

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PBI JAMINAN KESEHATAN / DTSEN

 <p>PEMERINTAH KABUPATEN BENGKAYANG DINAS SOSIAL, PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK BIDANG PJRS / PENGELOLA DTSEN</p> <p><i>Jl. Guna Baru Trans Rangkang, Kompleks Perkantoran Bupati Bengkayang</i></p>	NOMOR SOP	400.7.24/23/SOSP3A-C/2026
	TANGGAL PENYUSUNAN	23 Juni 2026
	TANGGAL REVISI	-
	TANGGAL PENGESAHAN	23 Juni 2026
	DISAHKAN OLEH	 <p>MADE PUTRA NEGARA, M.M NIP. 196611161999031002</p>
JUDUL SOP		SOP PBI JAMINAN KESEHATAN / DTSEN
DASAR HUKUM <ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Daerah Tingkat II Bengkayang.2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023.3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial sebagaimana telah diubah sebagian dengan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial.4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.5. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin.6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023.7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023.8. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi.9. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015.10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024.11. Peraturan Menteri PANRB Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan.12. Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2025 tentang Pemutakhiran dan Penggunaan Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional untuk Bantuan Sosial, Pemberdayaan Sosial, dan Program Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.13. Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2026 tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.14. Peraturan Daerah Kabupaten Bengkayang Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bengkayang sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bengkayang Nomor 6 Tahun 2023.15. Peraturan Bupati Bengkayang Nomor 10 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bengkayang.16. Peraturan Bupati Bengkayang Nomor 12 Tahun 2019 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas Sosial, Pemberdayaan		KUALIFIKASI PELAKSANA <ol style="list-style-type: none">1. Memahami regulasi Jaminan Kesehatan Nasional, PBI Jaminan Kesehatan, DTSEN, PPKS, perlindungan sosial, pelayanan publik, dan perlindungan data pribadi.2. Mampu melakukan penerimaan permohonan, wawancara awal, skrining kebutuhan mendesak, verifikasi administratif, verifikasi faktual, dan penelusuran status kepesertaan.3. Mampu mengoperasikan aplikasi/sistem resmi sesuai kewenangan, termasuk aplikasi pengelolaan data sosial/Kementerian Sosial dan kanal koordinasi BPJS Kesehatan.4. Memahami tata cara pemadanan NIK, KK, data Dukcapil, DTSEN, status kepesertaan JKN, serta penanganan kasus data ganda, meninggal, pindah, mampu, atau tidak ditemukan.5. Mampu menyusun rekomendasi layanan, surat keterangan/fasilitasi, berita acara verifikasi, register permohonan, dan laporan rekapitulasi.6. Menjaga kerahasiaan data pribadi, akun, kata sandi, dokumen, arsip elektronik, serta tidak menyebarluaskan data penerima manfaat di luar kewenangan.7. Mampu berkoordinasi dengan desa/kelurahan, kecamatan, Dukcapil, Dinas Kesehatan, fasilitas kesehatan, BPJS Kesehatan, Bappeda/Bapperida, Diskominfo/walidata, dan unit terkait.8. Mampu memberikan layanan yang ramah, inklusif, tidak diskriminatif, mudah diakses oleh lansia, penyandang disabilitas, perempuan, anak, dan kelompok rentan.

Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Bengkayang dan/atau ketentuan organisasi perangkat daerah yang berlaku.

KETERKAITAN

1. SOP Identifikasi, Asesmen Awal, dan Verifikasi PPKS.
2. SOP Penerimaan Pengaduan dan Permohonan Layanan PJRS.
3. SOP Pemutakhiran/Penggunaan DTSEN dan tata kelola Satu Data Indonesia di daerah.
4. SOP Kerahasiaan Data, Arsip Kasus, dan Etik Petugas.
5. SOP Koordinasi Lintas Sektor dan Rujukan.
6. SOP Pencatatan, Pelaporan, dan Evaluasi Layanan Sosial.
7. Mekanisme koordinasi dengan BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, Dukcapil, desa/kelurahan, dan kecamatan.

PERALATAN/PERLENGKAPAN

1. Meja/ruang layanan yang menjaga privasi dan aksesibilitas pemohon.
2. Komputer/laptop, printer, scanner, jaringan internet, ATK, dan penyimpanan arsip terkunci.
3. Akun resmi aplikasi/sistem data sosial/Kemensos/BPJS/Dukcapil sesuai kewenangan dan ketentuan keamanan informasi.
4. Formulir permohonan PBI JK/DTSEN, checklist verifikasi, berita acara, register permohonan, dan surat rekomendasi/fasilitasi.
5. Data pendukung: KTP-el, KK, NIK, nomor kartu BPJS/JKN, surat keterangan tidak mampu/rujukan desa, surat keterangan kematian, surat keterangan faskes, dan dokumen relevan lain.
6. Daftar kontak koordinasi BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, Dukcapil, desa/kelurahan, kecamatan, puskesmas/rumah sakit, dan operator data terkait.
7. Media komunikasi resmi: surat, email dinas, telepon/WhatsApp layanan, dan aplikasi yang ditetapkan.

PERINGATAN

Petugas tidak berwenang menjanjikan penetapan akhir kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan karena penetapan dilakukan oleh Menteri sesuai ketentuan. Petugas wajib menjelaskan status proses kepada pemohon secara jujur, tidak memungut biaya, tidak meminta imbalan, tidak menggunakan akun bersama, tidak menyimpan salinan data di perangkat pribadi, dan tidak menyebarkan data pribadi. Kondisi kedaruratan kesehatan, bayi dari ibu PBI, PPKS tidak tertangani, bencana, dan keadaan yang mengancam keselamatan harus diprioritaskan untuk fasilitasi awal dan koordinasi cepat tanpa menunda pemenuhan layanan dasar sesuai kewenangan.

PENCATATAN DAN PENDATAAN

Setiap permohonan, aduan, verifikasi, koordinasi, hasil cek status, tindak lanjut, dan penyampaian informasi kepada pemohon wajib dicatat pada register layanan PBI JK/DTSEN. Arsip minimal memuat formulir permohonan, identitas, dokumen pendukung, hasil verifikasi, tangkapan layar bila diperlukan, berita acara, surat/rekomendasi, bukti input/usulan/perbaikan data, dan catatan komunikasi. Dokumen fisik disimpan dalam map berklasifikasi terbatas/rahasia, dokumen elektronik disimpan pada folder dinas yang dilindungi aksesnya, serta direkap untuk laporan bulanan dan evaluasi.

A. MAKSUD, TUJUAN, DAN OUTPUT

SOP ini dimaksudkan sebagai pedoman baku bagi Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Bengkayang dalam menerima, memeriksa, memverifikasi, memfasilitasi, mengusulkan, memperbaiki, dan menindaklanjuti data PBI Jaminan Kesehatan yang berkaitan dengan DTSEN sesuai kewenangan daerah.

Tujuan SOP adalah memastikan pelayanan PBI Jaminan Kesehatan/DTSEN berjalan cepat, tepat sasaran, tidak diskriminatif, terdokumentasi, terlindungi secara data pribadi, dan selaras dengan ketentuan nasional maupun pedoman penyusunan SOP Administrasi Pemerintahan.

Output utama SOP meliputi: tanda terima permohonan, hasil verifikasi administratif/faktual, rekomendasi tindak lanjut, input/usulan/perbaikan data pada sistem resmi sesuai kewenangan, surat keterangan atau surat fasilitasi bila diperlukan, laporan koordinasi dengan BPJS Kesehatan/Dinas Kesehatan/Dukcapil/desa/kelurahan, dan register layanan PBI JK/DTSEN.

B. RUANG LINGKUP

1. Penerimaan permohonan, pengaduan, laporan, rujukan, atau hasil penjangkauan terkait PBI Jaminan Kesehatan/DTSEN.
2. Verifikasi identitas, domisili, NIK, KK, status kependudukan, status DTSEN, status kepesertaan JKN, dan dokumen pendukung lainnya.
3. Fasilitasi usulan perubahan data PBI Jaminan Kesehatan yang meliputi penghapusan, penggantian, penambahan, dan perbaikan administratif sesuai ketentuan.
4. Penanganan kondisi khusus seperti bayi dari ibu PBI, PPKS tidak tertangani, korban bencana, kondisi kedaruratan, meninggal dunia, data ganda, pindah, mampu, tidak ditemukan, PHK, pensiun, tahanan/warga binaan, atau perbaikan NIK/KK.
5. Koordinasi lintas sektor dengan desa/kelurahan, kecamatan, Dukcapil, BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, fasilitas kesehatan, Bappeda/Bapperida, Diskominfo/walidata, dan perangkat daerah terkait.
6. Pencatatan, pengarsipan, pelaporan, monitoring, evaluasi, dan pengamanan data pribadi penerima manfaat.

C. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel Definisi Operasional

Istilah	Definisi
PBI Jaminan Kesehatan	Fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan yang iurannya dibayar oleh pemerintah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
DTSEN	Basis data tunggal sosial dan ekonomi nasional yang menjadi rujukan untuk program bantuan sosial, pemberdayaan sosial, dan penyelenggaraan kesejahteraan sosial sesuai ketentuan nasional.
Pemohon	Individu, keluarga, ahli waris, perangkat desa/kelurahan, pendamping, fasilitas kesehatan, atau pihak lain yang secara sah mengajukan permohonan/aduan terkait PBI JK/DTSEN.
Verifikasi Administratif	Pemeriksaan kelengkapan dan kesesuaian dokumen seperti KTP-el, KK, NIK, nomor BPJS/JKN, surat keterangan, dan bukti pendukung lain.
Verifikasi Faktual/Lapangan	Pemeriksaan kondisi riil melalui klarifikasi kepada pemohon, perangkat desa/kelurahan, kecamatan, faskes, atau kunjungan lapangan bila diperlukan.
Perubahan Substantif	Perubahan data PBI Jaminan Kesehatan yang meliputi penghapusan, penggantian, atau penambahan.
Perubahan Administratif	Perbaikan data PBI Jaminan Kesehatan, misalnya koreksi NIK, nama, tanggal lahir, alamat, KK, status kependudukan, atau data kepesertaan yang tidak sinkron.
Kedaruratan	Keadaan yang mengancam keselamatan, memerlukan layanan kesehatan segera, atau terkait PPKS tidak tertangani, bencana, bayi, lansia, disabilitas, anak, perempuan, dan kelompok rentan lain.
Operator Data	Petugas yang diberi surat tugas/akun resmi untuk mengakses, memeriksa, menginput, memperbaiki, atau mengusulkan data pada sistem resmi sesuai kewenangannya.
Rekomendasi Dinas	Dokumen tertulis hasil pemeriksaan/verifikasi yang menjadi dasar fasilitasi tindak lanjut kepada sistem, BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, Dukcapil, desa/kelurahan, atau instansi terkait.

D. PRINSIP PELAYANAN

1. Tepat sasaran: menggunakan DTSEN, data kependudukan, status kepesertaan JKN, dan bukti pendukung sebagai rujukan verifikasi.
2. Cepat dan responsif: kasus darurat ditindaklanjuti segera, sedangkan kasus normal diproses sesuai standar waktu.
3. Tanpa pungutan: seluruh layanan PBI JK/DTSEN tidak dipungut biaya.
4. Non-diskriminatif: layanan diberikan tanpa membedakan suku, agama, gender, usia, disabilitas, status sosial, domisili layanan, atau latar belakang lainnya.
5. Akurat dan berbasis bukti: setiap keputusan/rekomendasi berdasarkan data yang dapat diverifikasi dan terdokumentasi.
6. Koordinatif: petugas wajib menghubungkan pemohon dengan instansi berwenang bila persoalan berada di luar kewenangan DINSOSPPPA.
7. Kerahasiaan dan keamanan data: akses data dibatasi sesuai kebutuhan tugas dan wajib mematuhi prinsip perlindungan data pribadi.
8. Akuntabel: seluruh tahapan memiliki bukti, register, penanggung jawab, waktu proses, dan output yang jelas.

E. PERSYARATAN LAYANAN DAN DOKUMEN PENDUKUNG

Persyaratan umum calon/peserta PBI Jaminan Kesehatan yang difasilitasi melalui SOP ini adalah penduduk Warga Negara Indonesia, memiliki NIK, serta terdapat dalam DTSEN atau berada pada kondisi khusus/kedaruratan yang dapat menjadi dasar fasilitasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tabel Persyaratan dan Dokumen Pendukung

Jenis Layanan/Kasus	Dokumen Minimal
Permohonan biasa/usulan PBI JK	KTP-el, KK, NIK, nomor telepon, surat pengantar desa/kelurahan atau keterangan tidak mampu bila tersedia, hasil musyawarah/validasi desa bila ada, dan dokumen pendukung kondisi sosial ekonomi.
Reaktivasi/fasilitasi kepesertaan nonaktif	KTP-el, KK, nomor kartu JKN/BPJS, bukti status nonaktif/screenshot, surat keterangan faskes bila sedang membutuhkan layanan kesehatan, dan dokumen pendukung sosial ekonomi.
Perbaikan data administratif	KTP-el, KK terbaru, dokumen Dukcapil yang benar, kartu JKN/BPJS, bukti perbedaan data, dan nomor kontak pemohon.
Bayi dari ibu PBI	KK atau surat keterangan kelahiran, KTP/KK ibu, nomor kartu JKN/BPJS ibu, surat keterangan lahir dari faskes/bidan/desa, dan data identitas bayi sesuai dokumen kependudukan.
Peserta meninggal dunia	KTP/KK peserta, kartu JKN/BPJS, surat keterangan kematian dari desa/kelurahan atau instansi berwenang, dan identitas pelapor/ahli waris.
Data ganda/lebih dari satu segmen	KTP/KK, kartu JKN/BPJS, bukti status segmen kepesertaan lain, keterangan pemberi kerja/BPJS bila ada, dan hasil klarifikasi pemohon.
Pindah domisili/tidak ditemukan/mampu	KTP/KK, surat pindah atau informasi domisili, hasil klarifikasi perangkat desa/kelurahan, berita acara verifikasi lapangan, dan bukti pendukung lain.
PPKS/kedaruratan/bencana	Identitas yang tersedia, laporan desa/kelurahan/kecamatan/faskes/pendamping, kronologi singkat, asesmen awal, foto/dokumen pendukung secukupnya, dan rekomendasi penanganan segera.

F. STANDAR WAKTU LAYANAN

Tabel Standar Waktu

Tahapan	Waktu	Output
Penerimaan dan registrasi permohonan	15-30 menit sejak pemohon dilayani	Nomor register/tanda terima
Pemeriksaan kelengkapan dokumen	1 hari kerja	Checklist kelengkapan
Skrining kedaruratan dan koordinasi cepat	Segera, paling lama 1 x 24 jam	Catatan koordinasi/rujukan awal
Verifikasi administratif dan cek awal sistem	1-2 hari kerja	Hasil cek data/status awal
Klarifikasi desa/kelurahan/kecamatan/faskes/BPJS/Dukcapil	1-3 hari kerja sesuai kebutuhan	Catatan klarifikasi/surat balasan
Verifikasi lapangan bila diperlukan	2-5 hari kerja atau menyesuaikan akses lokasi	Berita acara/laporan verifikasi
Input/usulan/perbaikan data pada sistem resmi sesuai kewenangan	1 hari kerja setelah data lengkap dan valid	Bukti input/usulan/perbaikan
Penyampaian informasi hasil proses tingkat dinas kepada pemohon	Maksimal 1 hari kerja setelah ada hasil/tindak lanjut	Catatan pemberitahuan
Rekapitulasi dan laporan internal	Bulanan atau sewaktu-waktu bila diminta	Laporan rekapitulasi

Catatan: penetapan akhir perubahan data PBI Jaminan Kesehatan dilakukan oleh Menteri secara periodik/bulanan sesuai ketentuan. Standar waktu dalam SOP ini adalah standar proses pada tingkat DINSOSPPPA Kabupaten Bengkayang, bukan jaminan tanggal aktif kepesertaan nasional.

G. URAIAN PROSEDUR OPERASIONAL

Matriks SOP AP PBI Jaminan Kesehatan/DTSEN

No	Kegiatan	Pelaksana	Kelengkapan	Waktu	Output	Keterangan
1	Menerima pemohon/aduan/rujukan/hasil penjangkauan terkait PBI JK/DTSEN melalui loket, surat, desa/kelurahan, faskes, BPJS, atau kanal resmi.	Petugas layanan/Front office	Form permohonan, identitas awal	15-30 menit	Tanda terima/nomor register	Permohonan tidak boleh ditolak sebelum diberi penjelasan awal.
2	Mencatat identitas pemohon dan calon/peserta PBI, jenis kasus, nomor kontak, serta kronologi singkat ke register layanan.	Petugas layanan	Register PBI JK/DTSEN	15 menit	Data permohonan tercatat	Gunakan nomor register unik.
3	Memeriksa kelengkapan dokumen minimal dan membuat checklist; bila belum lengkap, memberi daftar kekurangan secara tertulis/lisan yang jelas.	Petugas layanan/Operator data	KTP, KK, kartu JKN/BPJS, surat pendukung	1 hari kerja	Checklist lengkap/kurang	Tidak memungut biaya dan tidak meminta dokumen yang tidak relevan.
4	Melakukan skrining kedaruratan: sakit berat, bayi, PPKS tidak tertangani, bencana, lansia telantar, disabilitas, anak/perempuan rentan, atau kondisi mengancam keselamatan.	Petugas layanan/Pekerja sosial/Kabid	Form skrining/asesmen awal	Segera; maks. 1 x 24 jam	Prioritas penanganan	Untuk darurat, koordinasi layanan kesehatan/rujukan dilakukan segera sambil melengkapi data.
5	Melakukan verifikasi administratif: NIK, KK, status Dukcapil, kesesuaian identitas, domisili, status kepesertaan JKN, dan indikasi data ganda/segmen lain.	Operator data/Petugas verifikasi	Dokumen identitas, akses sistem resmi	1-2 hari kerja	Hasil verifikasi admin	Akses sistem hanya oleh petugas berwenang.
6	Melakukan cek DTSEN/status sosial ekonomi dan/atau status kepesertaan PBI melalui aplikasi/sumber resmi sesuai kewenangan.	Operator data/Koordinator data	Akun resmi aplikasi, data pemohon	1-2 hari kerja	Hasil cek DTSEN/PBI	Simpan bukti seperlunya di arsip terbatas.
7	Mengklasifikasi jenis tindak lanjut: usulan penggantian, penambahan, penghapusan, perbaikan administratif, reaktivasi/fasilitasi, rujukan ke BPJS/Dukcapil/Dinkes, atau penolakan beralasan.	Operator data/Petugas verifikasi/Kabid	Hasil verifikasi	1 hari kerja	Klasifikasi kasus	Dasar klasifikasi harus ditulis dalam lembar telaah.
8	Melakukan klarifikasi kepada desa/kelurahan/kecamatan/faskes/BPJS/Dukcapil atau verifikasi lapangan bila data tidak konsisten, dokumen meragukan, atau diperlukan penilaian faktual.	Petugas verifikasi/Pendamping sosial	Surat/WA resmi, form BA, daftar kontak	1-5 hari kerja	BA/catatan klarifikasi	Untuk wilayah sulit, jadwal menyesuaikan akses lapangan.
9	Menyusun lembar hasil verifikasi dan rekomendasi tindak lanjut untuk disetujui pejabat berwenang.	Petugas verifikasi/Operator data	Form hasil verifikasi, bukti dukung	1 hari kerja	Rekomendasi tertulis	Rekomendasi memuat dasar data, kondisi, dan tindak lanjut.
10	Melakukan input, usulan, perbaikan, atau tindak lanjut melalui aplikasi/sistem resmi sesuai kewenangan dan prosedur nasional.	Operator data berwenang	Akun resmi, data lengkap, rekomendasi	1 hari kerja setelah valid	Bukti input/usulan/perbaikan	Tidak menggunakan akun orang lain. Semua aktivitas dicatat.
11	Mengirim/menyampaikan koordinasi kepada BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, Dukcapil, desa/kelurahan, kecamatan, atau instansi terkait bila diperlukan.	Kabid/Koordinator/Petugas	Surat, email, kontak resmi, lampiran verifikasi	1-3 hari kerja	Bukti koordinasi	Untuk kasus darurat, koordinasi dapat dilakukan cepat melalui kanal resmi kemudian disusul administrasi.
12	Menyampaikan status proses dan/atau hasil tindak lanjut kepada pemohon secara jelas, termasuk batas kewenangan Dinas dan kemungkinan menunggu penetapan nasional.	Petugas layanan/Koordinator	Catatan hasil, nomor kontak pemohon	Maks. 1 hari kerja setelah ada hasil	Pemohon menerima informasi	Gunakan bahasa sederhana dan hormati privasi.
13	Mengarsipkan dokumen fisik/elektronik, memperbarui register, dan menyimpan bukti proses pada folder/arsip dinas yang terlindungi.	Petugas arsip/Operator data	Berkas permohonan, bukti proses	Hari yang sama	Arsip lengkap	Klasifikasi terbatas/rahasia sesuai isi data.
14	Menyusun rekap bulanan, menganalisis kendala, dan melaporkan kepada Kepala Bidang/Kepala Dinas untuk monitoring dan evaluasi.	Operator data/Kabid/Sekretariat	Register, rekap sistem, catatan kendala	Bulanan	Laporan movev	Digunakan untuk perbaikan layanan dan koordinasi lintas sektor.

H. ALUR RINGKAS PELAYANAN

Flowchart Naratif

Tahap	Alur	Uraian
1	Pemohon/rujukan/laporan masuk	Loket/kanal resmi menerima permohonan dan memberi nomor register.
2	Pemeriksaan dokumen	Petugas memeriksa KTP, KK, NIK, kartu JKN/BPJS, surat pendukung, dan jenis kasus.
3	Skrining darurat	Bila darurat, koordinasi faskes/BPJS/Dinkes dilakukan segera sambil melengkapi data.
4	Cek DTSEN dan status JKN	Operator melakukan pengecekan melalui aplikasi/sumber resmi sesuai kewenangan.
5	Verifikasi/klarifikasi	Petugas melakukan klarifikasi desa/kelurahan, kecamatan, Dukcapil, faskes, BPJS, atau lapangan bila diperlukan.
6	Klasifikasi tindak lanjut	Kasus ditetapkan sebagai usulan penambahan/penggantian/penghapusan/perbaikan/rujukan/penolakan beralasan.
7	Input/usulan/perbaikan	Operator melakukan proses pada sistem resmi sesuai prosedur nasional dan menyimpan bukti.
8	Pemberitahuan hasil tingkat dinas	Pemohon diberi informasi status proses dan batas kewenangan Dinas.
9	Arsip dan laporan	Berkas diarsipkan, register diperbarui, dan laporan bulanan disusun.

I. KETENTUAN KHUSUS PENANGANAN KASUS

Tabel Ketentuan Khusus

Jenis Kasus	Tindak Lanjut Minimal
Peserta/pemohon sakit dan membutuhkan layanan segera	Prioritaskan skrining, buat catatan kebutuhan layanan, koordinasikan dengan faskes/BPJS/Dinas Kesehatan, dan lakukan fasilitasi data sesuai kewenangan.
Bayi dari ibu PBI	Periksa status ibu, dokumen kelahiran, dan koordinasikan pendaftaran/penetapan sesuai ketentuan; data bayi tetap wajib dimutakhirkan pada dokumen kependudukan.
Data tidak terdapat dalam DTSEN	Jelaskan bahwa usulan memerlukan pemutakhiran/validasi data; koordinasikan dengan desa/kelurahan dan operator DTSEN sesuai mekanisme pemutakhiran.
NIK/KK tidak valid atau tidak padan	Rujuk pemohon ke Dukcapil untuk perbaikan identitas; proses PBI dilanjutkan setelah data kependudukan valid, kecuali kondisi darurat memerlukan fasilitasi awal.
Peserta meninggal dunia	Minta surat keterangan kematian, lakukan pencatatan, dan ajukan penghapusan/perubahan melalui mekanisme yang berlaku.
Data ganda/segmen lain	Lakukan klarifikasi dengan BPJS Kesehatan, pemberi kerja/peserta, dan data sistem; usulkan penghapusan/perbaikan sesuai hasil verifikasi.
Pemohon dinilai sudah mampu/tidak ditemukan	Lakukan klarifikasi dan/atau verifikasi lapangan; buat berita acara dengan alasan dan bukti pendukung sebelum usulan penghapusan atau tindak lanjut lain.
PPKS tidak tertangani/bencana	Gunakan asesmen awal, data identitas yang tersedia, laporan resmi, dan koordinasi lintas sektor untuk fasilitasi cepat serta pemutakhiran data menyusul sesuai ketentuan.

J. PENGENDALIAN MUTU, MONITORING, DAN EVALUASI

- Koordinator/Kepala Bidang melakukan pemeriksaan berkala terhadap register, kelengkapan berkas, bukti verifikasi, dan bukti input/usulan/perbaikan data.
- Evaluasi dilakukan minimal setiap bulan melalui rekap jumlah permohonan, jenis kasus, status tindak lanjut, kendala, kasus darurat, dan kebutuhan koordinasi lintas sektor.
- SOP ditinjau minimal 1 (satu) kali dalam setahun atau sewaktu-waktu apabila terdapat perubahan regulasi, aplikasi nasional, struktur organisasi, pembagian kewenangan, atau kebutuhan layanan.
- Setiap kesalahan input, penyalahgunaan akun, kehilangan dokumen, kebocoran data, atau keluhan layanan wajib dicatat sebagai insiden dan ditindaklanjuti sesuai SOP kerahasiaan data/etik petugas.
- Kepala Dinas dapat meminta laporan khusus untuk kasus strategis, kasus viral, kasus berulang, atau kasus yang berdampak luas terhadap pelayanan publik.

K. LAMPIRAN FORMULIR SIAP PAKAI

Lampiran berikut dapat disalin langsung ke dokumen layanan atau dicetak sebagai formulir kerja. Isian dapat disesuaikan dengan aplikasi/sistem resmi yang berlaku.

Lampiran 1. Formulir Permohonan/Fasilitasi PBI Jaminan Kesehatan/DTSEN

Nomor Register	.....
Tanggal Permohonan	.....
Nama Pemohon/Pelapor	.....
NIK Pemohon/Pelapor	.....
Alamat dan Nomor HP	.....
Hubungan dengan Calon/Peserta PBI	Diri sendiri / keluarga / perangkat desa / pendamping / faskes / lainnya:
Nama Calon/Peserta PBI	.....
NIK Calon/Peserta PBI	.....
Nomor KK	.....
Nomor Kartu JKN/BPJS	.....
Alamat Calon/Peserta	.....
Jenis Permohonan	Usulan PBI / reaktivasi / perbaikan data / penghapusan / bayi / meninggal / data ganda / kedaruratan / lainnya:
Kronologi Singkat	.....
Dokumen Dilampirkan	KTP / KK / Kartu JKN / SKTM / Surat faskes / Surat kematian / Surat lahir / Dokumen Dukcapil / lainnya:
Pernyataan Pemohon	Saya menyatakan data dan dokumen yang disampaikan benar serta bersedia dilakukan verifikasi sesuai ketentuan.

Lampiran 2. Checklist Verifikasi Administratif**Checklist**

No	Item Verifikasi	Hasil
1	KTP-el calon/peserta/pemohon tersedia dan terbaca	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Perlu perbaikan
2	Kartu Keluarga tersedia dan sesuai dengan identitas	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Perlu perbaikan
3	NIK valid/tercatat pada data kependudukan	<input type="checkbox"/> Valid <input type="checkbox"/> Tidak valid <input type="checkbox"/> Perlu cek Dukcapil
4	Nomor kartu JKN/BPJS/status kepesertaan diketahui	<input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Nonaktif <input type="checkbox"/> Tidak ditemukan <input type="checkbox"/> Belum punya
5	Status DTSEN telah dicek sesuai kewenangan	<input type="checkbox"/> Terdapat <input type="checkbox"/> Tidak terdapat <input type="checkbox"/> Perlu pemutakhiran <input type="checkbox"/> Belum bisa dicek
6	Dokumen pendukung sosial ekonomi tersedia	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak wajib
7	Dokumen khusus tersedia bila kasus bayi/meninggal/darurat/data ganda	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak relevan
8	Perlu klarifikasi desa/kelurahan/kecamatan/faskes/BPJS/Dukcapil	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
9	Perlu verifikasi lapangan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
10	Rekomendasi awal	<input type="checkbox"/> Lanjut input/usulan <input type="checkbox"/> Perbaikan dokumen <input type="checkbox"/> Rujuk instansi lain <input type="checkbox"/> Ditolak beralasan

Lampiran 3. Berita Acara Verifikasi Singkat

Pada hari ini tanggal bulan tahun, telah dilakukan verifikasi terhadap permohonan PBI Jaminan Kesehatan/DTSEN atas nama:

Nama:

NIK:

Alamat:

Jenis kasus:

Hasil verifikasi administratif/faktual:

Kesimpulan: Memenuhi untuk ditindaklanjuti Perlu perbaikan data/dokumen Dirujuk ke instansi terkait Tidak dapat ditindaklanjuti dengan alasan:

Rekomendasi tindak lanjut:

Demikian berita acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Petugas Verifikasi

Mengetahui, Koordinator/Kepala Bidang

(.....)

(.....)

Lampiran 4. Register Layanan PBI Jaminan Kesehatan/DTSEN

Format Register

Tgl	No Register	Nama/NIK	Desa/Kec.	Jenis Kasus	Status Awal	Tindak Lanjut	Hasil Akhir	Petu

Lampiran 5. Format Surat Keterangan/Fasilitasi Singkat

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Bengkayang, menerangkan bahwa:

Nama:

NIK:

Tempat/Tanggal Lahir:


Alamat:

Berdasarkan hasil pemeriksaan/verifikasi awal, yang bersangkutan mengajukan permohonan fasilitasi PBI Jaminan Kesehatan/DTSEN dengan jenis kasus:

Surat keterangan/fasilitasi ini diterbitkan sebagai bahan koordinasi lebih lanjut dengan instansi terkait sesuai kewenangan dan tidak merupakan penetapan akhir kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan.

Bengkayang, 2026

KEPALA DINAS SOSIAL, PEMBERDAYAAN PEREMPUAN
DAN PERLINDUNGAN ANAK KABUPATEN BENGKAYANG,



dr. I MADE PUTRA NEGARA, M.M
NIP.196611161999031002

L. PENUTUP

SOP ini menjadi pedoman kerja bagi seluruh pelaksana layanan PBI Jaminan Kesehatan/DTSEN di lingkungan DINSOSPPPA Kabupaten Bengkayang. Setiap pejabat dan petugas wajib melaksanakan SOP ini secara konsisten, menjaga integritas layanan, serta melakukan perbaikan berkelanjutan berdasarkan hasil monitoring, evaluasi, dan perubahan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ditetapkan di Bengkayang
pada tanggal 19 Juni 2026

KEPALA DINAS SOSIAL, PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN
PERLINDUNGAN ANAK KABUPATEN BENGKAYANG,



dr. I MADE PUTRA NEGARA, M.M
NIP. 196611161999031002