

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dana kapitasi adalah dana yang dibayarkan oleh BPJS kesehatan kepada puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan bagi peserta JKN. Dana tersebut dibayarkan dimuka setiap bulan tanpa memperhitungkan banyaknya pasien peserta BPJS yang berobat dan jenis pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas. Tarif kapitasi suatu puskesmas ditentukan berdasarkan kriteria atau norma yang dinilai melalui proses seleksi dan kredensial oleh pihak BPJS kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang. Alokasi dana kapitasi yang dibayarkan adalah sebesar tarif kapitasi dikali jumlah peserta BPJS yang terdaftar di puskesmas.

Saat ini kualitas pelayanan di Puskesmas Tarus dan Oesao semua belum terpenuhi karena kualitas pelayanan kesehatan di pengaruhi oleh pra-sarana, sarana, peralatan kesehatan, kualitas SDM, pembiayaan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Sehingga hal ini dari pihak BPJS kesehatan maupun pihak puskesmas harus lebih mengutamakan apa yang di butuhkan oleh pasien agar semuanya bisa terpenuhi dengan baik, selain itu pengaruhnya terhadap pemanfaatan dana JKN bagi pelayanan kesehatan bisa mengalami kekurangan obat bahkan sampai tidak ada ketersediaan obat karena Faskes atau puskesmas tidak bisa menyediakan obat disebabkan oleh

anggaran yang di dapat dari BPJS tidak ada atau dana yang diperoleh sedikit dan tidak sesuai dengan kebutuhan pasien.

Penyebab utama terjadinya pemanfaatan Dana program JKN yang belum maksimal sudah terjadi sejak awal pelaksanaannya adalah besaran iuran yang “*underpriced*” dan “*adverse selection*” pada peserta mandiri. Banyak peserta mandiri yang hanya mendaftar pada saat sakit dan memerlukan layanan kesehatan yang berbiaya mahal, dan setelah sembuh berhenti mengiur. Banyak peserta mandiri yang tidak disiplin membayar iuran, pada akhir tahun anggaran 2018, tingkat keaktifan peserta mandiri hanya 53,7 persen. Artinya, 48,3 persen dari peserta mandiri tidak disiplin membayar iuran yang berarti menunggak. Sejak tahun 2016-2018, besar tunggakan peserta ini mencapai sekitar Rp 15 triliun.

Puskesmas dengan dana kapitasi besar memiliki peluang lebih dalam pemanfaatan dan pengelolaan Dana JKN sedangkan puskesmas dengan dana kapitasi kecil, sangat terbatas. Sejak awal tahun 2014, pertama kali program JKN dilaksanakan sampai dengan saat ini masih banyak permasalahan dari berbagai aspek. Masalah muncul bukan hanya karena aspek pendanaan, namun juga pada terbatasnya sumber daya puskesmas dan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan yang juga peningkatannya juga sangat dipengaruhi oleh pembiayaan kesehatan. Permasalahan sumber daya yang muncul adalah adanya disparitas yang tinggi dalam jumlah dan sebaran tenaga kesehatan.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka ada beberapa saran untuk Puskesmas Oesao dan Tarus sebagai berikut :

1. Agar dana JKN bisa seimbang dengan jumlah peserta BPJS yang ada di wilayah kerja maka pihak Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Sosial, Badan Kependudukan dan Pencatatan Sipil serta BPJS dan Puskesmas melakukan validasi data ulang terkait data kepesertaan sehingga dana BPJS yang dibayarkan sesuai dengan jumlah peserta.
2. Agar pemanfaatan Dana JKN dapat dilaksanakan dengan baik maka sangat penting untuk dilakukan peningkatan kembali fungsi – fungsi perencanaan kegiatan dan anggaran dalam manajemen puskesmas dengan melibatkan seluruh pegawai puskesmas. Penting juga melibatkan akademisi untuk merencanakan hal tersebut dalam pengurusan administrasi untuk percepatan tindak lanjut dalam mengatasi masalah tersebut.
3. Agar cakupan peserta aktif BPJS bisa meningkat maka pihak puskesmas dapat melakukan sosialisasi tentang manfaat menjadi peserta BPJS.
4. Agar ketersediaan obat di puskesmas menjadi 100% maka pihak Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan BPJS dapat mempercepat proses integrasi pasien JK3 ke BPJS sehingga dana kapitasi dan non kapitasi yang diluncurkan ke puskesmas dapat meningkat sesuai dengan kebutuhan puskesmas.

5. Agar terpenuhi sebaran dokter di puskesmas, maka perlu adanya dukungan pemerintah daerah dalam merekrut dan penempatan dokter.
6. Agar pemanfaatan dan pengelolaan Dana JKN dapat berjalan dengan baik sesuai dengan kebutuhan dan pemenuhan aspek – aspek pendukung peningkatan mutu pelayanan di puskesmas, maka perlu adanya komitmen BPJS untuk mengatasi ketimpangan pendanaan puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnifa, F. (2015). Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Nasional (BPJS) Kesehatan Cabang Kota Pekanbaru. *Jom Fisip* 2 (1). 1-7
- Aji WK & Soesanto H. 2011. *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, harga dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien (Studi pada pasien klinik As Syifa di Kabupaten Bekasi)*. [Skripsi] Semarang: Undip.
- Ali, F.A., Kandou, G. D., dan Umboh J. M.L. (2015). Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. (2014b). *Info BPJS Kesehatan : Integrasi Jamkesda Dalam Optimalisasi Program JKN*. Jakarta BPJS Kesehatan.
- Boy Sabarguna, MARS, Sistem Bantu Keputusan untuk Fasilitas Rumah Sakit
- BPJS Kesehatan. *Buku Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan : Online*
- Budiarto, W., dan Kristina, L. (2015). Pemanfaatan Dana Kapitasi Oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Dalam Penyelenggaraan JKN. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 18 (4).437-445..
- Budi, S.H. (2010). *Hubungan Antara Sistem Pembiayaan Dengan Kualitas Pelayanan Di Puskesmas Slogohimo Wonogiri*. Tesis Strata Dua, Universitas Sebelas Maret Surakarta, Surakarta.
- Cipta. Azwar, Saifuddin. 2005. Metode penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Fathoni, Abdurrahmat. 2006, Metodologi Penelitian dan teknik penyusunan skripsi. Jakarta: Rineka Cipta

Ibrahim, Amin. 2008. Teori dan Konsep pelayanan publik serta implementasinya.
Bandung: Mandar Maju

Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Siko Dan Puskesmas KalumataKota
Ternate Tahun 2014.*JIKMU* 5(2). 221-237

Peraturan BPJS Kesehatan No.02 Tahun 2015 *Tentang Norma Penetapan
Besaran Kapitasi dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan
Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.*

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 71 tahun 2013 *Tentang
Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014*Tentang
Standar Tarif Jaminan Kesehatan Nasional.*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 *Tentang
Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).*