

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Keberhasilan suatu negara dapat dilihat dari terwujudnya tujuan pembangunan nasional dan salah satu tolak ukur keberhasilan tersebut adalah tingkat kesejahteraan masyarakat. Kesejahteraan masyarakat menjadi point utama karena berkenan dengan kehidupan yang layak bagi setiap masyarakat seperti tersedianya sarana dan prasarana pendidikan hingga yang menyangkut kebutuhan dasar kesehatan.

Kesehatan adalah kebutuhan primer untuk menjalankan fungsi dan perencanaan sehingga mampu memperoleh kesejahteraan, dan menjadi hal utama bagi setiap warga negara. Namun ketidakmerataan akses pelayanan kesehatan di setiap daerah menyebabkan tidak banyak masyarakat yang mendapatkan fasilitas pelayanan yang memadai. Sehingga pada tahun 2000 dikeluarkan konsep pengembangan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang kemudian disahkan menjadi Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang kemudian di dalamnya terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai salah satu dari beberapa program unggulan yang akan dilaksanakan oleh pemerintah indonesia.

Menurut Menteri Kesehatan Nila F Moeloek menyatakan keadaan kesehatan di indonesia memiliki pola hidup sehat yang buruk, karena rendahnya kesadaran menjaga lingkungan dan mengatur pola makan, kondisi kesehatan masyarakat

Indonesia masih mengkhawatirkan karena banyak sebab, karena masalah gizi dan nutrisi yang belum memadai sehingga muncul penyakit tidak menular berupa gizi buruk dan obesitas. Indonesia memiliki kekayaan alam yang banyak dan subur sehingga banyak makanan dan minuman yang bergizi, sehingga untuk meningkatkan kesehatan masyarakat harus memiliki akses memadai yang mendukung semua keadaan ekonomi masyarakat sendiri.

Menurut Pasal 28 H Undang-undang Dasar 1945 disebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan, kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan manusia serta merupakan kebutuhan dasar mempertahankan kehidupannya, oleh karena itu, setiap orang mempunyai hak yang sama untuk mempunyai derajat kesehatan secara optimal, dan bertanggung jawab atas kesehatannya. Pasal 1 ayat (1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial dan memungkinkan setiap orang untuk produktif secara sosial dan ekonomis, dan pada pasal 4 menyebutkan bahwa, “setiap orang berhak atas kesehatan”. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik menyatakan bahwa, klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan dasar atau spesialisik.

Tujuan hukum kesehatan pada intinya adalah menciptakan tatanan masyarakat yang tertib, menciptakan ketertiban dan keseimbangan dengan tercapainya ketertiban dalam masyarakat diharapkan kepentingan manusia akan

dipenuhi dan terlindungi. Dengan demikian terlihat jelas bahwa tujuan hukum kesehatan pun tidak akan banyak menyimpang dari tujuan hukum itu sendiri, hal ini bisa dilihat dari bidang kesehatan yang mencakup aspek sosial dan kemasyarakatan dimana banyak kepentingan harus dapat diakomodir dengan baik.

Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat sebagai pusat pembangunan kesehatan dan pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan. Puskesmas merupakan Pusat Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu yang berkeseinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu

Penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan yaitu melalui dana kapitasi dan non kapitasi dengan pembayaran kepada fasilitas kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Berdasarkan Pasal 1 angka 6 Perpres 32 Tahun 2014, dana kapitasi merupakan besaran biaya per bulan yang dibayar kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

Selanjutnya terdapat sumber dana non kapitasi yang diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada puskesmas. Dana Non kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Pemberian dana non kapitasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan merupakan bentuk

penggantian dana terhadap pelayanan yang diberlakukan pada FKTP yang melakukan pelayanan kesehatan di luar lingkup pembayaran kapitasi sesuai dengan kebijakan tentang tarif pelayanan kesehatan pada FKTP(Permenkes No. 52/2016).

Besaran alokasi dana kapitasi ditetapkan setiap tahun dengan keputusan Kepala Daerah atau usulan Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan mempertimbangkan jasa pelayanan dan kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya dalam rangka mencapai target kinerja di bidang pelayanan kesehatan (Permenkes No.21/2016).

Mekanisme pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi yang turun ke puskesmas dari BPJS Kesehatan diawali dengan penyusunan rencana anggaran pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN oleh Kepala Puskesmas untuk disampaikan kepada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan, Kemudian SKPD Dinas Kesehatan menyusun Rencana Kerja dan Anggaran SKPD (RKA-SKPD) Dinas Kesehatan yang memuat rencana pendapatan dana Kapitasi JKN dan rencana belanja dana kapitasi (SE Mendagri No. 900/2280/SJ).

Dana kapitasi yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama untuk pembayaran jasa pelayanan sekurang-kurangnya 60% dari penerimaan dana kapitasi dan untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan ditetapkan selisih dari dana kapitasi dikurangi dengan besar alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis

dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan dan dibayarkan langsung kepada bendahara dana kapitasi JKN pada FKTP (Permenkes No.21/2016).

Hingga tahun 2017 Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang membawahi 26 puskesmas yang terdiri dari 10 puskesmas rawat inap dan 16 puskesmas non rawat inap, penelitian ini di lakukan pada 2 puskesmas yaitu puskesmas Tarus dan Puskesmas Oesao yang berada di Kabupaten Kupang yang memiliki status rawat inap. Sebagaimana banyaknya jumlah puskesmas di Kabupaten Kupang sudah seharusnya dapat menangani persoalan kesehatan diwilayah kerja terlebih puskesmas memiliki peranan penting terutama di era JKN.

Puskesmas memiliki perananan penting dalam pelaksanaan program JKN sebagai ujung tombak tercapainya derajat kesehatan yang lebih baik dan bermutu. Anggaran yang dimiliki puskesmas terdiri dari APBD, BOK dan pendapatan tambahan yang diperoleh dari JKN. Sebagaimana adanya anggaran tersebut puskesmas diharapkan mampu meningkatkan kualitas melalui pelayananan kesehatan yang bermutu sehingga memenuhi standar pelayanan minimal yang dikehendaki. Berikut adalah Ringkasan Pemanfaatan dana Kapitasi Tahun 2018 sebagai berikut :

Tabel 1.1
 Analisis Perhitungan Pemanfaatan Alokasi Dana Kapitasi
 Tahun 2018

NO	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK (Orang)	JUMLAH PESERTA JKN (Orang)	JUMLAH ANGGARAN YANG DITERIMA (Rp)
1	2	3	4	5
1	BATAKTE	8.715	6.897	441.703.570
2	BAUMATA	18.888	15.544	805.859.946
3	BAUN	15.471	12.639	530.699.033
4	OEMASI	9.818	7.834	430.313.347
5	TARUS	50.318	42.259	1.626.064.659
6	OESAO	31.493	26.258	1.277.604.053
7	OEKABITI	20.918	17.269	809.531.055
8	PAKUBAUN	8.035	6.319	373.889.180
9	SONRAEN	11.276	9.074	536.996.458
10	FATUKANUTU	18.109	14.882	822.956.124
11	NAIBONAT	26.051	21.632	557.018.305
12	CAMPLONG	27.110	22.533	1.187.757.923
13	TAKARI	12.104	9.777	388.469.781
14	HUEBUNIF	10.117	8.088	382.173.396
15	LELOGAMA	9.390	7.471	479.020.035
16	MANUBELON	4.751	3.527	203.697.990
17	FATUMONAS	6.026	4.611	171.668.110

18	NAIKLIU	7.535	5.894	498.349.779
19	SULAMU	16.118	13.189	381.351.286
20	SOLIU	9.408	7.486	504.074.272
21	OEPOLI	8.853	7.014	251.352.299
22	OENUNTONO	14.124	11.494	530.927.509
23	UITAO	7.390	5.771	241.545.493
24	AKLE	5.386	4.067	216.321.608
25	OELBITENO	5.755	4.381	233.697.353
26	POTO	9.618	7.658	365.818.304
	TOTAL	372.777	303.568	14.248.860.868

Sumber : Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang Tahun 2018

Berdasarkan tabel 1.1 tersebut, menunjukkan bahwa besaran alokasi dana JKN untuk tiap – tiap puskesmas berbeda. Perbedaan tersebut disebabkan oleh jumlah penduduk masing-masing puskesmas yang didalamnya juga terdapat penduduk yang sudah terdapat sebagai peserta JKN. Dalam Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik Pemerintah Daerah ` dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi JKN untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Milik Pemerintah Daerah tertuang bahwa “Pembayaran Dana Kapitasi kepada FKTP milik Pemerintah Daerah didasarkan pada jumlah peserta JKN yang terdaftar di puskesmas.’

Terkait dengan besaran alokasi tersebut menunjukkan bahwa kondisi alokasi dana JKN di puskesmas adanya disparitas antar puskesmas. Hal ini menandakan adanya kualitas dan kuantitas sumber daya di puskesmas yang berbeda.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang memiliki 26 Puskesmas yang tersebar di seluruh wilayah otoritas Kabupaten Kupang dari Daratan Amfoang sampai ke Daratan Timur dan Kepulauan Semau. Ada 2 (dua) Puskesmas yang mendapatkan alokasi dana JKN terbesar yaitu Puskesmas Tarus dan Oesao. Tarif kapitasi JKN untuk setiap puskesmas ditentukan oleh BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan melalui mekanisme seleksi dan kredensial dengan mengacu pada Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Danakapitasi JKN dibayarkan dimuka setiap bulan tanpa memperhitungkan banyaknya pasien peserta JKN yang berobat dan jenis pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas. Dari dana kapitasi inilah pemerintah daerah, melalui puskesmas, memperoleh dana untuk pelayanan kesehatan kepada pasien peserta program JKN.

Perhitungan secara mekanisme seleksi dan kredensial inilah yang membuat adanya perbedaan penerimaan dana kapitasi yang menyebabkan puskesmas Oesao dan Tarus mendapatkan dana lebih besar dibandingkan dengan puskesmas lainnya. Perbedaan tersebut dilihat dari sumber daya manusia, kelengkapan sarana dan prasarana, lingkup pelayanan dan komitmen pelayanan. Selain dari besaran tarif kapitasi yang didasarkan pada jumlah dokter, perbandingan jumlah

dokter dengan jumlah peserta JKN, ada atau tidaknya dokter gigi dan waktu pelayanan yang digambarkan pada tabel berikut ini :

Tabel 1.2
Perbandingan Dokter dan Besaran Tarif
Tahun 2018

No	PUSKESMAS	JUMLAH PESERTA JKN	JUMLAH DOKTER		BESARAN TARIF
			DOKTER UMUM	DOKTER GIGI	
1	TARUS	42.259	3	2	6.000
2	OESAO	26.258	1	1	3.500

SUMBER : Permenkes No.21/20016

Tabel di 1.2 atas menjelaskan bahwa besaran tarif JKN per puskesmas berbeda. Untuk Puskesmas Tarus besaran tarifnya Rp. 6.000,- berdasarkan perhitungan sesuai dengan Peraturan BPJS Nomor 2 Tahun 2015 pasal 13 yang menyatakan bahwa “Puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara memperoleh kapitasi sebesar Rp. 6.000,- (enam ribu rupiah) apabila memiliki dokter paling sedikit 3 (tiga) orang dengan perbandingan 1 (satu) orang dokter berbanding dengan paling banyak 5.000 peserta, memiliki dokter gigi paling sedikit 1 (satu) orang dan membuka waktu pelayanan 24 jam setiap hari.” Sedangkan Puskesmas Oesao dihitung berdasarkan pasal 9 bagian (c) yang berbunyi “Puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara memperoleh kapitasi sebesar Rp. 3.500,- (tiga ribu lima ratus rupiah) apabila memiliki dokter 1 (satu) orang dengan perbandingan 1 (satu) orang dokter berbanding dengan paling sedikit 5.001 (lima ribu satu) peserta, memiliki dokter gigi dan membuka waktu pelayanan 24 jam setiap hari.

Tabel 1.3
Ringkasan Pemanfaatan Dana Kapitasi Puskesmas Kabupaten Kupang
Tahun 2018

NO	PUSKESMAS	JUMLAH ANGGARAN YANG DITERIMA (Rp)	JUMLAH ANGGARAN YANG DIMANFAATKAN (Rp)	SILPA
1	TARUS	1.626.064.659	1.338.914.785	287.149.874
2	OESAO	1.277.604.053	1.261.003.041	16.601.012

Sumber :Laporan Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang Tahun Anggaran 2018.

Berdasarkan Tabel 1.1 tentang Ringkasan Pemanfaatan Dana Kapitasi Puskesmas Kabupaten Kupang Tahun 2018 menjelaskan bahwa terdapat 2 puskesmas yang mendapat anggaran lebih besar karena jumlah penduduk dan peserta BPJS lebih banyak dari pada Puskesmas lain yaitu pada Puskesmas Tarus jumlah anggaran yang diterima sebesar Rp 1.626.064.659 dan Puskesmas Oesao jumlah anggaran yang diterima sebesar Rp 1.277.604.053, sehingga pemanfaatan untuk kegiatan operasional pada dana kapitasi tersebut diperuntukkan bagi pelayanan kesehatan dalam gedung, pelayanan kesehatan luar gedung, operasional dan pemeliharaan kendaraan puskesmas keliling, bahan cetak atau alat tulis kantor, administrasi, koordinasi program dan sistem informasi, peningkatan kapitasi sumber daya manusia kesehatan, pemeliharaan sarana dan prasarana, pengadaan obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan pengadaan barang/jasa (Permenkes No.21/2016). Berdasarkan pernyataan kepala puskesmas perolehan dana kapitasi dari BPJS kesehatan langsung diserahkan ke rekening puskesmas sesuai dengan jumlah peserta yang terdaftar di puskesmas

dan langsung digunakan oleh puskesmas sesuai dengan ketentuan pemanfaatan dana kapitasi.

Masalah yang dihadapi oleh puskesmas Tarus dan Puskesmas Oesao yaitu terdapat hambatan operasional yang dialami dalam pembelanjaan barang berupa alat kesehatan atau yang lainnya biaya diatas Rp 10.000.000 yang tidak dapat di lakukan oleh puskesmas dikarenakan tidak adanya pejabat pengadaan barang. Pembelanjaan barang diatas Rp 10.000.000 hanya bisa dilakukan oleh pihak dinas Kesehatan. Hambatan ditemukan ketika puskesmas telah mengusulkan belanja barang namun lambatnya respon dari pihak Dinas Kesehatan dalam verifikasi dan tidak direalisasikan usul belanja barang menyebabkan adanya pelayanan tertunda. Selain dari itu, hambatan terjadi karena pengadaan alat kesehatan dan obat - obatan terhambat pada kebijakan pengadaan barang dan jasa yang dipersyaratkan yaitu melalui pengadaan secara *E-Catalogue*. Katalog Elektronik (E-Catalogue) adalah sistem informasi elektronik yang memuat daftar, jenis, spesifikasi teknis dan harga barang / jasa tertentu dari berbagai penyedia barang / jasa pemerintah.

Masalah lain yang dialami dengan tata usaha puskesmas yaitu kurangnya pendidikan pelatihan SDM mengenai program JKN. Selanjutnya beberapa staf puskesmas pun sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan untuk pejabat pengadaan barang di puskesmas, namun belum ada staf puskesmas yang lulus dalam pendidikan dan pelatihan tersebut.

Dengan demikian, mengetahui adanya hambatan dalam pemanfaatan operasional dalam pejabat pengadaan barang dan kuranya pendidikan pelatihan SDM mengenai program JKN. Oleh karena itu penulis tertarik untuk menulis tugas akhir dengan judul “ **Analisis Pemanfaatan Anggaran Kesehatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional(JKN) pada Puskesmas Tarus dan Puskesmas Oesao Tahun Anggaran 2018**”.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dalam tahun 2018, penelitian menemukan sejumlah pola permasalahan pemanfaatan Anggaran Kesehatan Dana Kapitasi, maka permasalahan yang diteliti dirumuskan sebagai berikut.

“Bagaimana Pemanfaatan Anggaran Kesehatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Tarus dan Puskesmas Oesao Tahun 2018”?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas maka tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui pemanfaatan anggaran Kesehatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional(JKN)padaPuskesmas Tarus dan Puskesmas Oesao di Kabupaten Kupang Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan beberapa uraian tujuan penelitian diatas, maka manfaat penelitian ini adalah :

1. Sebagai bahan masukan untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang dalam penentuan kebijakan dan meningkatkan proses verifikasi serta evaluasi pemanfaatan dana kapitasi guna kelancaran pelayanan kesehatan di puskesmas
2. Sebagai bahan masukan untuk puskesmas dalam memaksimalkan pemanfaatan dan pengelolaan dana kapitasi JKN.
3. Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan bagi akademis Akuntansi dan sumbangan pemikiran bagi pihak yang berkepentingan terutama paramedic, Puskesmas dan pemerintah dalam mengatasi masalah yang kerap muncul selama pelaksanaan program JKN.