



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Masalah kesehatan merupakan salah satu masalah pokok yang saat ini masih dihadapi oleh negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Persoalan rendahnya akses masyarakat Indonesia terutama masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau masih menjadi tugas berat pemerintah dan pemangku kepentingan terkait untuk menyelesaikannya. Salah satu upaya yang telah dilakukan pemerintah Indonesia untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat adalah adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 1 Januari 2014.

. BPJS Kesehatan ditunjuk sebagai Badan penyelenggara JKN dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai pelaksana program JKN. Dalam pelaksanaannya FKTP akan mendapatkan pembayaran langsung dari BPJS yang dibayar dimuka tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan yang dikenal dengan nama dana kapitasi JKN, atau dana kapitasi adalah dana yang dibayarkan oleh BPJS langsung ke rekening FKTP/Puskesmas sesuai jumlah kepesertaan yang terdaftar tanpa melihat jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Didalam pencatatan anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) dana kapitasi JKN dicatat sebagai dana Lain-lain PAD yang sah. Jadi dana kapitasi JKN merupakan salah satu sumber Pendapatan asli daerah yang dipergunakan untuk operasional Puskemas, dan semakin besar sumber ini dioptimalkan maka dengan sendirinya akan mengurangi Beban APBD terhadap pembiayaan operasional Puskemas.

Puskemas merupakan FKTP milik pemerintah yang menjadi ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif di masyarakat sekitarnya.

Pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh Puskemas kepada peserta dalam program JKN wajib dibayar oleh BPJS Kesehatan dengan tarif kapitasi dan tarif non kapitasi. Tarif kapitasi atau sering disebut dana kapitasi merupakan besaran pembayaran per bulan yang dibayar dimuka kepada Puskemas berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskemas.

Besaran tarif kapitasi bagi Puskemas memiliki rentang Rp.3.000,00 – Rp.6.000,00 per peserta program JKN yang terdaftar di Puskemas tersebut. Rentang tarif tersebut sesuai dengan ketersediaan jumlah dokter yang ada dipukesmas, yaitu puskesmas yang tidak ada tenaga dokter tarifnya Rp.3.000,00 per peserta, puskesmas yang mempunyai satu dokter tarifnya Rp. 4.500,00 per peserta, Puskesmas yang mempunyai tenaga dokter lebih dari satu tarifnya Rp.6.000,00 per peserta.

Tarif kapitasi digunakan untuk administrasi pelayanan, promotif dan preventif, pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis, tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif, obat dan bahan medis habis pakai, dan pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama.

Adanya program JKN mengakibatkan dana kapitasi yang diterima oleh Puskemas meningkat drastis mengingat peserta JKN sebagian besar terdaftar di Puskemas. Semakin banyak peserta yang terdaftar dalam program JKN maka tarif kapitasi yang akan dibayarkan ke Puskemas semakin besar.

Menurut Pasal 12 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Milik Pemerintah Daerah, dana kapitasi di Puskesmas dapat dimanfaatkan seluruhnya untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.

Jasa pelayanan kesehatan meliputi jasa pelayanan kesehatan perorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan, sedangkan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan meliputi biaya obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya.

Pengelolaan dana JKN kapitasi harus dimulai dari sistem perencanaan dan penganggaran yang baik, pelaksanaan dan penatausahaan yang terukur, pelaporan dan pertanggungjawaban yang akuntabel serta pembinaan dan pengawasan yang berjenjang agar semua dana kapitasi tersebut dapat dimanfaatkan secara tepat guna dalam kerangka pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah, Pasal 4 mengatur penggunaan dana kapitasi untuk pembagian jasa pelayanan kesehatan diberikan berdasarkan latar belakang pendidikan dan jabatan.

Latar belakang di atas berpotensi menyebabkan adanya kesenjangan pendapatan antara tenaga kesehatan dan non kesehatan yang berdampak pada kinerja pelayanan yang kurang optimal dikarenakan adanya beban kerja yang berbeda yang tidak diakomodir sebagai salah satu unsur untuk mendapatkan pembagian jasa.

Pemanfaatan dana kapitasi untuk biaya operasional pelayanan kesehatan salah satunya digunakan untuk kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya, belum secara detail diatur tentang belanja barang operasional dan belanja modal untuk sarana dan prasarana di Puskesmas.

Hal ini menyebabkan Puskesmas belum optimal merealisasikan dana kapitasi untuk peningkatan sarana prasarana di Puskesmas sehingga realisasi penggunaan dana kapitasi pada tahun berjalan masih lambat dan belum terlihat serta dirasakan realisasinya oleh masyarakat yang berobat ke Puskesmas.

Berdasarkan kondisi tersebut di atas, maka Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) menilai efektifitas dana kapitasi dalam meningkatkan mutu layanan masih rendah. Perubahan kualitas layanan Puskesmas secara keseluruhan belum terlihat secara nyata.

Dari aspek regulasi, KPK menemukan bahwa 2 (dua) peraturan yakni Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 yang mengatur tentang jasa medis dan biaya operasional berpotensi menimbulkan moral hazard dan ketidakwajaran, dimana regulasi yang ada belum mengatur mekanisme pengelolaan sisa lebih dana kapitasi.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 belum dapat menampung perkembangan kebutuhan Puskesmas dalam penyelenggaraan program JKN sehingga diperbaharui dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 memberikan perbedaan pada penggunaan dana kapitasi untuk kegiatan operasional pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja di bidang pelayanan kesehatan dan bukan untuk upaya kesehatan perorangan saja.

Untuk mewujudkan pengelolaan keuangan daerah yang ekonomis, efisien dan efektif, pemerintah daerah perlu menerapkan prinsip-prinsip manajemen belanja daerah secara cermat, konsisten, dan berkelanjutan. Manajemen belanja daerah tidak lebih merupakan instrumen, teknik atau metode. Oleh karena itu, manajemen belanja akan menyesuaikan arah kebijakan anggaran, khususnya kebijakan ekonomi yang ditempuh pemerintah daerah.

Sebagai alat untuk mengimplementasikan kebijakan ekonomi, maka manajemen belanja daerah juga harus berorientasi untuk mewujudkan tiga tujuan kebijakan ekonomi, yaitu pertumbuhan, pemerataan, dan stabilitas ekonomi. Untuk menjaga stabilitas ekonomi, manajemen belanja daerah harus difokuskan pada pelaksanaan disiplin anggaran, sedangkan untuk mencapai pertumbuhan ekonomi dan pemerataan maka manajemen belanja daerah harus difokuskan pada efisiensi dan efektivitas alokasi anggaran pada berbagai program pembangunan. (Mahmudi 2009 : 78)

Mardiasmo (2018:84) menyatakan bahwa, prinsip yang mendasari pengelolaan keuangan daerah adalah transparansi, akuntabilitas, dan value for money, transparansi memberikan arti bahwa anggota masyarakat memiliki hak dan akses yang sama untuk mengetahui proses anggaran karena menyangkut aspirasi kepentingan masyarakat terutama pemenuhan kebutuhan hidup masyarakat.

Akuntabilitas adalah prinsip pertanggungjawaban publik yang berarti bahwa proses perencanaan, penganggaran dan pelaksanaan harus benar-benar dapat dilaporkan dan dipertanggungjawabkan kepada DPRD dan masyarakat. Value for money berarti diterapkannya tiga prinsip dalam proses penganggaran sampai dengan pertanggungjawaban yaitu ekonomi, efisiensi dan efektivitas.

Mardiasmo (2008), anggaran merupakan pernyataan mengenai estimasi kinerja yang hendak dicapai selama periode waktu tertentu yang dinyatakan dalam ukuran finansial, sedangkan penganggaran adalah proses atau metode untuk mempersiapkan suatu anggaran.

Pengelolaan keuangan Puskesmas merupakan bagian dari pengelolaan keuangan daerah, perlu dikelola dengan baik, agar dana yang diperoleh dapat dipergunakan secara efektif dan efisien. H.Malayu S.P.Hasibuan (2011:2) menjelaskan bahwa pengelolaan atau manajemen adalah ilmu seni dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan tertentu.

Merujuk hal tersebut di atas maka manajemen keuangan Puskesmas dapat diartikan sebagai seni dan ilmu mengelola uang untuk mewujudkan pengelolaan dana kapitasi JKN yang memenuhi asas akuntabilitas keuangan dan mampu memberikan pelayanan prima yang berkualitas baik dari segi pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk jasa pelayanan kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat pertama Milik Pemerintah (FKTP), FKTP milik pemerintah daerah yang belum menerapkan pengelolaan keuangan badan layanan umum Daerah (BLUD) memiliki hak untuk melakukan pengaturan penggunaan dana Kapitasi JKN, maka Pengelolaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Puskesmas Non Badan Layanan Umum Daerah adalah bagian dari pengelolaan keuangan daerah.

Dinas Kesehatan Kabupaten Belu telah melaksanakan program JKN sejak Tahun 2014 dan mempunyai selisih lebih dana kapitasi yang cukup besar dengan jumlah kepesertaan yang semakin meningkat. Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis dibawah Dinas Kesehatan, maka pelaksanaan kegiatan dan anggaran bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD )

Kabupaten Belu. Setiap FKTP dalam kegiatan pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah bertanggungjawab untuk pelaksanaan anggarannya.

FKTP yang merupakan bagian dari organisasi pemerintah daerah (OPD) maka sudah menjadi keharusan bahwa pengelolaan keuangan yang ada dalam Puskemas akan mengikuti dan tunduk pada azas – azas pengelolaan keuangan daerah begitu juga dalam pengelolaan dana kapitasi JKN, sementara dilain pihak pengelolaan dana kapitasi JKN mendapatkan kemudahan dalam penggunaannya melalui Perpres 32 Tahun 2014.

Pengelolaan anggaran dana kapitasi JKN Puskemas di Kabupaten Belu sebanyak 17 (tujuh belas) Puskemas belum menerapkan tata kelola Badan Layanan Umum Daerah.

Hal ini juga turut menyebabkan sisa lebih dana kapitasi yang cukup besar tiap tahunnya. Realisasi anggaran dana kapitasi JKN yang dikelola langsung oleh 17 Puskemas pada tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 1.1 berikut

Tabel 1.1  
Jumlah Dana Kapitasi Pada 17 Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2020

NO	FKTP	SiLPA Tahun 2019	Pendapatan Tahun 2020	Total	Belanja Tahun 2020	SiLPA Tahun 2020
1	Kota Atambua	67.868.267	1.168.885.000	1.236.753.267	1.059.628.595	177.124.672
2	Atapupu	39.181.302	563.762.900	602.944.202	531.299.256	71.644.946
3	Wedomu	21.887.683	718.849.400	740.737.083	622.907.413	117.829.670
4	Aululik	111.409.859	336.575.400	447.985.259	396.477.935	51.507.324
5	Haekesak	222.459.382	742.739.400	965.198.782	911.522.053	53.676.729
6	Weluli	19.640.140	415.365.900	435.006.040	307.355.766	127.650.274
7	Nualaian	120.761.810	474.346.400	595.108.210	515.889.183	79.219.027
8	Halihulik	180.867.163	875.055.900	1.055.923.063	895.146.555	160.776.508
9	Webora	218.005.002	375.458.400	593.463.402	532.546.453	60.916.949
10	Halirwen	221.982.323	705.769.850	927.752.173	854.093.089	73.659.084
11	Laktutus	105.613.467	249.618.900	355.232.367	297.346.221	57.886.146
12	Umanen	94.324.638	481.319.650	575.644.288	450.914.389	124.729.899
13	Ainiba	67.004.823	104.129.400	171.134.223	156.065.171	15.069.052
14	Dihumil	99.462.877	217.455.400	316.918.277	271.136.643	45.781.634
15	Atambua Selatan	236.641.365	669.611.800	906.253.165	848.746.231	57.506.934
16	Silawan	84.341.906	268.403.900	352.745.806	338.304.243	14.441.563
17	Rafae	60.284.317	438.188.400	498.472.717	394.650.906	103.821.811
	<b>Total</b>	<b>1.971.736.324</b>	<b>8.805.536.000</b>	<b>10.777.272.324</b>	<b>9.384.030.102</b>	<b>1.393.242.222</b>

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2020



Data pada tabel 1.1 menginformasikan tentang jumlah dana kapitasi pada 17 Puskesmas di Kabupaten Belu. Terlihat bahwa dana kapitasi terbesar ada pada Puskesmas Kota Atambua, Halilulik, Haekesak, Wedomu, Haliwen.

Alokasi dana kapitasi terhadap puskesmas tersebut disebabkan karena banyaknya jumlah penduduk yang sudah terdaftar menjadi peserta BPJS pada wilayah Puskesmas tersebut, ditunjang lagi dengan tersedianya tenaga kesehatan dalam hal ini tersedianya tenaga dokter yang cukup pada puskesmas- puskesmas tersebut.

Akumulasi dana Silpa pada 17 Pusekesmas di tiga tahun terakhir dapat terlihat pada tabel 1.2 berikut :

Tabel 1.2  
Realisasi Pendapatan dan Belanja Dana Kapitasi JKN Puskemas Kabupaten Belu Tahun 2018 – 2020

Tahun Anggaran	Pendapatan Dana Kapitasi JKN (Rp)	SILPA Tahun Sebelumnya (Rp)	Total Penerimaan (Rp)	Realisasi Belanja Dana Kapitasi JKN Puskesmas (Rp)	Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (Rp)
2018	6.529.479.500	1.888.660.928	8.418.140.428	7.680.491.499	737.692.929
2019	7.932.898.800	737.692.929	8.670.591.729	6.698.855.398	1.971.736.331
2020	8.805.536.000	1.971.736.331	10.777.272.331	9.384.030.105	1.393.242.226

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2020

Data pada Tabel 1.2 menunjukkan bahwa terdapat sisa lebih perhitungan anggaran (SILPA) dana kapitasi Puskemas tiap tahunnya. Hal ini terlihat jelas bahwa sisa dana kapitasi setiap tahunnya bukan menurun tetapi cenderung meningkat. Sisa anggaran semakin besar apabila penyerapan anggaran lambat sedangkan alokasi dana kapitasi JKN semakin besar tiap tahunnya karena adanya penambahan kepesertaan.

Kurang optimalnya penyerapan dana kapitasi ini mengakibatkan sisa anggaran pada akhir tahun akan bertumpuk. Laporan evaluasi Dinas Kesehatan Kabupaten Belu tahun 2018-2020

program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan menunjukkan permasalahan pada sisa dana kapitasi puskesmas yang cenderung menumpuk dengan total yang cukup besar. Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi Penyerapan adalah :

1. **Pengelolaan** , yang mencakup :

(a) Perencanaan dan penganggaran.

Menurut Undang-undang nomor 25 tahun 2004 tentang sistem perencanaan pembangunan nasional, Perencanaan didefinisikan sebagai suatu proses untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat melalui urutan pilihan, dengan memperhitungkan sumber daya yang tersedia. Proses perencanaan anggaran merupakan salah satu langkah penting dalam pengelolaan anggaran. Sejak dua belas bulan sebelum tahun anggaran dimulai, Proses perencanaan sudah mulai berjalan(BPKP,2012:9). Menurut direktorat jenderal perimbangan keuangan (2013 : 127) perencanaan sebagai acuan bagi penganggaran pada dasarnya adalah proses untuk menyusun rencana pendapatan, belanja dan pembiayaan untuk suatu jangka waktu tertentu.

Perencanaan adalah bagian terpenting dari siklus penyusunan anggaran, hal inilah yang menentukan arah pelaksanaan anggaran, penentu tercapai tidaknya sebuah sasaran dengan baik. Meskipun sebuah perencanaan telah disusun sebaik mungkin belum tentu menghasilkan realisasi sasaran yang baik karena adanya faktor teknis lainnya dilapangan, namun perencanaan yang tidak sempurna dapat dipastikan akan menghasilkan realisasi yang buruk.

Puskesmas tiap tahunnya memiliki perencanaan untuk kegiatan selama 1 (satu) periode yang disusun pada setiap akhir tahun berjalan. Khusus untuk perencanaan yang berkaitan dengan dana kapitasi ini, meliputi kegiatan-kegiatan pelayanan, pembelian alat kesehatan dan obat-obatan serta kegiatan operasional yang mendukung berjalannya pelayanan kesehatan dipuskesmas. Perpres 32 tahun 2014 bagian kedua mengatur mengenai penganggaran

pada pasal 4 ayat 3 : rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN sebagaimana dimaksud dianggarkan dalam RKA Dinas Kesehatan. Tahap perencanaan dan penganggaran ini mengikuti regulasi yang mengatur dan untuk teknik penganggaran FKTP mempunyai metode sendiri.

Kendala dalam proses perencanaan pada Puskesmas-puskesmas di Kabupaten Belu antara lain Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) dibuat berdasarkan angka estimasi/perkiraan dari jumlah peserta yang ada sekarang ditambah kira-kira 2 % perbulan, karena tidak mengetahui persis berapa penambahan atau pengurangan peserta tiap bulan.

Teknik penganggaran dengan estimasi merupakan satu cara praktis yang dipilih disebabkan karena jumlah penerimaan dana kapitasi JKN dari BPJS tidak dapat diprediksi jumlahnya. Ketidakpastian jumlah penerimaan tersebut disebabkan karena dana kapitasi dibayarkan berdasarkan kepesertaan berdasar lokasi FKTP dimana mutasi peserta JKN tidak dapat diprediksi setiap bulan.

Pada proses pelaksanaan, adanya perubahan anggaran yang biasanya terjadi dipertengahan tahun juga turut berpengaruh pada berubahnya target semula sehingga menyebabkan adanya sisa dana kapitasi.

(b) Pelaksanaan dan penatausahaan.

Tahap awal dalam pelaksanaan dana kapitasi JKN di FKTP adalah Menyusun Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan. Dokumen tersebut mencakup pendapatan dan belanja kapitasi sesuai rencana pendapatan dan belanja kapitasi yang diusulkan. Penatausahaan dana Kapitasi JKN dilaksanakan oleh Bendahara Kapitasi. Pembayaran kapitasi dilaksanakan diawal oleh peserta yang terdaftar. Setiap bulan BPJS akan mengirimkan konfirmasi pembayaran ke dinas kesehatan. Jika Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) dinas kesehatan

yang memuat tentang pendapatan dan Belanja Dana Kapitasi Puskesmas telah disahkan , maka Puskesmas dapat melakukan pencairan dana Kapitasi tersebut. Selanjutnya Bendahara menyusun Rencana pembelanjaan Anggaran Dana Kapitasi JKN. Berdasarkan rencana pembelanjaan tersebut dinas kesehatan membuat surat rekomendasi pencairan dana yang jumlahnya sesuai dengan jumlah yang direncanakan puskesmas. Selanjutnya dana kapitasi dapat dicairkan dan puskesmas dapat melakukan pembayaran.

(c) Pelaporan dan Pertanggungjawaban.

Pelaporan dan pertanggungjawaban perlu dilakukan sebagai bentuk akuntabilitas pengelolaan keuangan yang berorientasi pada publik. Tanggung jawab formal dan materiil pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN di FKTP dipegang oleh kepala Puskesmas atau FKTP, mulai dari pembayaran kapitasi peserta JKN ke rekening puskesmas hingga pelaporan realisasi pendapatan dan belanja kapitasi.

Setelah dana kapitasi dari APBN dan BPJS ditransfer ke rekening Bendahara FKTP, akan disusun laporan pertanggungjawaban oleh Bendahara puskesmas/FKTP kemudian akan disampaikan pada Dinas Kesehatan untuk dijadikan dasar pembuatan Surat Permohonan Permintaan Pengesahan Belanja(SP3B).

Selain pada Dinas Kesehatan, Laporan pertanggungjawaban ini juga disampaikan pada Badan pengelolaan Keuangan Dan Aset Daerah (BPKAD) selaku Kas Daerah. Hal ini untuk memastikan apakah pembayaran antara kegiatan yang didanai oleh APBD dengan Dana Kapitasi sudah sesuai.

Setelah pendapatan dan belanja dana kapitasi benar kemudian akan diterbitkan Surat permintaan Pengesahan Belanja (SP2B). Laporan ini berisi laporan realisasi pendapatan dan belanja, buku kas Bendahara, surat pernyataan pertanggungjawaban serta rekening koran.

Namun pada pelaksanaannya FKTP belum berjalan dengan baik, karena tidak menyampaikan laporannya dengan tepat waktu dan hanya pada saat pencairan dana.

(d) Pembinaan dan pengawasan.

Pembinaan dan pengawasan merupakan bentuk pengendalian dalam proses pengamatan yang secara terus menerus dilakukan dengan menetapkan ukuran tertentu yang selanjutnya akan diadakan pengoreksian terhadap penyimpangan-penyimpangan yang terjadi. Pengawasan juga merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya penyimpangan atau dengan kata lain pengawasan sebagai salah satu cara untuk memberikan peringatan dini/ *early warning*.

Dalam tugas dan fungsinya sebagai regulator/ penegak aturan, fungsi pengawasan secara berkala telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan melalui kegiatan monitoring dan evaluasi.

## **2. Kompetensi Sumber Daya Manusia.**

Sumber daya manusia merupakan salah satu unsur penting dalam rangkaian fungsi manajemen untuk mencapai tujuan suatu organisasi. Seluruh rangkaian fungsi manajemen dalam pelaksanaan dana kapitasi JKN mulai dari penerimaan sampai pada pertanggungjawaban penggunaan dana kapitasi dilaksanakan oleh sumber daya manusia.

Keseluruhan rangkaian proses pada tingkat Puskesmas dilaksanakan dengan menggunakan sumber daya yang ada di Puskesmas tersebut. Keberhasilan pelaksanaan ini ditentukan oleh kuantitas dan kualitas SDM yang ada di Puskesmas tersebut.

Sonny Sumarsono (2003, H 4) Sumber Daya Manusia (Human Resources) menurut beliau memiliki dua arti yang berbeda di antaranya adalah SDM merupakan suatu usaha kerja atau jasa yang memang diberikan dengan tujuan dalam melakukan proses produksi.

Dalam pengertian lain, Sumber Daya Manusia adalah kualitas usaha yang dilakukan seseorang dalam jangka waktu tertentu guna menghasilkan jasa atau barang. SDM merupakan

suatu usaha kerja atau jasa yang memang diberikan dengan tujuan dalam melakukan proses produksi. (Sonny Sumarsono 2003, H 4)

Masih terkait dengan hal yang pertama, pengertian SDM yang kedua adalah dimana manusia mampu bekerja menghasilkan sebuah jasa atau barang dari usaha kerjanya tersebut. Mampu bekerja berarti mampu melakukan beragam kegiatan yang memiliki nilai ekonomis atau dengan kata lain adalah kegiatan tersebut bisa menghasilkan barang dan jasa untuk memenuhi kebutuhan hidup

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu sub system, dalam system kesehatan nasional yang mempunyai peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan.

Dalam hal pengelolaan dana Kapitasi, kompetensi dari pelaku pengelola dana kapitasi dalam hal ini Bendahara kapitasi pada masing-masing puskesmas sangat mempengaruhi kualitas laporan pertanggungjawaban.

Bendahara yang ada di Puskesmas rata-rata diambil dari tenaga kesehatan yang pada umumnya tidak memiliki latar belakang pendidikan khusus tentang manajemen keuangan, sehingga pemahaman dalam mengelola keuangan dibangun secara mandiri atau autodidak.

Latar belakang pendidikan serta beban kerja bendahara selain pengelolaan keuangan ini juga menambah kompleksnya permasalahan. Berbagai upaya yang telah dilakukan untuk menambah pengetahuan Bendahara akan pengelolaan keuangan juga hasilnya tidak maksimal dikarenakan latar belakang pendidikan bukan manajemen keuangan serta Bendahara masih melaksanakan tugasnya di bidang kesehatan pada waktu yang bersamaan.

Total Sumber Daya Manusia Kesehatan yang berada di 17 puskesmas Tahun 2020 sebagai berikut :

Tabel 1.3  
Sumber Daya Manusia pada Puskesmas di Kabupaten Belu

Jenis Ketenagaan	Jumlah
Dokter umum	25
Dokter gigi	10
Apoteker	10
Perawat	220
Bidan	364
Gizi	43
Farmasi	28
Analisis	31
Rekam Medik	1
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)	38
Kesehatan Lingkungan	29
Keteknisian Medis	21
Tenaga Dukungan Manajemen	96
Nusantara Sehat	24

Sumber : Dinas kesehatan Kab. Belu, Tahun Anggaran 2020.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Hasan, et al., 2017) Abdul Gani Hasan, dkk. (2017). Analisis Kebijakan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada FKTP Puskemas di Kabupaten Bogor Tahun 2016. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. (Online) <http://jurnal.ugm.ac.id> Pemanfaatan dana kapitasi, porsi 60% untuk jasa pelayanan kesehatan terkendala pada perbedaan persepsi penentuan point tambahan yang menjadi wewenang Kepala Puskemas, sedangkan pemanfaatan dana kapitasi porsi 40% untuk penunjang operasional lainnya terkendala pada pengelolaan obat-obatan.

Adanya transisi proses pengadaan obat secara online pada Puskesmas menimbulkan kegagalan pengadaan obat, hal ini mengakibatkan Puskesmas kekurangan obat yang berdampak pada pengobatan pasien kurang rasional.

Anggraeni R.T, dkk. (2016). Analisis Pemanfaatan Dana Kapitasi Oleh Puskesmas Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Purbalingga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. (Online) <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm> (diakses hari Rabu, tanggal 26 Agustus 2020, 3:37:05 PM) Hasil penelitian (Anggraeni, et al., 2016) juga menyebutkan permasalahan yang ditemukan yaitu pemanfaatan dana kapitasi sebesar 90% dari total kapitasi artinya pemanfaatan dana kapitasi masih belum sepenuhnya digunakan dilihat dari masih ada sisa lebih dana kapitasi sebesar 10%. Pemanfaatan dana kapitasi di Puskesmas tersebut belum optimal dikarenakan adanya perubahan pengalokasian yaitu jasa pelayanan (sebesar 60%) dan dukungan operasional (sebesar 40%) yang ditetapkan dalam Permenkes nomor 19 tahun 2014

Rachmi, Eliza. 2014. Dengan judul Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Pemanfaatan Dana Kapitasi Pada Puskesmas Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Di Provinsi DKI Jakarta. Tesis. Depok. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia menyatakan bahwa masih terdapat Puskesmas di DKI Jakarta yang belum memanfaatkan dana kapitasi BPJS Kesehatan. Pemanfaatan dana kapitasi untuk operasional Puskesmas dan upaya promotif dan preventif dianggap belum optimal sehingga perlu dievaluasi.

Heriawan, 2015. Dengan judul Evaluasi Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Kabupaten Seluma Propinsi Bengkulu. Tesis. Yogyakarta : Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Penelitian tentang evaluasi pemanfaatan dana kapitasi Puskesmas di Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu menghasilkan



belum optimalnya pemanfaatan dana kapitasi dikarenakan proses perencanaan yang belum dilakukan dengan baik dan belum berdasarkan prioritas masalah (Heriawan, 2015).

Harbing H.dengan judul Analisis pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama milik pemerintah. Jurnal katalogis.2018;6(3) menjelaskan bahwa hambatan dalam pemanfaatan dana kapitasi adalah terjadinya keterlambatan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) ke Puskesmas, kurang tepatnya pemilihan rekening belanja, kesulitan dalam proses pembelanjaan operasional karena pengadaan obat menggunakan E-katalog dan keterbatasan sumber daya manusia di Puskesmas.

Modokompit R,dkk dengan judul Implementasi pemanfaatan dan pengelolaan keuangan dana kapitasi JKN oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama(FKTP) pemerintah kota kotamobagu, menjelaskan hambatan yang ditemukan antara lain kurangnya informasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan, kualitas Bendahara dana kapitasi JKN, sikap atau disposisi ASN, serta banyak kendala dalam struktur organisasi.

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu dapat disimpulkan bahwa pengelolaan dana kapitasi JKN perlu mendapat perhatian serius dalam proses pemanfaatannya dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi sehingga pengelolaan dan pemanfaatannya maksimal dan dapat menjawab kebutuhan masyarakat dalam pelayanan Kesehatan. Beberapa penelitian menjadi acuan bagi penulis untuk melakukan penelitian. Namun demikian, penelitian yang akan dilakukan memiliki beberapa perbedaan dengan penelitian sebelumnya. Pada penelitian ini penulis akan fokus pada faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan dana JKN Kapitasi dengan judul “Pengaruh Pengelolaan Dan Kompetensi Sumber Daya Manusia terhadap Penyerapan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Puskesmas di Kabupaten Belu”

## **1.2. Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang penelitian maka dapat dirumuskan beberapa rumusan masalah dalam penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran tentang perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan dan penatusahaan, pelaporan dan pertanggungjawaban, pembinaan dan pengawasan dana kapitasi JKN di puskesmas;
2. Apakah perencanaan dan penganggaran berpengaruh terhadap penyerapan dana kapitasi JKN;
3. Apakah pelaksanaan dan penatusahaan berpengaruh terhadap penyerapan dana kapitasi JKN;
4. Apakah pelaporan dan pertanggungjawaban berpengaruh terhadap penyerapan dana kapitasi JKN;
5. Apakah pembinaan dan pengawasan berpengaruh terhadap penyerapan dana kapitasi JKN;
6. Apakah kompetensi sumber daya manusia berpengaruh terhadap penyerapan dana kapitasi JKN;

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Dari rumusan masalah tersebut diatas, dapat dirumuskan beberapa tujuan dari penelitian yaitu

1. Mengetahui gambaran tentang perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan dan penatusahaan, pelaporan dan pertanggungjawaban, pembinaan dan pengawasan dana kapitasi di puskesmas.
2. Mengetahui pengaruh perencanaan dan penganggaran terhadap penyerapan dana kapitasi JKN.

3. Mengetahui pengaruh pelaksanaan dan penatusahaan terhadap penyerapan dana kapitasi JKN.
4. Mengetahui pengaruh pelaporan dan pertanggungjawaban terhadap penyerapan dana kapitasi JKN.
5. Mengetahui pengaruh pembinaan dan pengawasan terhadap penyerapan dana kapitasi JKN.
6. Mengetahui pengaruh Kompetensi Sumber daya manusia terhadap penyerapan dana kapitasi JKN.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan teoritis terhadap ilmu pengetahuan khususnya yang berkenaan dengan pengelolaan dana Jaminan Kesehatan Nasional Kapitasi
- b. Sebagai bahan informasi bagi peneliti lain yang akan mengadakan penelitian yang berkaitan dana Jaminan Kesehatan Nasional Kapitasi

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran yang positif terhadap pemerintah Kabupaten Belu dalam hal ini Dinas Kesehatan dan Puskesmas khususnya berkaitan dengan pengelolaan dana JKN Kapitasi.

