

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

PERPUSTAKAAN
UNIV. MUHAMMADIYAH
PURWOKERTO

A. Pengertian Kendala dan Prosedur

1. Pengertian Kendala

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008 : 667) yang dimaksud dengan kendala adalah salah satu faktor atau keadaan yang membatasi, menghalangi atau mencegah pencapaian sasaran. Sedangkan kendala dalam pencairan dana adalah adanya beberapa hambatan yang menghambat proses pencairan dana

2. Pengertian Prosedur

Menurut Mulyadi (2016:4) prosedur adalah urutan kegiatan klerikal, biasanya melibatkan beberapa orang dalam suatu departemen atau lebih yang dibuat untuk menjamin penanganan secara seragam transaksi perusahaan yang berulang-ulang.

Menurut MC Maryati (2008:43) dalam bukunya yang berjudul "Manajemen Perkantoran Efektif" menyatakan bahwa "Prosedur adalah serangkaian dari tahapan atau urut-urutan dari langkah-langkah yang saling terkait dalam menyelesaikan suatu pekerjaan. Untuk mengendalikan pelaksanaan kerja agar efisiensi perusahaan tercapai dengan baik dibutuhkan sebuah petunjuk tentang prosedur kerja"

Menurut Koontz dan Weihih dalam buku Nuraida (2008:43) yang berjudul "Manajemen Administrasi Perkantoran" menyatakan bahwa "Prosedur merupakan bagian dari rencana kantor. Jenis rencana meliputi misi, tujuan, strategi, kebijaksanaan, prosedur, peraturan, program, dan anggaran".

Menurut Moekijat dalam buku Nuraida (2008:35) yang berjudul "Manajemen Administrasi Perkantoran" menyatakan bahwa "Prosedur merupakan urutan langkah-langkah atau pelaksanaan pekerjaan dimana pekerjaan tersebut dilakukan berhubungan dengan apa yang dilakukan, bagaimana melakukannya, bilamana melakukannya dimana, dan siapa yang melakukannya"

B. BPJS Kesehatan

1. Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh masyarakat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. BPJS Kesehatan dibagi menjadi 2 kategori yaitu BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI).

a. BPJS Penerima Bantuan Iuran

Yang dimaksud dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Penerima bantuan Iuran (PBI) adalah peserta jaminan kesehatan yang menerima bantuan iuran dari pemerintah. Yang menjadi peserta adalah orang yang tidak mampu dan orang yang cacat total.

b. BPJS Non Penerima Bantuan Iuran

Yang dimaksud dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Non Penerima Bantuan Iuran adalah peserta jaminan kesehatan yang iurannya dibayarkan sendiri oleh peserta. Yang menjadi peserta adalah pekerja penerima upah, pekerja bukan penerima upah, dan bukan pekerja.

2. Manfaat BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) mempunyai fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia, dan juga dengan menjadi anggota BPJS Kesehatan warga Negara Indonesia bisa mendapatkan manfaat yang baik yaitu :

- a. Semua pelayanan kesehatan ditanggung oleh BPJS Kesehatan, dan yang sesuai dengan prosedur Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sesuai dengan keputusan Permenkes Nomor 28 tahun 2014 yang menyatakan

bahwa “Semua penyakit akan ditanggung kecuali yang disebutkan secara eksplisit tidak masuk pertanggungan, seperti estetika, infertilitas, alternatif, dan komplementer”

- b. Memberikan jaminan kesehatan seumur hidup, masyarakat Indonesia yang terdaftar menjadi peserta BPJS hanya perlu iuran, maka akan memiliki proteksi atau perlindungan kesehatan seumur hidup

3. Iuran BPJS Kesehatan

Iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur atau tepat waktu oleh peserta. Waktu yang ditentukan untuk membayar iuran :

- a. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), maka iuran jaminan kesehatan akan dibayar oleh Pemerintah
- b. Iuran bagi peserta penerima upah yang telah bekerja pada lembaga pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, Pejabat Negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% dari gaji atau upah per-bulan dengan ketentuan, 4% dibayarkan oleh pemberi kerja dan 1% dibayar oleh peserta
- c. Iuran bagi peserta pekerja penerima upah yang bekerja di Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) dan swasta sebesar 5% dari gaji atau upah per-bulan dengan ketentuan, 4% dibayarkan oleh pemberi kerja dan 1% dibayar oleh peserta
- d. Iuran untuk keluarga tambahan pekerja penerima upah yang terdiri dari anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua. Besaran iuran sebesar 1% dari gaji atau upah per-bulan dan dibayar oleh pekerja penerima upah
- e. Iuran jaminan kesehatan bagi veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda dan anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan maka iurannya ditetapkan sebesar 5% dari 45% gaji pokok pegawai negeri sipil golongan III/a dengan masa kerja 14 tahun per-bulan, dibayar oleh
- f. Pembayaran iuran dibayarkan paling lambat setiap tanggal 10 (Sepuluh) setiap bulan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

(BPJS). Apabila ada keterlambatan dalam proses pembayaran maka akan dikenakan denda administratif sebesar 2% (Dua persen) per bulan dari total iuran yang menunggak dan semua pembayaran ditanggung oleh pemberi kerja.

C. Dana Kapitasi dan Non Kapitasi

1. Pengertian Dana Kapitasi

Berdasarkan Pasal 1 angka 6 Perpres 32 tahun 2014 yang dimaksud dengan dana kapitasi adalah besarnya jumlah pembayaran perbulan yang dibayarkan dimuka kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

Ketentuan penggunaan dana kapitasi pada puskesmas diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk jasa pelayanan kesehatan dan juga dukungan biaya operasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP).

Jumlah tarif kapitasi pada setiap puskesmas adalah Rp.3.000 – Rp.6.000 bagi setiap peserta program dan juga yang terdaftar pada puskesmas tersebut. Misal, pada puskesmas A ada 5.000 peserta yang terdaftar, dan tarif kapitasi yang ditetapkan di puskesmas A sebesar Rp.3.000/orang, maka dana kapitasi yang harus dibayarkan oleh BPJS Kesehatan adalah Rp.15.000.000 setiap bulannya dan juga tanpa memperhitungkan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta program.

Manfaat dana kapitasi yang sudah diterima di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah :

- a. Dana digunakan untuk melakukan pembayaran jasa pelayanan kesehatan.
- b. Dana digunakan untuk memperbaiki biaya operasional pelayanan kesehatan.

2. Pengertian Dana Non Kapitasi

Sesuai dengan peraturan menteri kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan menyatakan bahwa "Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembiayaan klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan".

a. Dana non kapitasi dibayarkan oleh BPJS Kesehatan dengan menggunakan system klaim yaitu berdasarkan jumlah dan jenis pelayanan kesehatan yang telah diberikan, dan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

b. Dana non kapitasi yang turun dari BPJS Kesehatan melalui Bendahara JKN dari Dinas Kesehatan Kabupaten dan kemudian akan disetorkan langsung kepada pemegang kas daerah sebagai pendapatan asli daerah (PAD) oleh bendahara JKN Dinas Kesehatan melalui bendahara penerimaan dinas kesehatan, setelah itu puskesmas akan menarik dana non kapitasi tersebut melalui DPA yang ada di dinas kesehatan kota Cilacap.

Tarif non kapitasi yang diberlakukan pada puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan diluar lingkup pembayaran non kapitasi adalah:

1. Pelayanan ambulance
2. Pelayanan obat
3. Pelayanan rawat inap tingkat pertama
4. Pelayanan keluarga berencana di puskesmas

c. Pemanfaatan Dana Non Kapitasi

Dana yang sudah diterima di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dipergunakan untuk melakukan pembayaran jasa pelayanan kesehatan, pembayaran jasa persalinan.

D. Jaminan Kesehatan Nasional

Yang dimaksud dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah sebuah jaminan yang berbentuk perlindungan kesehatan bagi peserta program agar dapat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada warga masyarakat Indonesia yang telah membayar iuran berdasarkan jumlah penghasilan bagi peserta penerima upah. Program jaminan kesehatan itu sendiri diselenggarakan oleh badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan yang dibentuk berdasarkan dengan UU No.40 Tahun 2004 Pasal 5 ayat 1. Adapun syarat kepesertaan program jaminan kesehatan nasional :

1. Berdasarkan UU No.40 Tahun 2004 Pasal 20 ayat 1, peserta adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
2. Berdasarkan UU No.40 Tahun 2004 Pasal 20 ayat 2, penerima manfaat program jaminan kesehatan nasional adalah peserta dan anggota keluarga (istri/suami yang sah, anak kandung, anak tiri, perkawinan yang sah dan anak angkat yang sah) sebanyak-banyaknya 5 orang.


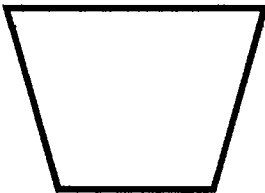
E. Faktor yang mempengaruhi peran BPJS Kesehatan

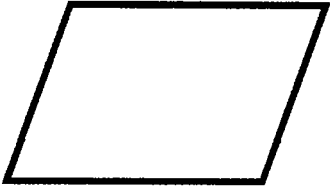
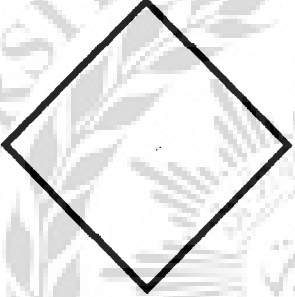

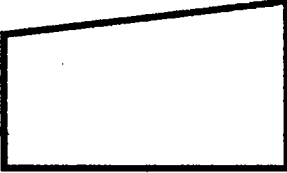
1. Mekanisme yang digunakan dalam proses pencairan dana yaitu klaim pembayaran tidak dibayarkan langsung oleh pemerintah tetapi diserahkan kepada pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
2. Syarat atau berkas pengajuan klaim akan dikumpulkan kemudian diserahkan dan diverifikasi oleh pihak Badan Penyelenggara Jaminan
3. Sosial Kesehatan, apabila disetujui maka akan lanjut ke tahap verifikasi dan jika tidak disetujui maka berkas akan dikembalikan kepada puskesmas

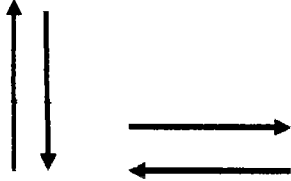

F. Dokumen Flowchart

Yang dimaksud dengan bagan alir (flowchart) adalah sebuah diagram simbolik yang menunjukkan aliran dalam suatu sistem atau prosedur yang menunjukkan arus dari laporan dan formulir, termasuk semua tembusannya. Sistem bagan alir pada umumnya memberikan gambaran umum tentang kegiatan pemrosesan data yang sudah direncanakan atau yang seharusnya sudah dikerjakan.

Tabel 2.1 Bagan Alir

1.		<p>Dokumen. Simbol ini digunakan untuk menggambarkan semua jenis dokumen yang merupakan formulir yang digunakan untuk merekam data terjadinya suatu transaksi. Nama dokumen dicantumkan di tengah simbol. Contoh dokumen yang digambarkan dengan simbol ini adalah : faktur penjualan, surat order pembelian, cek, bukti memorial, buku kas keluar (<i>Voucher</i>), surat permintaan dan pengeluaran barang gudang, faktur dari pemasok, dan bukti kas masuk. Bagan alir harus menunjukkan dengan jelas dari mana suatu dokumen masuk ke dalam sistem dan ke mana (sistem lain) dokumen keluar dari sistem.</p>
2.		<p>Kegiatan manual. Simbol ini digunakan untuk menggambarkan kegiatan manual seperti : menerima order dari pembeli, mengisi formulir, membandingkan, memeriksa dan berbagai jenis kegiatan klerikal yang lain</p>

3.		Simbol Input-Output. Simbol yang menyatakan proses input dan output tanpa tergantung dengan jenis peralatannya.
4.		Simbol Decision. Simbol pemilihan proses berdasarkan kondisi yang ada
5.		Processing Simbol. Simbol yang menunjukkan pengolahan data yang dilakukan oleh komputer
6.		Simbol Manual Output. Simbol untuk memasukkan data secara manual on-line keyboard

8.		<p>Garis alir (Flowlin). Simbol ini menggambarkan arah proses pengolahan data anak panah tidak digambarkan jika arus mengarah ke bawah dan ke kanan. Jika arus dokumen mengalir ke atas atau ke kiri, anak panah perlu di cantumkan</p>
9.		<p>Terminator Simbol. Simbol yang digunakan untuk permulaan (start) atau akhir (end) dari suatu kegiatan</p>