

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan produk negara Indonesia, yang diharapkan dapat mewujudkan kesejahteraan masyarakat dengan memenuhi hak warga negaranya atas jaminan sosial yang disediakan oleh negara. BPJS merupakan transformasi dari program Asuransi Kesehatan (AsKes) guna melanjutkan dan meningkatkan kinerja menuju tujuannya yaitu jaminan sosial

BPJS Kesehatan merupakan lembaga hukum publik yang memiliki tanggung jawab atas realisasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia dengan misi mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan UU No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sejak diresmikan pada 1 Januari 2014 menggantikan sistem sebelumnya (Suryanto, 2013).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan (BPJS Ketenagakerjaan) merupakan lembaga hukum resmi negara yang diselenggarakan untuk program jaminan sosial bagi tenaga kerja di Indonesia. Lembaga ini memiliki dasar yang sama dengan BPJS Kesehatan, namun cakupan program utamanya meliputi Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Hari Tua (JHT), Jaminan Pensiun (JP), Jaminan Kematian (JKM).

2.2 Klaim BPJS Kesehatan

Klaim BPJS Kesehatan merupakan bentuk hubungan finansial antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) sebagai pembayar dan Fasilitas Kesehatan (Faskes) sebagai penyedia layanan.

1. Definisi konsep klaim BPJS Kesehatan

- a. **Definisi** : Klaim BPJS adalah pengajuan seluruh biaya perawatan pasien BPJS oleh pihak Rumah Sakit kepada pihak BPJS Kesehatan, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya melalui proses verifikasi (Kukuh Kurnia & Mahdalena, 2022). Klaim ini merupakan bentuk penagihan atas jasa medis, obat-obatan, dan Tindakan lain yang telah diberikan Fasilitas kesehatan kepada pasien JKN sesuai Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) RI No.36 Tahun 2016 Tentang standar kefarmasian di Puskesmas.
- b. **Dasar Hukum** : pengajuan klaim didasarkan pada perjanjian kerja sama antara BPJS Kesehatan dengan Faskes, serta mengacu pada regulasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan. Seperti PMK No.69 Tahun 2013 Tentang standar tarif pelayanan pada FKTP dan FKTL dalam penyelenggaraan program jaminan Kesehatan.
- c. **Jenis – jenis klaim** : Klaim dapat dibedakan berdasarkan jenis fasilitas kesehatan yang mengajukan (FKTP atau FKTL) dan mekanisme pembayarannya (misalnya, kapitasi untuk FKTP dan INA-CBG's untuk FKTL). Dalam konteks FKTP, klaim kapitasi

adalah pembayaran di muka per peserta terdaftar, sementara klaim non-kapitasi (misalnya, rujukan balik atau pelayanan khusus) diajukan berdasarkan kasus.

2.3 Standard Operating Procedure (SOP)

Standard Operating Procedure (SOP) adalah dokumen tertulis secara berurutan dari tahap awal hingga akhir. Berisi Langkah-langkah standar, prosedur, dan kriteria teknis untuk melaksanakan suatu melaksanakan suatu tugas secara konsisten, akurat, dan efisiensi. Menurut Barbara Graham (2016) pada bukunya `Standard Operating Procedures: A Writing Guide` menjelaskan SOP adalah panduan tertulis yang mendokumentasikan ritinitas atau aktivitas berulang dalam suatu organisasi, dirancang untuk meminimalkan variasi dan kesalahan melalui standarisasi.

Menurut Adi (2022) SOP adalah pedoman tertulis yang berisi serangkaian prosedur kerja operasional suatu organisasi agar berjalan efektif, serta mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Sedangkan menurut Satria Artha Pratama (2021) menyebutkan Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah pedoman sistem tata kerja untuk menjalankan tugas sesuai dengan fungsi. Maka peneliti menyimpulkan bahwa SOP merupakan tulis-tulisan yang disusun menjadi satu kesatuan sebagai pedoman yang berisikan serangkaian prosedur dalam bekerja, atau mengoperasional suatu organisasi agar bekerja efektif, serta mencapai sasaran dan target yang telah di tetapkan. SOP biasa berbentuk tertulis yang disajikan khusus secara lengkap dan mendetai yang dibuat oleh organisasi pengguna yang sudah disetujui dan disesuaikan dengan prosedur-prosedur atau etika dalam berkerja.

2.4 Jaminan kesehatan Nasional (JKN)

Pada awalnya Asuransi Kesehatan (AsKes) hanya di peruntukan untuk pegawai negeri saja, cakupan yang sempit tidak membuat masyarakat sejahtera dan merasa aman dari penyakit yang dapat timbul kapan saja. Terbitlan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang sistem Jaminan sosial Nasional (SJSN) yang menambah cakupan perlindungan sosial di Indonesia. Undang undang ini dibuat dan disahkan untuk mewujudkan UUD 1945 pasal 34 ayat (2) yang menjamin hak warga negara atas jaminan sosial. UU No.40 menjadi dasar untuk 5 program jaminan sosial yang dikelola BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), mencakup jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan pensiun, jaminan kematian, dan jaminan hari tua.

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan keikutsertaan penduduk dalam program asuransi kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Program ini bertujuan memberikan perlindungan kesehatan menyeluruh bagi seluruh warga negara Indonesia, sebagaimana diamanatkan dalam SJSN. Peserta JKN dikelompokkan berdasarkan status kepesertaan, seperti Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dibiayai pemerintah, Pekerja Penerima Upah (PPU) dari sektor formal (swasta, BUMN, atau instansi negara), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), dan Bukan Pekerja (BP). Setiap peserta berhak mendapatkan layanan kesehatan sesuai standar yang ditetapkan, dengan kewajiban membayar iuran sesuai ketentuan kelompoknya. Kepesertaan JKN mencerminkan komitmen negara dalam mewujudkan pemerataan akses kesehatan bagi seluruh masyarakat. Pada tabel dibawah dapat kita simpulkan

penyumbang terbanyak dari jenis kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang langsung ditanggung oleh pemerintah dalam menjamin dan merealisasikan program JKN.

Tabel 2. 1 Jumlah kepesertaan JKN s.d. 30 Juni 2025.

Jenis Kepesertaan	Jumlah Kepesertaan
Penerima Bantuan Iuran (PBI)	118,263.677
Pekerja Penerima Upah (PPU) Penyelenggara Negara	19.879.959
PPU Non Penyelenggara Negara-BUMN	1.517.302
PPU Non Penyelenggara Negara-Swasta	45.135.626
Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)	33.377.023
Bukan Pekerja (BP) Penyelenggara Negara	4.847.296
Bukan Pekerja (BP) Non Penyelenggara Negara	521.210
Penduduk yang didaftarkan Pemerintah Daerah	57.041.170

Sumber : www.bpjs-kesehatan.go.id