BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial dengan tujuan untuk seluruh penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Perlindungan ini diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Dalam mewujudkan keinginan setiap negara untuk tercapainya *Universal health Coverage* (UHC) bagi seluruh penduduk negaranya, maka pemerintah sepenuhnya bertanggung jawab atas keberlangsungannya pelaksanaan progam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam melindungi dan memastikan kesehatan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan dasar. Oleh sebab itu, pada tahun 2004 dikeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa program jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk program Jaminan Kesehatan melalui suatu badan penyelenggara jaminan sosial.

Jaminan kesehatan nasional (JKN) memiliki tujuan untuk tercapainya derajat kesehatan masyarakat dengan memberikan perlindungan dan keamanan terhadap kesehatan masyarakat yang mudah di akses oleh masyarakat. Sehingga masyarakat tak perlu mengkhawatirkan akan pelayanan kesehatan yang sulit di akses. Pelayanan kesehatan diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan

kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iuran yang dibayarkan oleh pemerintah/tempat kerja.

Dalam progam Jaminan Kesehatan Nasional, terdapat prinsip-prinsip yang mengacu pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan harus ditegakkan oleh setiap petugas verifikasi klaim, antara lain :

1. Kegotongroyongan

   Pada prinsip ini, peserta yang mampu membantu peserta lain yang kurang mampu, yang sehat membantu yang sakit, yang muda membantu yang tua. Salah satu syarat terpenuhnya prinsip ini adalah peserta diwajibkan menjadi peserta aktif.

2. Nirlaba

   Pada prinsip ini, iuran yang diterima oleh BPJS Kesehatan dikelola untuk kebutuhan peserta JKN aktif dalam pemenuhan kebutuhan kesehatannya. Sehingga, tidak ada pengambilan untung/ laba. Karena, tujuan utama prinsip ini adalah memenuhi kebutuhan kesehatan peserta.

3. Keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas.

   Pada prinsip ini, iuran yang dibayarkan peserta akan dikelola sebaik mungkin dengan transparasi/tanpa ada yang ditutupi. Sehingga, peserta memiliki hak untuk melihat semua transaksi yang pernah diterima selama pemberian pelayanan kesehatan.

4. Portabilitas

   Pada prinsip ini, peserta JKN bisa mengakses pelayanan kesehatan dimanapun meskipun berpindah-pindah tempat tinggal dan pekerjaan dalam wilayah negara Republik Indonesia.

5. Kepesertaan bersifat wajib

   Pada prinsip ini, semua rakyat Indonesia wajib menjadi peserta JKN agar terlindung. Namun, penerapannya disesuaikan dengan kemampuan peserta, serta kelayakannya.

6. Dana Amanah

   Pada prinsip ini, dana iuran peserta dikelola oleh badan penyelenggara untuk mengoptimalkan pemberian pelayanan kesehatan untuk kesejahteraan peserta.

7. Hasil pengelolaan dana Jaminan Sosial

   Pada prinsip ini, dana iuran yang terkumpul digunakan untuk pengembangan progam dan kepentingan peserta.

2.1.2. Puskesmas

Menurut, (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024*, 2024), Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya. Puskesmas juga didefinisikan sebagai organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat (Adinda Lutfiana, 2023). Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Upaya Kesehatan dalam bentuk Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kecamatan dan desa/kelurahan secara terkoordinasi dilaksanakan oleh Puskesmas dan jejaringnya. Tujuan diselenggarakan puskesmas untuk memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu

menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat, memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas memiliki 2 (dua) fungsi utama, yaitu

1. Penyelenggara Unit Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

   Dalam pelaksanaan fungsinya, menurut (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019, 2019), puskesmas memiliki wewenang antara lain :

   a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan
   b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
   c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
   d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait
   e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat
   f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
   g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
   h. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual

i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan
j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit
k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga
l. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya

2. Penyelenggara Unit Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

   Dalam pelaksanaan fungsinya, menurut (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019, 2019), puskesmas memiliki wewenang antara lain :

   a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara
   b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan mengutamakan upaya promotif dan preventif
   c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat
   d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja
   e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
   f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis

g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan
h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan
j. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selain melakukan penyelenggaraan Unit Kesehatan Masyarakat (UKM) dan penyelenggaraan Unit Kesehatan Perseorangan (UKP), Puskesmas memiliki wewenang lain seperti tempat pendidikan di bidang kesehatan, progam intership atau jejaring rumah sakit pendidikan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain itu, puskesmas memiliki fungsi untuk mewujudkan wilayah yang sehat dengan masyarakat, mudah dalam mengakses pelayanan kesehatan, hidup dalam lingkungan yang sehat, memiliki derajat kesehatan yang tinggi baik per individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

2.1.3. Klaim

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pengertian klaim adalah tuntutan pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang berhak (memiliki atau mempunyai) atas sesuatu. Menurut Khoiril (2007:37) klaim adalah suatu tuntutan peserta, ahli warisnya, atau pihak yang terlibat yang terlibat dalam perjanjian dengan perusahaan asuransi akibat musibah yang menimpa peserta hingga menyebabkan kerugian dan peserta berhak memperoleh pertanggungan sesuai dengan perjanjian. Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2015, Klaim Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Klaim adalah

permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

2.1.4. Klaim Non Kapitasi

Klaim Non kapitasi merupakan jumlah tarif yang diajukan oleh pihak fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) ke BPJS Kesehatan atas layanan yang diberikan kepada peserta FKTP yang melakukan kunjungan ke faskes. Definisi tarif non kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jenis pelayanan dan jumlah pelayanan yang diberikan. FKTP mengajukan klaim non kapitasi ke BPJS Kesehatan secara periodik dan lengkap. Menurut ("Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014," 2014), pembayaran klaim non kapitasi di FKTP milik pemerintah daerah meliputi :

a. Pelayanan ambulan
b. Pelayanan obat progam rujuk balik
c. Pemeriksaan penunjang pelayanan progam 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

BPJS Kesehatan akan menerima klaim yang diajukan oleh FKTP berupa Berita acara kelengkapan berkas klaim dan dokumen klaim yang diajukan dalam bentuk TXT. Apabila terjadi kekurangan dalam dokumen yang diajukan ke BPJS Kesehatan, pihak BPJS Kesehatan akan mengembalikan klaim yang telah diajukan dengan melampirkan Berita Acara Pengembalian Klaim kepada pihak FKTP. FKTP bisa mengajukan kembali klaim yang telah diajukan pada klaim bulan berikutnya. Sebagai syarat terpenuhi pengajuan

klaim non kapitasi, FKTP harus memenuhi persyaratan pengajuan klaim non kapitasi antara lain :

a. Kelengkapan administrasi umum yang terdiri dari :
    1) Formulir pengajuan klaim (FPK) yang ditandatangani oleh pimpinan FKTP atau pejabat lain yang diberi wewenang.
    2) Rekapitulasi pelayanan .
    3) Kuitansi asli bermaterai.
    4) Surat tanggung jawab mutlak bermaterai yang ditandatangani.
b. Kelengkapan khusus yang terdiri dari :
    1) Bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau anggota keluarga.
    2) Kelengkapan pendukung yang dipersyaratkan oleh masing-masing tagihan klaim.

2.2 Kerangka Teori

Manajemen berasal dari Bahasa Itali, *maneggio* yang diadopsi ke Bahasa Latin *managiare,* yang berarti tangan. Menurut Handoko, manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi serta penggunaan sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah diterapka. Dari para ahli yaitu G.R. Terry, mendefinisikan bahwa manajemen adalah sebuah proses yang khas, yang terdiri dari tindakan-tindakan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian yang dilakukan untuk mencapai sasaran-sasaran yang telah diterapkan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya. Dengan artian lain, bisa disimpulkan bahwa manajemen adalah suatu cara pengorganisasian suatu rencana dalam menuju suatu tujuan organisasi yang ingin dicapai.

Menurut Harrington Emerson dalam buku Phiffner John F. dan Presthus Robert V. Tahun 1960**,** dalam mencapai suatu tujuan, terdapat suatu pengorganisasian yang tepat. Oleh sebab itu, manajemen terbagi menjadi 5

unsur utama, atau yang sering disebut dengan manajemen 5 M, yaitu antara lain :

1. *Man* (Manusia / Sumber Daya Manusia)

   Yang dimaksud unsur *man* atau sumber daya manusia dalam manajemen, merupakan suatu sumber daya yang menjalankan suatu pengorganisasian guna untuk membantu melancarkan tujuan organisasi. Tanpa peran manusia dalam suatu organisasi, maka tujuan organisasi tidak bisa dicapai. Dalam aspek pengajuan klaim non kapitasi, *man* yang dimaksud adalah petugas yang berperan dalam melakukan pengajuan klaim non kapitasi, yang ditinjau dari pengetahuan, motivasi dan *job description*. Menurut UU Kesehatan no 17 tahun 2023 Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang Kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal Kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan Upaya Kesehatan (Presiden RI, 2023).

2. *Machine* (Mesin / Peralatan)

   Aspek *Machine* dalam manajemen merupakan teknologi atau peralatan yang digunakan untuk membantu mencapai tujuan organisasi. Dalam artian lain, *Machine* sebagai alat pendukung yang membantu Sumber Daya Manusia dalam melakukan proses pencapaian tujuan organisasi. *Machine* dalam proses pengajuan klaim non kapitasi, sarana maupun peralatan yang menunjang kegiatan pengajuan klaim non kapitasi. Menurut UU Kesehatan no 17 tahun 2023 pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif (Presiden RI, 2023).

3. *Materials* (Bahan)

   Material yang dimaksud adalah semua bahan atau sarana prasarana yang digunakan untuk mendukung bekerjanya suatu organisasi. Jika *Material*

tidak disertakan, maka proses menuju indicator capaian organisasi akan terhambat. Oleh sebab itu, *Material* memiliki peran yang sangat penting pada organisasi ini. Dalam pengajuan klaim non kapitasi, *material* yang dimaksud adalah bahan yang membantu proses pengajuan klaim non kapitasi seperti dokumen klaim yang lengkap, *device* yang digunakan dalam pengajuan klaim yang terpenuhi dan sesuai dengan kebutuhan. Menurut UU Kesehatan no 17 tahun 2023 Sumber Daya Kesehatan adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan / atau masyarakat (Presiden RI, 2023).

4. *Method* (Metode / Prosedur)

   Ketepatan dokumen klaim non kapitasi yang diajukan ke BPJS Kesehatan sangat mempengaruhi suatu keputusan untuk klaim diterima atau ditolak. Unsur manajemen *Method* ini tertuju pada Standar Operasional Prosedur atau pedoman yang digunakan sebagai acuan pengajuan klaim non kapitasi. Prosedur dalam suatu organisasi harus terstruktur dengan baik sesuai dengan indikator pencapaian, dikarenakan Sumber daya manusia di organisasi dalam melakukan tujuan organisasi berpacu dalam suatu prosedur yang telah disetujui dari seluruh pihak yang terkait. Kemampuan dalam memahami dan menjalani suatu prosedur juga memengaruhi dalam pengajuan klaim non kapitasi. Menurut UU Kesehatan no 17 tahun 2023 Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat (Presiden RI, 2023).

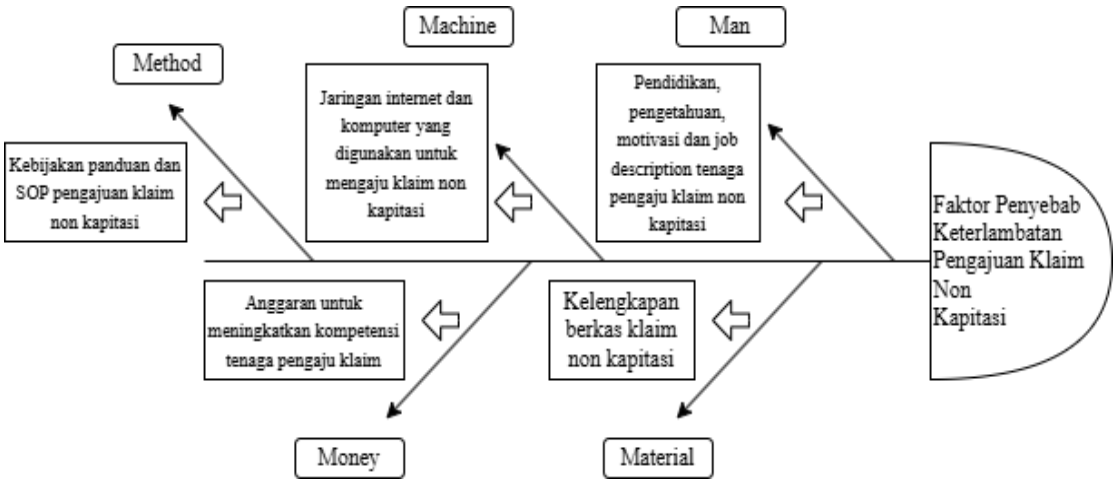
5. *Money* (Keuangan)

   Dalam menjalankan suatu organisasi, perlunya sistem keuangan yang baik agar keuangan suatu organisasi bisa mencukupi untuk seluruh

kegiatan yang berkaitan dalam tujuan organisasi. Dalam pengajuan klaim non kapitasi, *money* yang dimaksud yaitu anggaran dana yang digunakan untuk memperlancar proses klaim non kapitasi. Menurut UU Kesehatan no 17 tahun 2023 Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/ atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat (Presiden RI, 2023).

2.3 Kerangka Konsep

Pada kerangka konsep ini, berpacu peneliti terdahulu yang dilakukan oleh (Eriati, 2024). Menurut A. Vandy Pramujaya, fishbone diagram merupakan suatu metode analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah kualitas dan check point yang meliputi lima jenis bahan atau peralatan, tenaga kerja dan metode. Alasan yang terkait dengan setiap kategori terkadang terikat pada branch bone yang berbeda di sepanjang proses curah pendapat. (Putra, 2019)



Gambar 2.1 Diagram Fishbone