

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan implementasinya dimulai sejak 1 Januari 2014, program tersebut selanjutnya disebut sebagai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pelaksanaan Program JKN untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Cakupan kesehatan yang berarti bahwa semua orang atau masyarakat dapat menggunakan layanan kesehatan yang dibutuhkan (layanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif) dengan kualitas yang cukup dan efektif serta tidak menyulitkan pengguna secara finansial. Melalui program JKN diharapkan agar seluruh masyarakat Indonesia mencapai derajat kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik. Tujuan utama program JKN adalah meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan. (Kementrian Kesehatan, 2014)

2.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)

2.2.1 Pengertian Badan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan lembaga yang menyelenggarakan program Jaminan Sosial Nasional yang telah didasarkan pada Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011, yang kemudian resmi beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014. Pembentukan BPJS merupakan transformasi dari kelembagaan PT Askes, PT Jamsostek, PT Taspen, dan PT Asabri. BPJS membentuk dua program yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang menyelenggarakan program Jaminan Kecelakaan Kerja(JKK), Jaminan Hari Tua (JHT), Jaminan Pensiun (JP), dan Jaminan Keatian (JKM). Dengan adanya dua program BPJS ini diharapkan secara bertahap akan memperluas jangkauan kepesertaan program jaminan sosial.(Widada *et al*, 2017)

2.2.2 Tugas BPJS Kesehatan

Menurut Undang-Undang 2011, BPJS Kesehatan mempunyai beberapa tugas,yaitu:

1. Menerima atau melakukan pendaftaran peserta
2. Mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
3. Menerima bantuan iuran dari pemerintah
4. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta

5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program Jaminan Sosial
6. Membayarkan manfaat atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada peserta dan rakyat (UU No 24, 2011)

2.3 FKTP

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesifik (primer) meliputi rawat jalan dan rawat inap. Fasilitas pada FKTP terdiri dari puskesmas, praktik dokter umum, praktik dokter gigi, klinik umum, dan rumah sakit kelas D. Fasilitas kesehatan merupakan fasilitas pelayanan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, dan rehanilitatif yang digunakan oleh pemerintah daerah atau masyarakat. (Wulansari dkk., 2015)

2.3.1 Puskesmas

Menurut Kemenkes RI (2014), Puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama di satu wilayah kecamatan atau sebagian wilayah kecamatan yang akan difungsikan sebagai salah satu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Puskesmas akan difungsikan dalam proses penjangkaran pasien agar pelayanan kesehatan perseorangan dapat diberikan secara benar dan tepat sesuai dengan tingkat kebutuhannya. Fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat berupa Puskesmas atau yang setara, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara dan Rumah Sakit Kelas D. (Nuryati et al, 2016)

2.3.2 Pelayanan Puskesmas

1. Pelayanan pemeriksaan umum
2. Pelayanan kesehatan ibu , anak, KB dan kesehatan reproduksi
3. Pelayanan imunisasi
4. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
5. Pelayanan konsultasi gigi
6. Pelayanan infeksi menular dan AIDS/AIDS
7. Pelayanan penyakit tuberkolosis
8. Pelayanan kefarmasian
9. Pelayanan laboratorium
10. Pelayanan persalinan 24 jam

11. Pelayanan gawat darurat 24 jam

2.4 Pengertian Klaim

Klaim asuransi merupakan proses di mana pemegang polis mengajukan permintaan kepada perusahaan asuransi untuk mendapatkan pembayaran atau kompensasi atas kerugian finansial yang dijamin oleh polis asuransi. Di Indonesia pengertian asuransi menurut undang-undang Nomor 1 tahun 1992 tentang Usaha Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan. Proses klaim dimulai setelah terjadi peristiwa yang menyebabkan kerugian, seperti kecelakaan, kebakaran, pencurian, atau kerusakan properti. Tujuan dari klaim asuransi adalah untuk mendapatkan pemulihan keuangan agar pemegang polis dapat mengatasi kerugian yang dialami. (Susanti, t.t.)

2.4.1 Proses Pengajuan Klaim JKN

Pada permenkes No 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program JKN disebutkan bahwa klaim JKN dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang diajukan kepada BPJS Kesehatan. Fasilitas kesehatan mengajukan klaim setiap bulan secara regular paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya. BPJS akan membayar biaya pelayanan sesuai dengan tarif kesehatan dan regionalisasi tarif yang berlaku. Klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan yang tujuannya untuk menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan.

2.5 Klaim Non kapitasi

Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Tarif Non Kapitasi merupakan nilai besaran yang sama bagi seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada Peserta Program Jaminan Kesehatan berupa Rawat Inap Tingkat Pertama, pelayanan Kebidanan, dan Neonatal. Pembiayaan untuk pelayanan ambulans, pelayanan obat rujuk balik, pelayanan skrining

kesehatan tertentu, dan/atau pelayanan kesehatan pada daerah terpencil dan kepulauan dibayar oleh BPJS Kesehatan yang diatur lebih lanjut dengan Peraturan BPJS Kesehatan. (Kementerian Kesehatan, 2013)

2.5.1 Pelayanan Klaim Non Kapitasi

Pembayaran klaim non Kapitasi pelayanan JKN oleh BPJS Kesehatan di FKTP milik Pemerintah Daerah dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku.

Pembayaran klaim non kapitasi di FKTP milik Pemerintah Daerah meliputi:

- a. pelayanan ambulan
- b. pelayanan obat program rujuk balik
- c. pemeriksaan penunjang pelayanan program rujuk balik
- d. pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio
- e. rawat inap tingkat pertama
- f. pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter
- g. pelayanan KB berupa MOP/vasektomi
- h. kompensasi pada daerah yang belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat
- i. pelayanan darah di FKTP
- j. pelayanan gawat darurat di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. (Kementerian Kesehatan, 2014)

2.6 Pendekatan Sistem

Pendekatan Sistem adalah upaya untuk melakukan pemecahan masalah yang dilakukan dengan melihat masalah yang ada secara menyeluruh dan melakukan analisis secara sistem. Pendekatan sistem diperlukan apabila kita menghadapi suatu masalah yang kompleks sehingga diperlukan analisa terhadap permasalahan, untuk memahami hubungan bagian dengan bagian lain dalam masalah tersebut, serta kaitan antara masalah tersebut dengan masalah lainnya. (Djuhaeni, 1989)

Ada beberapa pengertian tentang sistem antara lain :

- A. Sistem ialah satu kesatuan yang utuh diperkirakan berhubungan, serta satu sama lain saling mempengaruhi, yang ketemunya dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. (Azrul Azwar)

- B. Suatu sistem adalah merupakan suatu penggabungan, penyatuan dari dua atau lebih bagian-bagian, komponen-komponen atau subsistem-subsistem yang interdependen dan ditandai oleh batas-batas yang jelas dari lingkungan suprasistemnya. (Fremont)
- C. Suatu sistem adalah suatu tatanan yang terdiri dari beberapa bagian (subsistem) yang berkaitan dan tergantung satu sama lain dalam upaya mencapai tujuan bersama. (Loomba)

Dari pengertian sistem di atas terdapat suatu kesimpulan ada beberapa kata kunci yang perlu kita perhatikan dalam pengertian suatu sistem, yaitu :

1. Kesatuan yang utuh/penggabungan/tatanan
2. Terdiri dari sebagai faktor/bagian-bagian (subsistem)
3. Saling tergantung satu sama lain
4. Dalam upaya mencapai tujuan

2.6.1 Unsur-unsur Dasar Sistem

1. Input

Input adalah kumpulan elemen/bagian yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Contohnya : Sumber Daya manusia (SDM) atau petugas entri, sarana dan prasarana, metode dan kebijakan

2. Proses

Proses adalah kumpulan elemen/bagian yang berfungsi mengubah masalah menjadi keluaran yang direncanakan. Contohnya : Melengkapi berkas klaim, mendokumentasikan berkas klaim, verifikasi pelayanan kesehatan dan persetujuan klaim

3. Output

Output adalah kumpulan elemen/bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. Contohnya : Kelengkapan dan ketepatan waktu penyerahan berkas klaim ke BPJS Kesehatan serta ketepatan waktu pembayaran klaim non kapitasi ke Puskesmas. (Pardede & Andipo, 2019)

2.6.2 Ciri-ciri Suatu Sistem

1. Mempunyai tujuan.
2. Mempunyai struktur.
3. Terdapat mekanisme input-proses-output

4. Merupakan satu kesatuan usaha yang terdiri dari bagian-bagian yang saling bergantung satu sama lain.
5. Mempunyai batasan dengan lingkungan.
6. Mempunyai supra sistem.
7. Ada Hierarki
8. Ada sistem yang lain yaitu subsistem.

Dalam pendekatan sistem upaya pemecahan masalah secara menyeluruh dilakukan dengan analisa sistem. Ada banyak batasan tentang analisa sistem, beberapa di antaranya:

- I. Analisa sistem adalah proses untuk menentukan hubungan yang ada dan relevansi antara beberapa komponen (subsistem) dari suatu sistem yang ada.
- II. Analisa sistem adalah suatu cara kerja yang dengan mempergunakan fasilitas yang ada, dilakukan pengumpulan pelbagai masalah yang dihadapi untuk kemudian dicarikan pelbagai jalan keluarnya, lengkap dengan uraian, sehingga membantu administrator dalam mengambil keputusan yang tepat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Langkah-langkah yang harus dilakukan dalam suatu analisa sistem yang baik adalah

:

1. Tentukan input dan output dasar dari sistem.
2. Tentukan proses yang dilakukan di tiap-tiap tahap.
3. Rancang perbaikan sistem dan lakukan pengujian dengan :
 - *Fersibility* : cari yang memungkinkan
 - *Viability* : kelangsungan
 - *Cost* : cari yang harganya murah/terjangkau
 - *Effectiveness* : dengan input yang sedikit, output besar.
4. Buat rencana kerja dan penunjukkan tenaga.
5. Implementasikan dan penilaian terhadap sistem yang baru

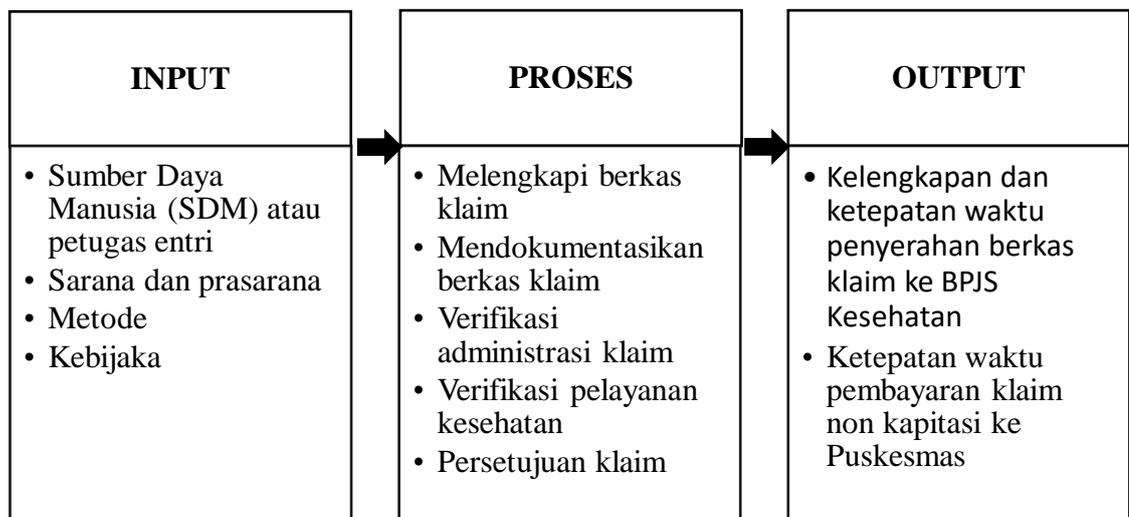
2.6.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Djuhaeni, 1989)

2.6.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Sumber : Modifikasi teori (Djuhaeni, 1989) dan (Pardede & Andipo, 2019)