

Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan (JKN) FKTP Pemerintah Daerah Kabupaten Kampar Tahun 2018

Essy Desmita*¹ Febri Yuliani², Adianto³

Program Studi Magister Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Riau

Korespondensi : esydesmita@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini dilatar belakangi Dana kapitasi merupakan dana yang diberikan pemerintah daerah melalui puskesmas untuk pelayanan kesehatan kepada peserta program JKN. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengelolaan Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Pemerintah Daerah Kabupaten Kampar Tahun 2018 dan untuk mengetahui faktor - faktor yang menghambat Pengelolaan Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Pemerintah Daerah Kabupaten Kampar Tahun 2018. Penelitian ini menggunakan pendekatan metode penelitian deskriptif kualitatif. Data primer diperoleh langsung melalui wawancara dari informan, yaitu kepala seksi jaminan kesehatan masyarakat, pemegang program jaminan kesehatan masyarakat dan bendahara jaminan kesehatan puskesmas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mekanisme keuangan daerah menghambat Pengelolaan Dana Kapitasi FKTP di Puskesmas khususnya puskesmas yang belum BLUD, kurangnya kemampuan tenaga kesehatan untuk menyusun Perencanaan, penganggaran dan pengelolaan dana kapitasi.

Kata kunci : *pengelolaan dana, kapitasi, JKN, FKTP*

Abstract

The background of this research is that the capitation fund is a fund given by the local government through the puskesmas for health services to JKN program participants. The purpose of this study was to find out the Management of the JKN Capitation Fund in the FKTP of the Kampar District Government Health Center in 2018 and to determine the factors that hindered the Management of the JKN Capitation Fund in the FKTP of the Kampar District Government Health Center in 2018. This study used a qualitative descriptive research method approach. Primary data were obtained directly through interviews with informants, namely the head of the public health insurance section, the holder of the public health insurance program and the treasurer of the health insurance at the puskesmas. The results of this study indicate that the regional financial mechanism hinders the management of the FKTP Capitation Fund at the Puskesmas, especially the puskesmas that have not BLUD, the lack of ability of health workers to prepare planning, budgeting and management of capitation funds.

Keywords; *Fund management, Capitation, JKN, FKTP*

1. PENDAHULUAN

Peningkatan di bidang kesejahteraan dimaksudkan untuk membangun kesadaran, keinginan dan kapasitas untuk melanjutkan kehidupan yang sehat bagi setiap penduduk untuk mengakui kesejahteraan yang ideal melalui produksi budaya, negara dan negara Indonesia, dengan penghuni yang menjadikan kesejahteraan sehari-hari berperilaku di lingkungan yang bersih dan sehat. Pertanggungjawaban kesehatan merupakan jaminan sekaligus jaminan kesejahteraan agar peserta memperoleh manfaat dan jaminan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesejahteraan yang diberikan kepada setiap individu yang telah membayar komitmen atau komitmen yang dibayarkan oleh otoritas publik (Peraturan BPJS No. 1 Tahun 2014).

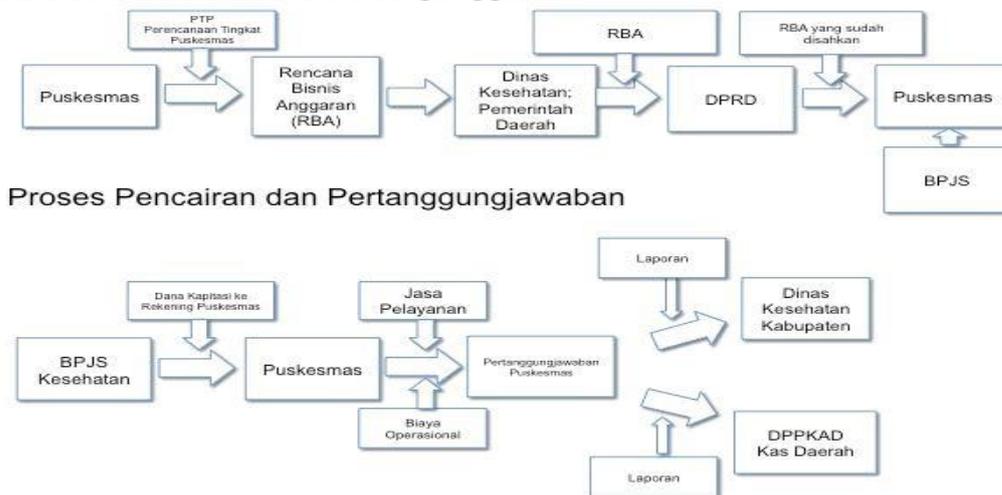
Sesuai amanat UUD 1945, tujuan pokok kemajuan kesejahteraan adalah; 1) Meningkatkan kapasitas daerah setempat untuk membantu diri sendiri dalam bidang kesejahteraan, 2) Memperbaiki sifat

lingkungan yang dapat menjamin kesejahteraan, 3) Mengurangi kesakitan dan kematian, 4) Membangun keluarga yang kokoh dan sejahtera.

Salah satu upaya otoritas publik untuk memberikan penyelenggaraan kesejahteraan kepada daerah adalah dengan membuat program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dimulai pada tanggal 1 Januari 2014 yang ditunjukkan dengan substansi yang terkandung dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 yang menjelaskan tentang Jaminan Sosial Nasional. Dana Kapitasi JKN adalah dana tunai yang dibayarkan setiap bulan oleh BPJS kepada Puskesmas atau FKTP swasta sebagai koperasi spesialis kesejahteraan bagi peserta JKN. Adapun alasan FKTP Puskesmas yang belum memiliki BLUD dalam melaksanakan penggunaan dana kapitasi JKN adalah Peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 Tahun 2016.

Cara penyiapan dan pemanfaatan dana kapitasi yang paling umum dibedakan menjadi 1) Puskesmas yang memiliki BLUD diberikan kebijaksanaan segera atau adaptif dalam memanfaatkan dana kapitasi sesuai dengan kebutuhan dan besarnya kebutuhan puskesmas, 2) Puskesmas yang belum BLUD, mengikuti interaksi dimana puskesmas menyajikan rencana kerja dan rencana pengeluaran (RKA) ke dinas Kesehatan, seperti yang digambarkan pada gambar di bawah ini:

Gambar 1. Skema Pengelolaan Dana Kapitasi
Proses Perencanaan dan Penganggaran



Fenomena yang ditemukan dalam rangka pengelolaan dana kapitasi di kabupaten kampar adalah ditemukan Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran (SiLPA) Tahun Berkenaan. Hasil audit menunjukkan bahwa masih kurangnya pengelolaan dana kapitasi yang diperuntukkan sebagai jaminan kesehatan di puskesmas yang mengakibatkan pengelolaan dana yang tidak terpakai sebanyak 19,02 persen dan mengendap di rekening Puskesmas. Pengelolaan dana kapitasi merupakan suatu strategi untuk menyusun, melaksanakan, mengamati, mencatat dan mengumumkan yang diperoleh oleh setiap FKTP BPJS Kesehatan.

Tabel 1. Laporan keuangan dana kapitasi FKTP 31 puskesmas berdasarkan rekening koran per 31 desember 2018

NO	NAMA PUSKESMAS	SALDO AWAL 2018	PENDAPATAN 2018	BELANJA	SISA SALDO	SISA SALDO DI REK. KORAN
1	2	3	5	6	7=5-6	8=3+5-6
1	SALO	154,657,752	747,347,400	691,473,806	55,873,594	210,531,346
2	KAMPAR UTARA	132,423,792	724,467,600	720,370,815	4,096,785	136,520,577
3	TAPUNG PERAWATAN	130,118,828	791,957,700	717,040,980	74,916,720	205,035,548

4	TAPUNG I	121,100,665	547,851,625	515,918,610	31,933,015	153,033,680
5	TAPUNG II	315,006,528	790,496,700	761,144,160	29,352,5400	344,359,068
6	KAMPAR KIRI HULU I	80,884,170	318,702,600	319,625,349	319,625,349	79,961,421
7	KAMPAR KIRI HULU II	92,713,155	358,440,000	358,440,000	-	92,713,155
8	GUNUNG SAHILAN I	66,362	172,262,000	170,381,351	1,880,649	1,947,011
9	GUNUNG SAHILAN II	96,483,270	316,578,500	317,073,060	(494,560)	95,988,710
10	SIAK HULU I	163,604,479	818,622,000	817,548,717	1,073,283	164,677,762
11	SIAK HULU II	127,217,544	589,267,200	511,311,892	77,955,308	205,172,852
12	SIAK HULU III	100,826,105	420,613,800	413,652,780	6,961,020	107,787,125
13	PERHENTIAN RAJA	774,040,552	922,087,650	877,956,260	44,131,390	818,171,942
14	TAPUNG HILIR I	909,602,218	1,130,225,250	839,073,834	291,151,416	1,200,753,634
15	TAPUNG HILIR II	267,777,025	641,655,050	580,811,100	60,843,950	328,620,975
16	TAPUNG HULU I	54,719,359	581,692,950	562,564,440	19,128,510	73,847,869
17	TAPUNG HULU II	158,396,162	447,058,176	413,127,936	33,930,240	192,326,402
18	KOTO KAMPAR HULU	78,519,433	795,331,500	742,238,960	53,092,540	131,611,973
19	BANGKINANG KOTA	269,683,865	1,283,576,100	1,250,758,373	32,817,727	302,501,592
20	BANGKINANG	269,125,334	1,128,987,600.00	962,311,980	166,675,620	435,800,954
21	KUOK	102,480,782	850,554,000	841,248,057	9,305,943	111,786,725
22	KAMPAR	201,675,218	1,549,608,000	1,515,259,091.20	34,348,908.80	236,024,126.80
23	RUMBIO JAYA	207,770,494	656,224,500	625,626,671.10	30,597,828.90	238,368,322.90
24	KAMPAR TIMUR	93,871,727	556,970,150	561,924,413	(4,954,263)	88,917,464
25	KAMPAR KIRI	285,358,294	1,058,328,675	970,716,430	87,612,245	372,970,539
26	XIII KOTO KAMPAR I	29,330,272	371,239,230	335,086,390	36,152,840	65,483,112
27	XIII KOTO KAMPAR II	8,278,468	202,262,417	204,934,600	(2,672,183)	5,606,285
28	XIII KOTO KAMPAR III	53,378,734	282,163,250	277,989,270	4,173,980	57,552,714
29	TAMBANG	203,638,312	1,252,944,000	1,225,214,263	27,729,737	231,368,049
30	KAMPAR KIRI TENGAH	87,902,302	600,136,200	494,258,285	105,877,915	193,780,217
31	KAMPAR KIRI HILIR	42,157,707	334,055,550	331,431,860	2,623,690	44,781,397
JUMLAH		5,612,808,908	21,241,707,373	19,926,513,733.30	1,635,741,737.70	6,928,002,547,547.70

Sumber :Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2019.

Informasi di atas berasal dari akumulasi SILPA dari 2014 hingga 2018, terlaak bahwa beberapa puskesmas, misalnya, puskesmas Tapung Hilir I, Bangkinang dan Perhentian Raja berfokus pada cadangan SILPA yang tinggi.

Pada 2019, BPKP memimpin kajian terkait dana kapitasi yang telah disalurkan BPJS ke seluruh puskesmas di 34 wilayah dengan jumlah 13,2 triliun di antaranya 10,6 triliun digunakan untuk pembayaran jasa pelayanan tenaga kesehatan dan belanja operasional puskesmas, sedangkan 2,5 triliun masih ada di lingkungan pemerintah, tepatnya pada rekening puskesmas.

Menurut Hasan dan Adisasmito (2017) ukuran aset yang diberikan oleh BPJS dan Kesehatan tidak terlalu kaku melalui sistem penetapan dan kualifikasi yang mengacu pada Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi dan Pembayaran Kapitasi Berdasarkan Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Cadangan kapitasi sangat membantu untuk mengembangkan status kesejahteraan umum lebih lanjut.

Gambar 2. Skema aliran pertanggung jawaban dana kapitasi



Penelitian Rinny (2017) tentang pemanfaatan dan pengelolaan dana kapitasi sudah sesuai dengan peraturan dan regulasi yang ada namun dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang telah memasuki ahun ke empat, dari tahun 2014 ke tahun 2017 FKTP Kota Kotamobagu banyak menghadapi berbagai kendala struktur birokrasi, dari sisi pengelolaan keuangan, penyerapan anggaran, maupun pemberi layanan kesehatan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti bagaimana pengelolaan dana kapitasi JKN di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Puskesmas di Kabupaten Kampar.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan analisis kualitatif. Data yang utama adalah observasi langsung, teknik penunjang adalah wawancara dan dokumentasi. Metode penelitian kualitatif ini digunakan untuk menjelaskan dan memaparkan bagaimana Pengelolaan Dana Kapitasi JKN di FKTP milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kampar Tahun 2018. Untuk metode analisa yang digunakan adalah pendekatan kualitatif yaitu menalarkan variable-variabel yang diteliti secara naratif berupa informasi. Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan, Puskesmas Bangkinang Kota, Puskesmas Perhentian Raja dan Puskesmas Tapung Hilir. Informan yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik purposive (disengaja). Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Teknik pengumpulan data yang sering digunakan adalah observasi partisipatif, wawancara dan dokumentasi. Metode tersebut diatas digunakan untuk memperoleh data-data yang dibutuhkan, yaitu data primer (langsung) maupun data sekunder (tidak langsung) didapat dari hasil wawancara dan observasi langsung, sedangkan data sekunder didapat dari teknik pengumpulan data melalui dokumentasi yang terkait dengan objek penelitian. Untuk keabsahan data penelitian menggunakan teknik triangulasi.

3.HASIL DAN PEMBAHASAN

Masukan / Input

Aspek yang menjadi kategori sebagai masukan atau input dalam Pengelolaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional yaitu: **Dana Kapitasi**. Dari hasil pertemuan dengan informan, disadari bahwa Dana Kapitasi merupakan sumber yang diberikan langsung oleh BPJS dengan mengandalkan kapitasi yang dimiliki oleh masing-masing puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui Kebijakan yang terkait Pengelolaan Dana Kapitasi adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 Pasal 1 ayat 3 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Daerah. Pemerintah, Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 Pasal 1 Angka 6 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Untuk Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional 60% dan Dukungan Biaya Operasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 40% dijamin oleh Pemerintah Daerah, Peraturan Bupati Nomor 08 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten Kampar.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa tidak ada pelatihan khusus terkait pengelolaan dana kapitasi. yang terlibat langsung dalam perencanaan anggaran dana kapitasi adalah Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, Pemegang Progam, Dokter yang bertugas memberikan pelayanan di Poli, Penanggung Jawab Laboratorium, Penanggung Jawab Gudang Farmasi, Penanggung Jawab Rekam Medis dengan meminta daftar kebutuhan untuk satu tahun pada masing – masing bagian sesuai dengan tugasnya. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui pembelanjaan dana kapitasi dilakukan langsung oleh puskesmas melalui Bendahara untuk alat tulis kesehatan, cetak, pembayaran listrik, pembayaran Wi-Fi dan belanja bahan bakar minyak. Untuk kebutuhan alat kesehatan, Obat, Reagen serta sarana dan prasarana puskesmas lainnya melalui Pejabat Pengadaan Barang dan Jasa di dinas kesehatan dengan mengacu pada ketentuan dan regulasi yang ada. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan dan dukungan untuk Biaya Operasional pada FKTP Milik Pemerintah pada pasal 5 ayat 3 yaitu Pengadaan obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan pengadaan barang/jasa yang terkait dengan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya dapat dilakukan oleh SKPD dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Proses Pencairan Dana kapitasi dilakukan oleh puskesmas langsung dengan melempi Surat Pertanggung Jawaban (SPJ), melakukan pelaporan kedinas kesehatan dan Mendapatkan SP3B untuk pencairan dana langsung ke Bank Riau Kepri dan akan diakan di transfer kerekening penerima. Dinas Kesehatan akan melaporkan hasil verifikasi ke DPPKAD. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui terdapat SILPA karena ketika menyusun perencanaan nilai anggaran yang dibuat dalam DPA dengan nilai yang besar maupun kecil barang yang akan dibeli, adanya peningkatan pendapatan dana kapitasi yang diterima oleh puskesmas sehingga melebihi pagu dana pada DPA, perencanaan untuk anggaran perubahan tahun 2018 hanya mengacu pada nilai kapitasi yang diterima awal tahun berjalan, adanya pemberitahuan dari dinas kesehatan bahwa dalam menyusun anggaran perubahan tidak boleh dimasukkan Silpa tahun sebelumnya, DPPA yang diterima oleh puskesmas yang sudah mendekati batas akhir belanja pada tahun berjalan, sehingga belanja dengan menggunakan sistim e-purchasing tidak bisa dilakukan, maka akan terjadi penambahan kembali Silpa puskesmas.

Proses

Aspek yang menjadi kategori sebagai proses dalam pengelolaan dana kapitasi yaitu :

a. **Peganggaran Dana Kapitasi**

Pemanfaatan cadangan kapitasi diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 dan Permenkes Nomor 21 Tahun 2016 menegaskan bahwa aset yang telah diperoleh FKTP dari BPJS Kesehatan digunakan secara umum untuk biaya administrasi dan fungsional. Pemanfaatannya diatur lebih jelas dalam Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Rencana pendapatan dan penggunaan untuk Kapitasi FKTP puskesmas akan menjadi dasar penyusunan Rencana Kerja. RKA akan disampaikan ke Dinas Kesehatan, dimana RKA sudah disiapkan oleh puskesmas, pembayaran yang diperoleh setiap tahun sesuai kebutuhan puskesmas tertentu didukung oleh pucuk puskesmas dan akan diserahkan ke Dinas Kesehatan Kantor.

b. **Pelaksanaan dan Pertanggung Jawaban Dana Kapitasi**

Cara paling umum untuk melaksanakan cadangan kapitasi JKN di FKTP bermula dengan kesiapan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan, yang memasukkan pembayaran dan penggunaan kapitasi Puskesmas, sesuai rencana pembayaran kapitasi dan konsumsi yang disarankan oleh puskesmas. Cara paling umum untuk membelanjakan cadangan kapitasi harus sesuai dengan undang-undang dan pedoman material. Pelaksanaan Dana Kapitasi dilakukan mulai dari penetapan Kepala Puskesmas dan Kepala Puskesmas mengusulkan nama Petugas Keuangan JKN kepada dinas Kesehatan, yang selanjutnya ditetapkan oleh Bupati melalui agregat. Surat Keputusan (SK) untuk 31 Puskesmas. Setelah Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) didukung, Puskesmas dapat mencairkan cadangan kapitasi. Sebagai langkah awal, pemodal Puskesmas memeriksa besaran pembayaran kapitasi JKN melalui catatan keuangan. Mengingat ukuran pembayaran kapitasi, pemodal menghitung pengangkutan aset-aset ini. Untuk konsumsi administrasi, puskesmas dapat mengambil seluruhnya, sedangkan untuk bantuan biaya fungsional, puskesmas harus menjamin bahwa penggunaan untuk latihan tersebut dapat diselesaikan. Petugas keuangan kemudian membacakan Rencana Belanja Anggaran Dana Kapitasi JKN. Rencana Berdasarkan konsumsi tersebut, Dinas Kesehatan membuat surat usulan subsidi sesuai dengan ukuran yang diatur Puskesmas. Dan setelah itu aset kapitasi bisa dicairkan dan puskesmas bisa mencicil. Pimpinan Puskesmas secara resmi dan substansial bertanggung jawab atas pembayaran dan konsumsi cadangan kapitasi JKN di FKTP. Siklus pertanggung jawaban dimulai dari pembayaran kapitasi peserta BPJS JKN ke Rekening Puskesmas sampai dengan laporan atas penerimaan pembayaran kapitasi dan konsumsi Puskesmas JKN.

c. **Pengawasan Dana Kapitasi**

Pengawasan yang dilakukan oleh pimpinan Puskesmas terhadap penerimaan dan pemanfaatan aset kapitasi JKN di FKTP adalah dengan memeriksa kesesuaian antara surat usulan dengan tanggung jawab yang disampaikan oleh petugas keuangan. Peluang terjadinya kejangalan oleh Bendahara Kapitasi dalam menangani gudang kapitasi sangatlah kecil. Selain itu, setiap pengeluaran cadangan kapitasi diperlukan untuk memberikan surat usulan agar penyandang dana tidak dapat melakukan penyaluran tanpa sepengetahuan Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Selanjutnya, petugas keuangan jarang memegang aset tunai, selain dari cicilan biaya administrasi. Apalagi pengelolaannya dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan yang untuk situasi ini diisi oleh Bagian Penjaminan Sarana dan Prasarana Kesehatan. Komitmen untuk menyampaikan rencana konsumsi kepada Dinas Kesehatan sebagai syarat pemberian surat usulan pembayaran aset kapitasi oleh petugas keuangan kapitasi di FKTP Puskesmas sangat diperlukan untuk pengelolaan pelaksanaan penggunaan aset kapitasi oleh pemodal kapitasi. Rencana penggunaan akan dikonfirmasi oleh direktur JKN di Dinas Kesehatan, diperiksa kesesuaian penggunaan yang diatur dengan Dokumen Pelaksanaan Anggaran dan aksesibilitas aset dalam rencana

keuangan uang. Salah satu bentuk pengawasan lagi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan adalah kunjungan ke Puskesmas untuk menilai pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional, pertemuan yang diadakan di Dinas Kesehatan yang merupakan kesempatan untuk mengurus masalah-masalah yang diperhatikan Puskesmas dalam penyelenggaraan dan penggunaan cadangan kapitasi.

d. Pengelola Dana Kapitasi

Dalam pemanfaatannya Puskesmas melakukan pengelolaan dana kapitasi berdasarkan petunjuk teknis dana JKN dengan melibatkan seluruh staff puskesmas dan tenaga Kesehatan. Dengan adanya dana kapitasi ini, sudah seharusnya puskesmas lebih mengoptimalkan pengelolannya sebagai upaya untuk melaksanakan tugas dan fungsi utama puskesmas yaitu dengan proses preventif dimana puskesmas memiliki keleluasaan dalam mengelola dana tersebut (Hukum Online, 2014).

Keluaran / Output

Seperti yang diketahui alokasi untuk penggunaan biaya operasional merujuk pada PERMENKES No 21 Tahun 2016. Dari wawancara dengan informan diperoleh informasi bahwa dana/biaya operasional digunakan untuk mencukupi kebutuhan puskesmas terhadap : a) Alat Kesehatan, b) Obat-obatan, c) Barang habis pakai, d) Alat tulis kegiatan, e) perasional seperti kebutuhan untuk pengisian bahan bakar, servis atau pemeliharaan ambulance dan pemeliharaan ringan gedung puskesmas. Dana kapitasi digunakan sebagai dana operasional bagi tenaga medis maupun nonmedis di puskesmas. dan pembayaran dilakukan melalui rekening petugas masing-masing atau e-paymen.

Selain itu pengelolaan dana untuk kegiatan operasional belum semuanya sesuai dengan petunjuk teknis yang ada. Hal ini juga di respon dengan adanya pernyataan dari Fachmi, Dirut BPJS Kesehatan (2016) bahwa BPJS setiap bulan membayarkan kapitasi kepada FKTP, akan tetapi belum ada indikator untuk menentukan seberapa efektifnya penggunaan dana kapitasi tersebut oleh puskesmas.

4. KESIMPULAN

Mekanisme Keuangan daerah menghambat Pengelolaan Dana Kapitasi FKTP di Puskesmas khususnya puskesmas yang belum BLUD. Kurangnya kemampuan tenaga kesehatan untuk menyusun Perencanaan, penganggaran dan pengelolaan dana kapitasi. Kurangnya pemahaman tentang pengelolaan dana kapitasi terutama untuk pengadaan barang dan jasa oleh tenaga kesehatan di puskesmas. Penganggaran SILPA dana kapitasi hanya dapat dilakukan di APBD Perubahan setelah dilakukan audit oleh Badan Pemeriksa Keuangan. Kebutuhan karena dalam perencanaan penganggaran tidak berdasarkan hasil capaian program dari kegiatan tahun sebelumnya. Pemerintah Kabupaten Kampar belum sepenuhnya memanfaatkan dana kapitasi dengan tepat waktu pada program dan kegiatan untuk mendukung pelayanan kesehatan dasar karena puskesmas belum memahami fungsi penyusunan petunjuk operasional (PO) pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi yang mereka buat sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan dalam tahun berjalan.

Pemerintah kabupaten kampar dalam mengelola dan memanfaatkan dana kapitasi belum sepenuhnya tepat sasaran pada program dan kegiatan untuk mendukung pelayanan kesehatan dasar, karena lemahnya pemahaman dan kompetensi petugas kesehatan di puskesmas dalam menjalankan regulasi serta belum maksimalnya dinas kesehatan dan selaku pembina dan pengawasan dalam pengelolaan dana kapitasi. Audit yang dilakukan BPKP menemukan total dana kapitasi masuk ke (FKTP) di 34 provinsi mencapai Rp 13,2 triliun (89 persen), dan dana non kapitasi Rp 1,6 triliun (11 persen). Dari total dana ini, hanya 80,98 persen atau Rp 10,6 triliun dipakai untuk layanan dan operasional di puskesmas, sedangkan Rp 2,5 triliun lebih atau 19,02 persen tidak terpakai dan mengendap di rekening

pemda (BPKP, 2019). Hasil audit menunjukkan bahwa masih kurangnya pengelolaan dana jaminan kesehatan di puskesmas yang mengakibatkan pengelolaan dana yang tidak terpakai sebanyak 19,02 persen dan mengendap di rekening pemda.

5. SARAN

Bagi pihak Dinas Kesehatan agar mengupayakan untuk memfasilitasi peningkatan Sumber Daya Manusia yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan (JKN) bagi di Dinas Kesehatan maupun di Puskesmas. Melakukan pembinaan intensif terhadap puskesmas mulai dari perencanaan, penggunaan anggaran sampai dengan pelaporan keuangan, terutama pendampingan perencanaan menggunakan Silpa. Bagi Puskesmas dan jajarannya, penyusunan rencana penggunaan anggaran dana kapitasi harus berdasarkan prioritas kebutuhan operasional puskesmas, baik untuk kegiatan dalam gedung maupun luar gedung. Melakukan pembinaan intensif terhadap puskesmas mulai dari perencanaan, penggunaan anggaran sampai dengan pelaporan keuangan, terutama pendampingan perencanaan menggunakan Silpa.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Abdul Gani Hasan, Wiku B.B Adisasmito (2017), *“Analisis Kebijakan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada FKTP Puskesmas di Kabupaten Bogor Tahun 2016*, Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia vol 6, September 2017.
- [2] Desi Fitriani, Lukman Waris, Anni Yulianti (2017), *“Pengaruh dan Penerimaan Dana Kapitasi Program JKN di Daerah Terpencil Kabupaten Kepulauan Mentawai”*, Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Vol. 1, No. 2, Desember 2017 Pusat Litbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI.
- [3] Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar (2019), *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2019*.
- [4] Imanuel Christian Undap, Lintje Kalangi, Hendrik Manossoh (2017), *“Analisis Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Di Kota Bitung”*.
- [5] M. Faozi Kurniawan, Budi Eko Siswoyo, Faisal Mansur, Wan Aisyah, Dedy Revelino, Welly Gadistina (2018), *“Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi (Monitoring dan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia)”*, bpjs,kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments,
- [6] Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013, *Tentang Jaminan Kesehatan*.
- [7] Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2013, *Tentang Jaminan Kesehatan*.
- [8] Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2014, *Tentang Mengatur Penggunaan Dana Kapitasi Puskesmas*.

- [9] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014, direvisi oleh Permenkes Nomor 21 Tahun 2016, *tentang Penggunaan dan Kapitasi Puskesmas untuk Jasa Pelayanan dan Biaya Operasional Puskesmas*.
- [10] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 mengenai *Pedoman Pelaksanaan Program JKN*.
- [11] Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2016, *tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kampar*.
- [12] Peraturan Daerah Nomor 42 Tahun 2016, *tentang Kedudukan dan Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan*.
- [13] Rini Fadilah. M, David P. E Saerang, Hendrik Manosoh (2017), *Implementasi Pemanfaatan dan Pengelolaan Keuangan Dana Kapitasi JKN Oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Pemerintah Kota Kotamobagu*, Program Magister Akuntansi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Sam Ratulangi. *Goodwill Journal of Accounting and Auditing Research*, vol. 8, Dec. 2017
- [14] Undang-undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945, *tentang Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*.
- [15] Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004, *tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)*.
- [16] Willia Nespita, Delmi Sulastri, Nur Afrainin Syah (2019), *“Analisis Implementasi Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Oleh Puskesmas di Kabupaten Pasaman Barat”*, *Jurnal IPTEKS Terapan*, <https://doi.org/10.22216/jit.2019.v13i3.473>
- [17] Yulianto (2016), *“Evaluasi terhadap Pengaturan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Pemerintah Daerah”*, *Jurnal Pusat Penelitian dan Pengembangan Hukum*, Badan Penelitian dan pengembangan hokum dan HAM, Vol 5, Agustus 2016.