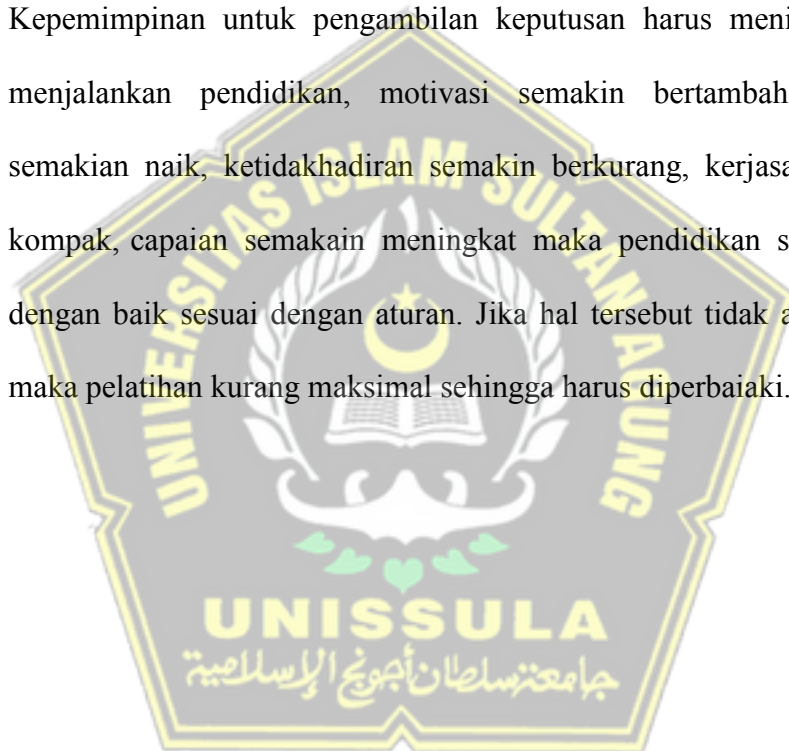
- ii. *Apprenticeship*, pelatihan menggunakan praktisi untuk beberapa waktu. Keefektifan pelatihan ini tergantung dengan kemampuan praktisi dalam memberikan materi pelatihan.
 - iii. *Internship dan assistantship*, pelatihan yang mengarah pada kekosongan tugas yang menuntut pendidikan formal.
 - iv. *Job rotation dan transfer*, ini digunakan ketika terdapat kekosongan manajerial atau teknis.
 - v. *Junior boards dan committee assignments*, peserta pelatihan dipindahkan ke dalam komite yang bertujuan pengambilan keputusan administrasi.
 - vi. *Coaching dan counseling*, pelatihan yang mengharapkan timbal balik dalam menjalankan tugas, dukungan dari mentor, menjelaskan secara perlahan terkait dengan pelaksanaan tugas secara benar.
- b. *Off the job training*, dibagi menjadi 13 jenis ialah :
- i. *Vestibule training*, pelaksanaan latihan ditempat tersendiri dengan disamakan kondisi seperti aslinya untuk latihan khusus.
 - ii. *Lecture*, latihan dengan menyampaikan informasi untuk sejumlah peserta dalam waktu bersamaan.
 - iii. *Independent self study*, dengan latihan ini diharapkan peserta bisa belajar secara mandiri.
 - iv. *Visual presentations*, latihan dengan menggunakan media televisi, film, video, presentasi menggunakan slide.

- v. *Conferences dan discucion*, pelatihan dengan menggunakan pemngambilan keputusan antara peserta dengan peserta yang lain.
- vi. *Teleconferencing*, menggunakan media satelit peserta dan pelatih berada ditempat yang berbeda.
- vii. *Case studies*, pelatihan kelas bisnis, peserta harus bisa menganalisis prinsip masalah yang ada.
- viii. *Role playing*,peserta pelatihan diibaratkan sedang berada dimasalah tertentu, peserta harus bisa menyelesaikan permasalahan.
- ix. *Simulation*, pelatihan dengan menciptakan suasana atau kondisi yang sangat mirip dengan kondisis tugas yang harus dilaksanakan.
- x. *Programmed instruction*, pelatihan menggunakan computer atau suatu alat dalam keadaan operasional.
- xi. *Computer based training*, pelatihan ini nantinya akan menghasilkan hubungan interaktif antara komputer dengan peserta, peserta dituntut untuk menjawab secara langsung saat pelaksanaan latihan.
- xii. *Laboratory training*, latihan yang terdiri dari kelompok peserta yang tidak beraturan, dengan harapan peserta bisa mengungkapkan perasaan antara peserta yang satu dengan peserta yang lain.
- xiii. *Programed group exercise*, pelatihan peserta untuk bekerjasama guna menyelesaikan permasalahan.

Menurut (Hasibuan, 2012) pelatihan sumber daya manusia dinyatakan berhasil jika memenuhi indikator – indikator sebagai berikut :

- a) Kinerja karyawan, jika prestasi kerja karyawan meningkat baik dari segi kuantitas maupun kualitas kerja setelah mengikuti pelatihan, berarti pelatihan yang diselesaikan cukup baik, tetapi jika prestasi kerja terus menerus, pelatihan yang diselesaikan kurang baik dan perlu ditingkatkan.
- b) Kedisiplinan karyawan, jika kedisiplinan karyawan pegawai meningkat setelah mengikuti pelatihan, maka pelatihan yang diselesaikan baik, tetapi jika disiplin tidak meningkat, berarti pelatihan kurang diselesaikan kurang baik.
- c) Ketidakhadiran karyawan, apabila ketidakhadiran karyawan bertambah setelah pelatihan maka pelatihan yang dilaksanakan baik, sebaliknya jika pelatihan yang diselesaikan tidak baik.
- d) Jika tingkat kerusakan yang ditimbulkan pada produksi, alat-alat menurun setelah karyawan mengikuti pelatihan, maka pelatihan yang diselesaikan baik, sebaliknya jika tetap maka pelatihan tidak baik.
- e) Kecelakaan antar karyawan setelah mengikuti pelatihan, jika tidak berarti pelatihan yang sudah selesai perlu disempurnakan lagi.
- f) Efisiensi serta efektifitas, semakin baik pendidikan maka keberhasilan pendidikan sudah baik, sebaliknya jika tetap berarti pendidikan perlu untuk diperbaiki.
- g) Tingkat kerjasama para pegawai bertambah serasi setelah menjalankan pelatihan, jika kerjasama tidak meningkat maka pelatihan perlu dikaji ulang.

- h) Pendapatan pegawai usai mengikuti pelatihan membaik maka pelatihan yang dijalankan sudah baik, sedangkan jika pendapatan pegawai tetap maka pelatihan belum maksimal.
- i) Motivasi karyawan harus lebih termotivasi setelah pelatihan. Jika tidak meningkat atau terus berlanjut berarti harus ada perbaikan. Karyawan diharapkan bisa menjalankan tugas secara mandiri dan lebih kreatif.
- j) Kepemimpinan untuk pengambilan keputusan harus meningkat setelah menjalankan pendidikan, motivasi semakin bertambah, pendapatan semakin naik, ketidakhadiran semakin berkurang, kerjasama semakin kompak, capaian semakin meningkat maka pendidikan sudah berjalan dengan baik sesuai dengan aturan. Jika hal tersebut tidak ada perubahan maka pelatihan kurang maksimal sehingga harus diperbaiki.



BAB V

METODE PENGUMPULAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Jenis Penelitian

Penelitian disini merupakan jenis penelitian kualitatif, yang mana suatu permasalahan yang hendak dipecahkan yang memiliki sifat yang sementara, secara tentatif dan dokumen dan juga mengalami pengembangan setelah mengkaji berada di lapangan (Sugiyono, 2012). Metode penelitian yang dilaksanakan di Kota Semarang dengan melakukan wawancara dan observasi kepada pihak BPJS Kesehatan dengan mengajukan surat permohonan permintaan data terlebih dahulu. Sebelum melakukan wawancara, penulis melakukan kegiatan magang terlebih dahulu dibagian Keuangan dan Penagihan melihat banyaknya peserta segmen PBPU yang melakukan pembayaran tidak rutin. (Basri, 2014) memberi kesimpulan bahwa fokus dari penelitian kualitatif yakni suatu proses dan upaya pemaknaan hasilnya. Pemberian perhatian pada penelitian kualitatif yakni diketahui tertuju pada elemen individu, objek, dan juga terkait Interaksi yang mana antara elemen-elemen terkait, pada usaha untuk dilakukannya pemahaman terhadap suatu fenomena, suatu perilaku dan norma atas suatu hal-hal yang terjadi. (Mohamed, Z. M., Abdul Majid, A. H., & Ahmad, 2010). Sehingga penulis menggunakan metode kualitatif tersebut karena sesuai dengan masalah yang ada pada lingkungan magang yaitu di Kantor BPJS Kesehatan KC Semarang.

5.2 Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara sendiri dipahami sebagai suatu upaya untuk melakukan interaksi dengan langsung antar pihak yang akan memberikan informasi terkait kajian dengan dilakukan cara berhadapan yakni teknik dari data yang dilaksanakan dengan dilakukannya upaya tanya jawab antar pengkaji dengan narasumber. *Focus group discussion* merupakan pembahasan topik tertentu guna untuk memenuhi kepentingan dengan melibatkan banyak orang untuk saling melengkapi. *Focus group discussion* yang penulis lakukan ketika melakukan tanya jawab dan berdiskusi mengenai pertanyaan penulis ajukan dijawab oleh Kader JKN-KIS serta Kepala Bagian Keuangan dan Penagihan dan pegawai BPJS yang saling melengkapi atas jawaban dari pertanyaan yang penulis ajukan. Wawancara dilakukan oleh penulis dengan Kepala Bagian Keuangan dan Penagiha, Kader JKN-KIS serta dengan 6 responden yang melakukan penunggakan pembayaran iuran data yang penulis dapatkan data sekunder serta penyebab peserta melakukan penunggakan pembayaran iuran.

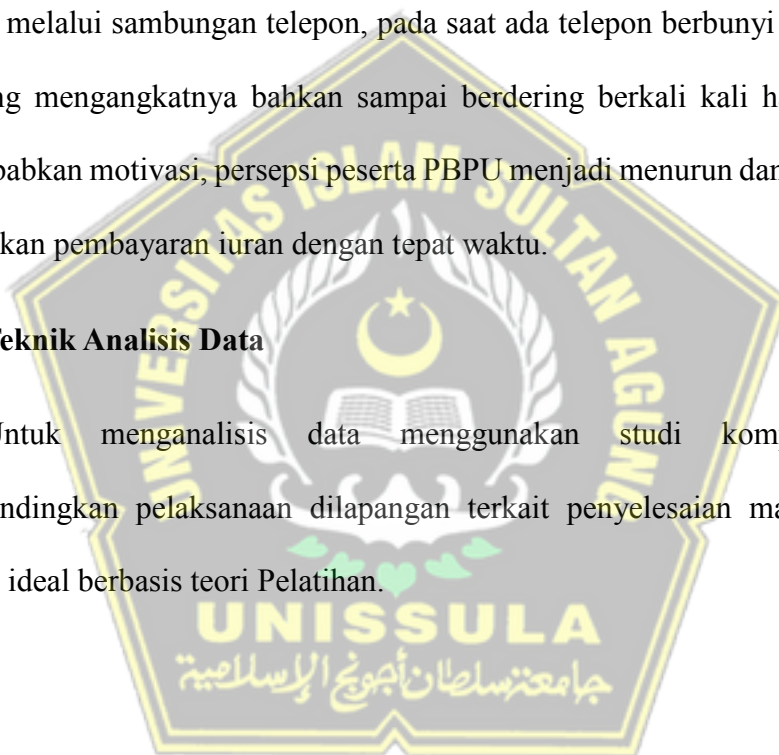
2. Observasi

Mekanisme observasi sendiri serta pengamatan secara lapangan sebagai upaya dikumpulkannya data dengan melaksanakan kajian secara langsung oada objek terkait yang mana memberikan dukungan pada aktivitas kajian sehingga didapatkannya suatu informasi mengenai objek. Setelah pengkaji mengobservasi masalah yang terjadi di BPJS Kesehatan terkait dengan masalah penunggakan

peserta segmen PBPB yang meningkat disebabkan oleh fasilitas ruangan pelayanan yang kurang luas sehingga sering kali terjadi antrian, jika peserta memiliki kendala dengan kepesertaan maka peserta harus menyelesaikan sendiri kadangkala untuk menyelesaikan kendala tersebut membutuhkan waktu yang lama tidak bisa sehari langsung jadi karena banyaknya persyaratan yang harus dilengkapi, jika peserta mempunyai kepentingan ingin menanyakan terkait masalah yang dialami peserta dengan melalui sambungan telepon, pada saat ada telepon berbunyi pegawai tidak langsung mengangkatnya bahkan sampai berdering berkali kali hal inilah yang menyebabkan motivasi, persepsi peserta PBPB menjadi menurun dan enggan untuk melakukan pembayaran iuran dengan tepat waktu.

4.3 Teknik Analisis Data

Untuk menganalisis data menggunakan studi komperatif yang membandingkan pelaksanaan dilapangan terkait penyelesaian masalah dengan kondisi ideal berbasis teori Pelatihan.



BAB VI

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

6.1. Analisis Permasalahan

Masa kini merupakan masa dimana kita tahu dan paham bahwa Pemerintah Indonesia mendukung penuh mengenai kesejahteraan masyarakat. Pemerintah Indonesia memberikan fasilitas layanan yang menjamin kesehatan maupun ketenagakerjaan masyarakat melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Pemerintah cukup berperan aktif pada kesehatan masyarakat dan didukung oleh BPJS Kesehatan, dimana BPJS Kesehatan merupakan Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia terutama untuk Pegawai Negeri, Penerima Pensiun PNS dan TNI/Polri, Veteran dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa BPJS adalah pelayanan jaminan sosial kesehatan yang berfungsi untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan pada masyarakat. Jaminan kesehatan menurut Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diselenggarakan secara nasional menganut prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Pelayanan dapat diartikan dengan usaha melayani kebutuhan orang lain. Keberadaan dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan ditentukan dengan nilai – nilai dan harapan dari penerima jasa pelayanan kesehatan tersebut

(Nurachmah, 2007). BPJS Kesehatan sendiri memiliki program Jaminan Kesehatan– Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang dibedakan pada kepesertaannya yaitu Pekerja Penerima Upah (PPU) dan Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU). Kepesertaan Pekerja Penerima Upah (PPU) membayar iuran JKN-KIS melalui pemotongan upah serta subsidi dari perusahaan sedangkan Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) harus membayar iuran secara mandiri.

Kesadaran masyarakat dalam pembayaran iuran manfaat JKN-KIS lama kelamaan menurun dikarenakan beberapa faktor yang terjadi pada peserta segmen PBPU. Yang diharapkan oleh BPJS Kesehatan selaku badan penyelenggara ialah kepatuhan dalam pembayaran iuran karena dengan adanya keterlambatan pembayaran iuran membuat peserta maupun BPJS kesulitan. Kepatuhan adalah penyerahan atau pemberontakan terhadap permintaan atau aturan. Kepatuhan dalam membayar iuran adalah cara berperilaku seseorang yang memiliki kesiapan untuk membayar iuran sesuai dengan jadwal yang ditunjukkan oleh waktu yang telah ditentukan (Fildzah, 2016). Tetapi pada kenyataannya masih banyak peserta BPJS Kesehatan segmen PBPU yang melakukan penunggakan iuran. Peserta segmen PBPU merupakan peserta terbanyak yang melakukan penunggakan iuran. Hal ini terjadi di sebabkan oleh faktor ekonomi peserta, melupakan tanggal yang sudah ditetapkan untuk melakukan pembayaran iuran, pola pikir masyarakat terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dengan banyaknya peserta segmen PBPU tetapi tidak diimbangi dengan kepatuhan peserta dalam membayar iuran secara rutin setiap bulannya. Berikut tabel perbandingan peserta yang menunggak iuran :

Tabel 6. 1 Jumlah peserta yang menunggak iuran

Tahun/Peserta	Tahun 2021	Tahun 2022 (Per Bulan Juni)
Peserta	15.253 orang	85.518 orang
Kader	65 orang. Setiap satu Kader JKN-KIS bertanggung jawab kepada peserta sebanyak 235 peserta	64 orang. Setiap satu Kader JKN-KIS bertanggung jawab kepada peserta sebanyak 1.336 peserta.

Dari data pada Tabel 6.1 terlihat bahwa setiap tahunnya peserta segmen PBPJ yang menunggak iuran kepesertaan mengalami kenaikan. Kenaikan yang tinggi sebesar 4,60% terhadap peserta yang menunggak pembayaran dari tahun 2021 ke tahun 2022 menyebabkan kurang efektifnya Kader JKN-KIS karena jumlah peserta yang tidak sebanding antara peserta yang menunggak pembayaran dengan jumlah Kader JKN-KIS yang ada.

Berikut merupakan bukti yang menunjukkan bahwa Kader JKN-KIS belum efektif. Bukti tersebut didapat dengan melalui wawancara dengan salah satu Kader JKN-KIS. Untuk mengatasi permasalahan penunggakan iuran yang terjadi maka BPJS Kesehatan membuat strategi dengan cara diadakan rekrutmen Kader JKN-KIS yang bertujuan mampu membantu pihak BPJS Kesehatan. Praktik yang sudah dilakukan oleh BPJS KCU Semarang memberikan pembekalan kepada Kader JKN-KIS, melakukan promosi melalui radio, pamflet, BPJS Kesehatan KCU Semarang setiap bulannya melakukan evaluasi kinerja Kader JKN-KIS, memberikan reward kepada Kader JKN-KIS. Dessler (2013) menjelaskan bahwa rekrutmen merupakan

proses mengumpulkan informasi yang relevan tentang tugas – tugas terkait pekerjaan dan karakteristik manusia yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan, sehingga dapat membantu manajer menentukan kualifikasi dan jenis keterampilan yang diperlukan dalam proses rekrutmen. Sedangkan bagi (Karishma et al, 2016) memberikan pendapatnya tentang rekrutmen adalah proses menghasilkan kumpulan pelamar yang memenuhi syarat untuk melakukan pekerjaan organisasi. Kader JKN-KIS merupakan wujud partisipasi masyarakat dalam mensukseskan program JKN-KIS dan diharapkan akan mengoptimalkan sosialisasi, edukasi, serta sebagai pengingat dan pengumpul iuran (BPJS Kesehatan, 2017). Tetapi pada kenyatannya hal ini masih belum efektif dikarenakan jumlah peserta yang menunggak iuran setiap tahunnya selalu mengalami kenaikan disisi lain tidak diimbangi dengan jumlah Kader JKN-KIS yang ada. Dengan dibentuknya Kader JKN-KIS maka diharapkan peserta segmen PBPU dapat melakukan pembayaran iuran secara rutin, tetapi pada kenyatannya tidak ada perubahan yang terjadi. Hal ini terbukti bahwa Kader JKN-KIS dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya tidak membuahkan hasil yang optimal, yang mana tugas Kader JKN-KIS adalah sebagai perantara antara pengguna dan penyedia jasa BPJS Kesehatan. Terbukti masih banyak peserta yang melakukan penunggakan iuran, Kader JKN-KIS dalam melakukan sosialisasi terkait dengan kewajiban yang harus dijalankan oleh peserta BPJS Kesehatan masih sulit diterima oleh peserta, dalam melakukan kunjungan ke peserta BPJS Kesehatan banyak peserta yang memberikan stigma bahwa Kader JKN-KIS hadir untuk melakukan penagihan.

6.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara penulis di lapangan, penulis menganalisis permasalahan yang terjadi pada Kantor BPJS Kesehatan KC Semarang adalah rendahnya kesadaran peserta PBU dalam pembayaran iuran JKN. Setelah digali lebih dalam, ada beberapa solusi yang dapat dikategorikan dalam menyelesaikan permasalahan yang terjadi pada Kantor BPJS Kesehatan KC Semarang yaitu dengan adanya peran kader yang akan membantu dalam meningkatkan kesadaran peserta PBU. Namun dalam pelaksanaannya tidak serta merta berjalan mulus, terdapat kendala yaitu peran kader tidak efektif dalam pelaksanaan di lapangan. Maka dari itu, penulis mengidentifikasi solusi yang berubah menjadi tidak selaras dengan harapan pihak BPJS serta melakukan wawancara terkait solusi yang sudah diterapkan dalam menangani masalah pokok serta solusi yang melenceng dari yang seharusnya terjadi.

6.2.1 Peran Kader JKN-KIS belum efektif

Kader merupakan perpanjangan tangan dari BPJS Kesehatan untuk melakukan edukasi kepada peserta yang mennggak iuran. Kader dinilai tidak efektif di lapangan, hasil dari wawancara menyebutkan bahwa keefektifan kader tergantung dari masing – masing wilayah binaan kader. Wilayah wilayah kecil dengan dihadirkannya kader dapat menambah kesadaran PBU dalam pembayaran iuran JKN-KIS. BPJS pun memfasilitasi kader dengan diadakannya pelatihan wajib oleh setiap kader BPJS yang dilaksanakan selama 3 hari dengan materi mengenai kepesertaan BPJS, dalam pelatihannya pun diadakan pre-test dan post test. Sosialisasi pun diselenggarakan untuk memaparkan materi dari semua bidang BPJS. Tak hanya itu, BPJS pun menyelenggarakan evaluasi yang dilaksanakan

setiap bulannya oleh kantor cabang. Namun tak memungkiri ada evaluasi yang dilakukan dua bulan sekali maupun satu bulan sekali oleh supervisi tiap kelompok. Kreteria Kader JKN-KIS yang diwawancara merupakan rekomendasi dari BPJS Kesehatan.

Tabel 6. 2 Hasil Wawancara dengan Kader JKN-KIS

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah peran Kader JKN-KIS sudah efektif ?	Untuk efektifitas Kader JKN-KIS masing bergantung dengan wilayah binaanya. Pada wilayah binaan yang kecil terdapat lebih dari satu Kader JKN-KIS sedangkan diwilayah binaan yang besar hanya terdapat satu Kader JKN-KIS. Hal ini mengakibatkan peran Kader JKN-KIS belum efektif, karena per harinya tidak dapat menjangkau keseluruhan wilayah binaanya.
2	Sebelum diperkerjakan apakah diberikan pelatihan? Dimana, kapan dan berapa lama, materi pelatihan mengenai apa? Pelatihan menggunakan metode on the job training atau of the job training?	Diberikan pelatihan. Di Hotel Grasia, pelatihan selama 3 hari, mengenai kepesertaan. Pelatihan dilaksanakan menggunakan metode on the job training
3	Apakah setelah diadakan pelatihan Kader JKN-KIS memiliki kedisiplinan yang meningkat ?	Setelah dilakukan pelatihan tidak semua kedisiplinan Kader JKN-KIS meningkat karena tidak semua Kader JKN-KIS fokus sebagai Kader JKN-KIS tetapi juga ada yang berprofesi yang lain
4	Apakah setelah diadakan pelatihan Kader JKN-KIS memiliki absensi yang meningkat ?	Pada saat penilaian absensi ada Kader JKN-KIS yang tidak hadir

5	Apakah setelah diadakan pelatihan Kader JKN-KIS memiliki tingkat kerjasama yang meningkat?	Tingkat kerjasama pada kantor cabang mengalami peningkatan. Tetapi tingkat kerjasama pada supervisi tergantung dengan supervisinya
6	Berapa jumlah Kader JKN-KIS saat ini yang masih aktif?	Dari jumlah Kader JKN-KIS yang sebelumnya berjumlah 64 saat ini hanya tersisa 53 Kader JKN-KIS. Hal ini terjadi karena mereka mengundurkan diri sebab tidak mampu memahami karakter peserta binaanya.
7	Adakah kendala Kader JKN-KIS dalam melaksanakan tugas?	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kendala Kader JKN-KIS kebanyakan peserta menengah keatas pada saat periksa tidak menggunakan BPJS Kesehatan dengan alasan, jika periksa menggunakan mandiri agar cepat mendapatkan tindakan atau pelayanan, jika menggunakan BPJS Kesehatan harus sesuai dengan prosedur (harus ada rujukan dari Faskes 1, rujukan balik) 2) Ketika Kader JKN-KIS melakukan sosialisasi kepada peserta binaanya Kader JKN-KIS harus melakukan izin terlebih dahulu dengan BPJS Kesehatan. Dengan harapan dari pihak BPJS Kesehatan bisa ikut untuk mendampingi sosialisasi tersebut tetapi selama ini pihak dari BPJS Kesehatan belum ada yang bisa mendampingi

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh penulis dengan Kader JKN-KIS pada Tabel 6.2.1 maka dapat disimpulkan bahwa peran Kader JKN-KIS belum efektif dikarenakan masih terdapat kendala pada saat Kader JKN-KIS melakukan tugasnya yaitu : pada pembagian wilayah peserta binaan tidak merata sebab untuk wilayah binaan yang besar terdapat satu Kader JKN-KIS sedangkan untuk wilayah binaan yang kecil hanya terdapat satu Kader JKN-KIS. BPJS Kesehatan sudah melakukan pelatihan selama tiga hari kepada Kader JKN-KIS, untuk kedisiplinan setiap Kader JKN-KIS tidak selalu meningkat sebab tidak semua Kader JKN-KIS

fokus berprofesi sebagai Kader JKN-KIS sedangkan untuk absensi Kader JKN-KIS pada saat ada pertemuan masih terdapat Kader JKN-KIS yang tidak hadir. Untuk tingkat kerjasama pada kantor cabang sedangkan untuk supervisi tergantung dengan supervisinya masing masing. Jumlah Kader JKN-KIS yang awal mula 64 sekarang tersisa 53 Kader JKN-KIS sebab mereka mengundurkan diri karena tidak mampu memahami karakter peserta binaannya. Terdapat peserta segmen PBPU pada saat melakukan periksa tidak menggunakan BPJS Kesehatan mereka beralasan bahwa jika menggunakan mandiri maka cepat mendapatkan pelayanan atau tindakan sedangkan menggunakan BPJS Kesehatan harus sesuai dengan prosedur (harus ada rujukan dari Faskes 1, rujukan balik). Pada saat Kader JKN-KIS akan melakukan sosialisasi kepada peserta binaan mereka harus melakukan izin terlebih dahulu dengan BPJS Kesehatan, dengan harapan dari pihak BPJS Kesehatan ada yang ikut bergabung untuk melakukan sosialisasi tetapi selama ini dari pihak BPJS Kesehatan belum ada yang mendampingi.

Berikut hasil dari wawancara oleh penulis dilapangan kepada Kepala Bagian Keuangan KC Semarang.

Tabel 6. 3 Hasil Wawancara dengan Kepala Bagian Keuangan dan Penagihan

No	Pertanyaan	Narasumber	Jawaban
1	Bagaimana pihak BPJS dalam menanggapi penunggakan pembayaran iuran peserta?	Pak Hendy	BPJS akan mengelompokkan jumlah tunggakan : a. tunggakan 2 bulan – 11 bulan menggunakan WA blast dan telecollecting. b. Umur tunggakan 12 – 24 bulan treatment BPJS melakukan secara kunjungan melalui kader JKN
2	Bagaimana BPJS mengetahui jumlah kenaikan peserta dalam penunggakan pembayaran? Di lihat dari apa?	Pak Hendy	Ada data peserta menunggak pada bulan dan data tersebut update. Data penunjang peserta tersebut dapat memberikan informasi apakah peserta sudah membayar iuran atau belum
3	Daerah kawasan kantor BPJS KC Semarang mana yang paling tinggi melakukan penunggakan?	Pak Handy	Pedurungan, Kecamatan Banyumanik, Semarang Utara, Daerah Tembalang dan Tlogosari
4	Untuk menangani penunggakan tersebut, bagaimana pihak BPJS bergerak?	Pak Handy	Dilakukan treatment yang cocok, seperti tadi WA blast, Telecollecting
5	Seperti apa program BPJS untuk meningkatkan pembayaran dari peserta yang melakukan penunggakan?	Pak Handy	Banyak program yg dilakukan, dari sisi pelayanan maupun pembayaran. Memperluas kanal pembayaran, bisa auto debet, program rehap untuk mempercepat aktifnya peserta (program pembayaran). Pelayanan dirumah sakit, faskes masih dalam masa peningkatan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis pada Tabel 6.3 maka dapat disimpulkan bahwa BPJS Kesehatan sudah melakukan strategi diantaranya mengelompokkan jumlah tunggakan berdasarkan jumlah bulan dan tahun tunggakan, untuk daerah peserta yang menunggak paling banyak terjadi di Pedurungan, Kecamatan Banyumanik, Semarang Utara, Tembalang dan Tlogosari. Untuk mengatasi masalah tunggakan dengan menggunakan WA Blast,

Telecollecting. BPJS Kesehatan juga memperluas kanal pembayaran dengan autodebet, serta program rehap.

Tabel 6. 4 Analisis Perbandingan Berdasarkan Tanggapan Kader JKN- KIS Dan BPJS Kesehatan

No	BPJS Kesehatan	Kader JKN-KIS
1	BPJS Kesehatan membagi Kader JKN-KIS sesuai dengan daerah yang ada peserta penunggakan iuran dengan tujuan agar efektif untuk melakukan pembinaan, edukasi kepada peserta binaan.	Untuk efektifitas menurut Kader JKN-KIS tergantung dengan wilayah binaannya. Pada wilayah binaan yang kecil terdapat lebih dari satu Kader JKN-KIS. Sedangkan untuk wilayah binaan yang besar terdapat hanya satu Kader JKN-KIS. Hal ini yang mengakibatkan peran Kader JKN- KIS belum efektif, sebab per harinya tidak dapat menjangkau keseluruhan wilayah binaannya.
2	Sebelum Kader JKN-KIS dipekerjakan diberikan pelatihan terlebih dahulu. Pelatihan dilaksanakan selama 3 hari. Materi yang disampaikan mengenai kepesertaan yang disampaikan oleh semua kepala bagian yang ada di BPJS Kesehatan. Pelatihan tersebut dilaksanakan secara on the job training. Tetapi disisi lain tidak semua Kader JN-KIS tidak paham akan materi tersebut.	Kader JKN-KIS harus lebih pintar terkait dengan kepesertaan, pelayanan, keuangan. Kader Lebih sering mencari informasi secara mandiri. Jika hanya mengandalkan pegawai hanya sebulan sekali sehingga kurang banyak mendapatkan informasi.
3	Setelah diadakan pelatihan oleh BPJS Kesehatan diharapkan Kader JKN-KIS mampu meningkatkan produktivitasnya melalui kedisiplinan, absensi,tingkat kerjasama.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Setelah diadakan pelatihan tidak semua kedisiplinan Kader JKN-KIS meningkat karena tidak semua Kader JKN-KIS berprofesi hanya menjadi seorang Kader JKN-KIS. 2) Pada saat penilaian absensi ada Kader JKN-KIS yang tidak hadir. 3) Untuk tingkat kerjasama pada kantor cabang mengalami peningkatan. Tetapi untuk tingkat kerjasama pada

		supervisi tergantung dengan supervisi.
4	Jumlah Kader JKN-KIS yang semula 64 sekarang tersisa 53 Kader JKN-KIS.	Jumlah Kader JKN-KIS yang sebelumnya berjumlah 64 saat ini hanya tersisa 53 Kader JKN-KIS. Hal ini terjadi karena Kader JKN-KIS tidak mampu memahami karakter dari peserta binaanya.
5	Sebelum Kader JKN-KIS ditugaskan BPJS Kesehatan mengenalkan terlebih dahulu kepada perangkat desa. Bahwa dikelurahan ada Kader JKN-KIS.	<p>a. Peserta binaan Kader JKN-KIS merupakan peserta yang memiliki kelas ekonomi menengah ke atas. Sehingga saat peserta tersebut melakukan pemeriksaan tidak menggunakan BPJS Kesehatan dengan alasan jika menggunakan mandiri agar mendapatkan tindakan serta pelayanan lebih cepat, sedangkan jika menggunakan BPJS Kesehatan harus sesuai dengan prosedur (harus ada rujukan dari faskes 1, rujukan balik)</p> <p>b. Saat Kader JKN-KIS akan melaksanakan sosialisasi kepada peserta binaannya hal yang harus dilakukan Kader JKN-KIS harus meminta izin terlebih dahulu dengan BPJS Kesehatan. Dengan harapan dari pihak BPJS Kesehatan bisa untuk ikut mendampingi sosialisasi tersebut, tetapi selama ini pihak dari BPJS Kesehatan belum ada yang bisa mendampingi</p>

Berdasarkan hasil analisis perbandingan tanggapan antara Kader JKN-KIS dengan BPJS Kesehatan pada tabel 6.4 maka dapat disimpulkan bahwa :

- a. BPJS Kesehatan sudah melaksanakan program pelatihan. Pelatihan menurut (Cushway, 2002) adalah proses mengajarkan keahlian dan memberikan pengetahuan yang perlu dan sikap agar mereka dapat melaksanakan tugas dengan standar. Tetapi pada realitanya yang terjadi pelatihan belum efektif dikarenakan Kader JKN-KIS belum mampu untuk meningkatkan kedisiplinan, absensi, serta tingkat kerjasama. Hal ini terjadi karena terbatasnya waktu pelatihan yang dilakukan seharusnya untuk memaksimalkan hasil maka perlu adanya tambahan waktu dalam pelaksanaan pelatihan, materi yang diberikan seharusnya lebih mendetail karena tidak semua Kader JKN-KIS langsung paham mengenai hal tersebut. Hal lain yang seharusnya diperhatikan oleh BPJS Kesehatan adalah selalu memberikan informasi yang update kepada Kader JKN-KIS sehingga Kader JKN-KIS tidak harus mencari informasi secara mandiri hal ini menyebabkan menjadi penghambat dalam melaksanakan tugasnya. Seharusnya dalam memberikan informasi secara merata, dalam membimbing Kader JKN-KIS juga dilakukan secara merata tidak hanya Kader JKN-KIS yang belum unggul saja yang diberikan informasi secara update, diberikan pelatihan atau perhatian yang lebih, tetapi juga perlu memperhatikan dan membimbing Kader JKN-KIS yang sudah unggul sehingga mampu lebih maksimal lagi dalam melaksanakan tugasnya.

- b. Hal lain yang perlu diperhatikan oleh BPJS Kesehatan adalah pembagian Kader JKN-KIS sesuai dengan besar kecilnya wilayah peserta binaan. Seharusnya untuk wilayah peserta binaanya yang besar serta banyak peserta yang menunggak maka perlunya pembagian Kader JKN-KIS yang merata atau bisa jadi lebih bannyak. Jika pembagian Kader JKN-KIS merata maka akan meningkatkan produktivitas Kader JKN-KIS sehingga insentif Kader JKN-KIS juga meningkat. Karena besaran insentif Kader JKN-KIS tergantung dengan produktivitas mereka dalam menjalankan tugasnya, jika mereka tidak mencapai target maka insentif mereka menurun lain halnya jika mereka melebihi target maka insentif mereka akan meningkat.
- c. BPJS Kesehatan rutin melakukan pertemuan sebanyak 1 kali dalam sebulan untuk melakukan evaluasi Kader JKN-KIS dalam menjalankan tugasnya. Seharusnya hal ini menjadi hal penting yang harus diperhatikan oleh Kader JKN-KIS serta supervisor dari Kader JKN-KIS. Tetapi realitanya ada Kader JKN-KIS yang melakukan absensi atau berhalangan hadir dikarenakan tidak semua Kader JKN-KIS berprofesi sebagai Kader JKN-KIS saja melainkan juga berprofesi yang lain. Hal ini menghambat mereka untuk mencapai tingkat produktifitas yang sudah ditargetkan, karena dengan menghadiri evaluasi tersebut maka menjadi lebih paham apa yang harus diperbaiki untuk kedepannya agar produktifitas meningkat. Serta BPJS Kesehatan juga sebaiknya melakukan teguran terhadap supervisor agar lebih memperhatikan bawahannya agar Kader JKN-KIS mampu untuk bekerja secara maksimal agar menghasilkan hasil yang maksimal juga. Jika tidak ada perubahan maka

langkah selanjutnya sebaiknya adanya pemutusan kontrak kerja. Karena masih banyak orang yang memiliki potensi lebih untuk bergabung dengan Kader JKN-KIS sehingga mampu mengurangi jumlah peserta yang menunggak pembayaran iuran.

- d. Jumlah Kader JKN-KIS yang tidak sebanding dengan banyaknya peserta yang melakukan penunggakan iuran. Hal ini seharusnya menjadi perhatian yang penting oleh BPJS Kesehatan karena dengan diadakannya rekrutment Kader JKN-KIS bertujuan untuk membantu BPJS Kesehatan melakukan edukasi, sosialisasi kepada peserta yang menunggak iuran. Tetapi pada kenyataannya, sebanyak 10 Kader JKN-KIS yang sudah mengundurkan diri hal ini disebabkan oleh kurangnya kemampuan Kader JKN-KIS memahami karakter dari peserta binaannya. Hal yang seharusnya dilakukan oleh BPJS Kesehatan adalah memberikan pelatihan secara mendalam terkait dengan bagaimana cara memahami karakter seseorang agar dalam penyampaian kepada peserta binaannya tidak menyinggung apapun karena tingkat sensitivitas peserta meningkat saat Kader JKN-KIS melakukan edukasi, maka pada saat penyampaian harus penuh dengan kehati-hatian, menggunakan bahasa yang persuasif sehingga peserta mampu memahaminya.
- e. Sebelum Kader JKN-KIS menjalankan tugasnya BPJS Kesehatan memperkenalkan terlebih dahulu kepada perangkat desa setempat bahwa di desa tersebut ada Kader JKN-KIS untuk melakukan edukasi kepada peserta binaannya. Tetapi hal tersebut masih belum efektif karena pada saat Kader JKN-KIS menjalankan tugasnya peserta binaan yang rata-rata menengah

keatas dalam melakukan pemeriksaan tidak menggunakan BPJS Kesehatan tetapi menggunakan mandiri hal ini disebabkan karena peserta tidak mau ribet jika menggunakan BPJS Kesehatan harus sesuai dengan prosedur sedangkan jika menggunakan mandiri mendapatkan pelayanan yang cepat. Hal yang seharusnya dilakukan oleh BPJS Kesehatan adalah membekali Kader JKN-KIS dengan pelatihan yang lebih mendalam terkait dengan kepesertaan agar Kader JKN-KIS mampu mengedukasi kepada peserta binaannya agar mereka paham terkait dengan hak dan kewajiban yang didapat sebagai pengguna BPJS Kesehatan. Selain itu dibekali dengan pelatihan komunikasi agar dalam penyampainnyamudah diterima oleh peserta binaannya karena pada dasarnya Kader JKN-KIS susah menyampaikan dalam edukasi karena peserta binaannya kadangkala lebih tinggi (ekonomi, pendidikan, pekerjaan) dari Kader JKN-KIS sehingga diperlukannya pelatihan komunikasi tersebut.

- f. Sesuai dengan peraturan jika Kader JKN-KIS akan melaksanakan sosialisasi maka Kader JKN-KIS harus meminta izin terlebih dahulu kepada instansi BPJS Kesehatan dengan harapan pegawai BPJS Kesehatan bisa untuk bergabung dalam sosialisasi tersebut. Hal yang perlu diperbaiki oleh BPJS Kesehatan adalah perlunya pembagian waktu agar semua tugas dan tanggung jawabnya dapat terlaksana dengan baik, berjalan lancar, dengan adil sehingga tidak ada yang merasa dirugikan salah satu pihak. Jika pembagian waktu tersebut dilakukan maka dapat membantu Kader JKN- KIS dalam menjalankan tugasnya dalam meberikan sosialisasi, edukasi kepada peserta binaannya. Karena dengan diadakannya sosialisasi tersebut bertujuan untuk

memberikan pemahaman terkait dengan kepesertaan jika peserta binaanya sudah paham terkait dengan kepesertaan maka akan meningkatkan kesadaran peserta untuk melakukan pembayaran iuran secara rutin.



BAB VII

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah penulis paparkan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut :

- a) Adanya program JKN-KIS yang diadakan oleh pemerintah melalui BPJS Kesehatan di seluruh Indonesia. Dimana program tersebut diperuntukkan seluruh masyarakat Indonesia dan dibagi menjadi 2 segmen yaitu : PPU (Pekerja Penerima Upah) dan PBPU (Peserta Bukan Penerima Upah).
- b) Bagi segmen PBPU yang datanya masuk di Kantor BPJS Kesehatan KC Semarang mengalami peningkatan penunggakan iuran kepesertaan. Beberapa faktor yang mendominasi penunggakan iuran adalah : pendapatan peserta, pengetahuan mengenai manfaat BPJS, motivasi pembayaran, lalai dengan SOP yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan yaitu, paling lambat membayar iuran sebelum tanggal 10 setiap bulannya, jika melakukan penunggakan maka akan dikenakan sanksi atau denda, dan masa aktif kepesertannya akan di non aktifkan sampai peserta tersebut membayar denda.
- c) BPJS Kesehatan KC Semarang melakukan perekrutan Kader JKN-KIS dimana bertugas memberikan edukasi, sosialisasi dan membantu dalam mengatasi penunggakan iuran yang dilakukan oleh PBPU.

7.2 Rekomendasi Untuk Instansi

Dari segi permasalahan yang dialami oleh Kantor BPJS Kesehatan KC Semarang, penulis memberikan rekomendasi terhadap instansi yaitu :

- 1) Dalam pelaksanaan rekrutmen Kader JKN-KIS perlu untuk mempertimbangkan terkiat dengan kriteria. Tidak serta merta jika memenuhi kriteria langsung melakukan pendaftaran. Serta Kader JKN-KIS juga harus mampu memprioritaskan tugasnya sebagai Kader tidak hanya dijadikan sebagai opsi pilihan. Karena dengan diamanahkan tugas kepada Kader maka BPJS Kesehatan mempercayakan hal tersebut dapat dijalankan dengan baik, sesuai dengan aturan yang nantinya akan membantu menyelesaikan permasalahan kesadaran peserta dalam melakukan pembayaran iuran masih rendah.
- 2) Melakukan pelatihan kepada Kader JKN-KIS terkait cara penyampaian kepada peserta binaan, pengedukasian kepada peserta binaan agar suasana terlihat nyaman dan peserta binaan menerima hal hal yang dijelaskan. Perlunya perbaikan waktu pelatihan Kader JKN-KIS, memperdalam materi yang diberikan saat pelatihan, tindakan yang tegas untuk Kader JKN-KIS jika melakukan absensi saat pelaksanaan evaluasi, pembagian waktu yang tepat untuk pegawai BPJS Kesehatan agar pekerjaan berjalan dengan baik dan lancar sehingga tidak ada yang merasa dirugikan.
- 3) BPJS Kesehatan bisa mereview kembali data-data peserta yang terdaftar dan kemampuan peserta dalam membayar iuran . Jika peserta

terlalu banyak melakukan penunggakan maka memberi potongan dalam membayar iuran, diberikan keringanan pada saat peserta menggunakan haknya dan perlunya penanganan fasilitas kesehatan. Dengan BPJS Kesehatan melakukan hal tersebut maka bisa meringankan beban peserta dan membuat peserta menjadi termotivasi untuk memperbaiki perihal pembayaran iuran menjadi tidak menunggak.



BAB VIII

REFLEKSI DIRI

8.1. Hal Positif Perkuliahan yang Bermanfaat terhadap Pekerjaan Selama Pelaksanaan Magang MB-KM

Selama melaksanakan kegiatan magang MB-KM di Kantor BPJS Kesehatan KCU Semarang saya merasa bahwa ilmu yang saya peroleh selama perkuliahan sangat bermanfaat dan berguna, seperti halnya pembelajaran yang berkaitan dengan administrasi serta operasional. Dengan bekal kemampuan bekerja sama dalam tim yang saya peroleh ketika mengikuti kegiatan keorganisasian membuat saya menjadi lebih mudah untuk bekerja sama dengan tim. Selain itu, dengan bekal yang ada membuat saya menjadi lebih mudah untuk bersosialisasi dengan pegawai yang ada di Kantor BPJS Kesehatan KCU Semarang.

Pendidikan karakter serta islami yang saya peroleh dalam perkuliahan menjadi bekal saya dalam berkomunikasi dengan baik dan sopan santun terhadap pegawai yang ada di instansi tempat saya magang. Selain itu, dengan 5 nilai FE yaitu “CHOLIFAH” yang mampu memberikan saya pengetahuan yang berguna selama pelaksanaan magang. Cooperation, yang memberikan kemampuan saya untuk beradaptasi dan bekerja sama secara tim atau kelompok. Leadership, yang menjadikan saya berani tampil di depan banyak orang dan pengambilan keputusan selama pelaksanaan magang. Innovative, yang membuat saya mampu berpikir secara luas dan mendapatkan sebuah cara baru yang dapat menyelesaikan permasalahan yang dihadapi selama pelaksanaan magang. Fairness, membuat saya

bersikap adil dan netral. Amanah, menjadikan saya selalu berpegang teguh dan bersungguh sungguh ketika menjaga sebuah kepercayaan yang diberikan.

8.2. Manfaat Magang terhadap Pengembangan Soft-Skill Mahasiswa

Aktivitas selama pelaksanaan magang di Kantor BPJS Kesehatan KCU Semarang telah banyak memberikan pengembangan soft skill salah satunya selama pelaksanaan kegiatan magang membuat kemampuan berfikir saya dapat meningkat, mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, saya juga belajar bagaimana cara menghadapi persoalan yang kerap terjadi dalam melaksanakan sebuah pekerjaan, yaitu dengan sabar dan teliti dalam menganalisis permasalahan maka solusi dapat muncul dengan seiring berjalannya waktu.

Selama pelaksanaan magang saya juga belajar mengenai cara berkomunikasi yang dengan baik. Karena selama pelaksanaan magang menuntut saya berinteraksi secara langsung dengan pegawai yang ada di Kantor BPJS Kesehatan KCU Semarang. Dengan berbagai kesempatan dan pengalaman yang saya dapatkan selama pelaksanaan magang membuat saya sadar jika masih banyak kemampuan yang perlu dikembangkan lagi terutama soft skill guna untuk memperbaiki kekurangan-kekurangan yang masih saya miliki, seperti ketelitian dalam melaksanakan pekerjaan.

8.3. Manfaat Magang terhadap Pengembangan Kemampuan Kognitif Mahasiswa

Aktivitas magang mampu mengembangkan kemampuan kognitif saya. Seperti kemampuan memasukkan data pada saat pembuatan autodebet untuk

pembayaran iuran. Selain itu, saya belajar untuk lebih memperhatikan serta lebih fokus selama pelaksanaan magang. Pada saat proses perkuliahan terkadang saya tidak fokus dengan materi yang sedang dibahas, hal ini berdampak pada diri saya sendiri sehingga dalam pelaksanaan magang saya berusaha agar lebih fokus karena saya menyadari jika ada suatu kesalahan dari saya, maka instansi yang akan dirugikan.

Dalam aktivitas magang mengajarkan saya untuk berpikir lebih luas, saya diajarkan untuk tidak hanya melihat suatu hal dari sudut pandang saja sehingga kedepannya dapat menghasilkan suatu gagasan baru dan pengalaman yang baru. Kemampuan berpikir secara luas menghasilkan sebuah gagasan yang kuat dan memperoleh dampak yang dapat dirasakan secara meluas.

8.4. Kunci Sukses Bekerja Berdasarkan Pengalaman Magang

Selama pelaksanaan magang, saya mendapatkan banyak pengalaman serta manfaat yang diperoleh dari pelaksanaan magang ini. Salah satu pengalaman yang bisa saya peroleh dari pelaksanaan magang adalah kunci sukses dalam melaksanakan pekerjaan. Keberhasilan dalam bekerja membutuhkan tanggung jawab yang besar, ketelitian, kecepatan, dan ketepatan dalam melaksanakan pekerjaan. Sehingga dalam proses bekerja bisa terselesaikan dengan baik sesuai dengan pedoman serta arahan yang diminta. Hal tersebut adalah hasil yang bisa saya peroleh selama pelaksanaan magang, baik secara langsung yang alami dalam pelaksanaan magang maupun saat berinteraksi dengan pegawai.

8.5. Rencana Pengembangan Diri, Karir, serta Pendidikan Mahasiswa

Dengan pelaksanaan magang telah membuat saya berpikir untuk mempersiapkan dengan matang mengenai masa depan yang akan saya jalani. Saya berencana untuk selalu mengembangkan diri melalui kegiatan-kegiatan online yang bisa saya ikuti, seperti digital marketing, product management. Kemampuan ini saya asah untuk menunjang cita-cita yang saya ingin capai, yaitu menjadi pegawai BUMN.



DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (n.d.). Pengantar Administrasi Kesehatan. In 1996. Bina Rupa Aksara.
- Basri. (2014). *Metodologi Penelitian Sejarah*. Bandar Lampung: Restu Agung. Restu Agung.
- Cherrington, D. J. (1995). *The Management of Human Resources (4 th edition)*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Cushway, B. (2002). *Human Reseource Management*. PT. Elex Media Computindo.
- Dessler. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia Human Reources*, (Jilid 2). Prenhalindo.
- Fildzah, A. R. &. (2016). Pengaruh Ukuran Bank, Dana Pihak Ketiga, Capital Adequacy Ratio, dan Loan To Deposit Ratio terhadap Penyaluran Kredit pada Perusahaan Perbankan yang terdaftar di BEI Tahun 2011 – 2015. *Jurnal Dinamika Akuntansi Dan Bisnis*, Vol. 3(2), 49–64.
- Hasibuan, M. S. . (2012). *Manajemen SDM* (Edisi Revi). Bumi Aksara.
- Institute, W. B. (2005). *Introduction to Poverty Analysis: Poverty Manual*. World Bank Institute.
- Karishma, C. &. (2016). J Entrepren Organiz Manag. *Journal of Entrepreneurship & Organization Management*, 5(2).
- Mathis Robert, J. J. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Salemba empat.
- Mohamed, Z. M., Abdul Majid, A. H., & Ahmad, N. (2010). (2010). *Tapping new possibility in accounting research, in qualitative research in accounting, Malaysian case*. Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia, Kuala Lumpur, Malaysia.
- Simamora, H. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia* (Edisi 1, pp. 199–214). STIE YKPN Yogyakarta.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta. Alfabeta.