

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan aspek yang sangat krusial dalam kehidupan setiap individu, karena tanpa kesehatan, akan sulit bagi setiap orang untuk menjalani aktivitas sehari-hari. Masyarakat memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau. Salah satu paradigma utama dalam pembangunan kesehatan adalah konsep kesehatan untuk semua, yang menekankan bahwa pelayanan kesehatan sebagai layanan publik harus dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat, tidak hanya untuk kalangan menengah ke atas. Karena itu, negara bertanggung jawab untuk menyediakan layanan publik tersebut.⁽¹⁾ Dalam Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 bagian h ayat 1 menyatakan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau". Universal Health Coverage (UHC) menjadi bagian tak terpisahkan dalam mendorong pemenuhan hak asasi tersebut.⁽²⁾ Tujuan dari dimensi cakupan layanan kesehatan universal (UHC) adalah agar masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, atau paliatif dapat menerimanya, dan bahwa layanan yang diterima memiliki kualitas yang memadai untuk mencapai potensi peningkatan Kesehatan.⁽³⁾

Sebagai upaya pemenuhan UHC (*universal health coverage*) di Indonesia, pada tahun 2014, pemerintah Indonesia meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program ini didirikan oleh pemerintah Indonesia dan membentuk sebuah Badan Hukum Publik, yang kemudian berganti nama menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.⁽²⁾ Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memberikan perlindungan kesehatan melalui manfaat pemeliharaan kesehatan, guna memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang disediakan bagi setiap individu yang telah membayar iuran, atau di mana iurannya telah dibayarkan oleh pemerintah.⁽⁴⁾

Tidak seperti di Indonesia, pembiayaan kesehatan di Australia bersumber dari pajak, sehingga pelayanan kepada masyarakat diberikan tanpa adanya

perbedaan kelas premi. Australia menerapkan sistem perawatan kesehatan yang didanai oleh pemerintah, di mana layanan medis disubsidi melalui program asuransi kesehatan nasional yang bersifat universal.⁽⁵⁾

Pentingnya jaminan perlindungan sosial semakin meningkat. Dalam perubahan Undang-Undang Dasar 1945, Pasal 34 ayat 2 menetapkan bahwa pemerintah harus mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia serta memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat manusia. Ayat 3 menyebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak.⁽⁶⁾ BPJS Kesehatan dipilih menjadi Badan Penyelenggara JKN dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai pelaksana program JKN. Di Indonesia juga sudah terdaftar sebanyak 95,75% Masyarakat sebagai peserta BPJS Kesehatan hingga akhir 2023. Lebih dari 80% penduduk Indonesia sekarang memiliki jaminan kesehatan berkat penerapan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program JKN melibatkan sekitar 12.000 penyedia layanan kesehatan primer, sekitar tiga perempatnya adalah puskesmas.⁽⁷⁾ Sebagai pelaksana program, BPJS Kesehatan berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Salah satu Langkah yang diambil adalah dengan pemanfaatan dana kapitasi di (FKTP).

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan sarana kesehatan yang menyediakan layanan kepada individu dengan sifat non spesialisik, yang membutuhkan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau layanan kesehatan lainnya. Berdasarkan Peraturan Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 mengenai Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, FKTP meliputi puskesmas atau fasilitas sejenis; praktik dokter dan praktik gigi; klinik Pratama atau setara, termasuk FKTP yang dimiliki oleh TNI/Polri; serta rumah sakit Kelas D Pratama atau setara. Puskesmas adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama yang dioperasikan oleh pemerintah daerah. Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memiliki tanggung jawab untuk mengawasi lokasi puskesmas, yang berstatus sebagai Unit Pelaksana Tugas (UPT).

Menurut Permenkes No. 43 tahun 2019, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan

preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi mungkin di wilayah kerjanya.⁽⁸⁾ Tujuan Pembangunan Kesehatan yang dilaksanakan puskesmas adalah untuk mendukung tercapainya tujuan Pembangunan Kesehatan nasional. BPJS Kesehatan harus membayar pelayanan kesehatan dasar yang diberikan Puskesmas kepada peserta program JKN sesuai dengan tarif kapitasi. Tarif kapitasi adalah jumlah pembayaran bulanan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar, tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan..⁽⁹⁾

Salah satu metode pembayaran yang diterapkan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah kapitasi. Pembayaran ini dilakukan setiap bulan berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar, tanpa memperhatikan jenis dan jumlah layanan yang diberikan. Proses pembayaran dilaksanakan secara langsung kepada bendahara dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 3 Tahun 2023, standar tarif kapitasi yang ditetapkan untuk Puskesmas berkisar antara Rp. 3. 600 hingga Rp. 9. 000. Besaran dana kapitasi yang diterima Puskesmas dipengaruhi oleh pencapaian indikator KBKP di puskesmas tersebut. Apabila indikator yang ditargetkan tidak tercapai, maka dana yang diterima puskesmas akan mengalami pengurangan sebesar Rp 500 hingga Rp 1. 000 per orang..⁽¹⁰⁾

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang dimiliki oleh Pemerintah Daerah mengatur pengelolaan dana kapitasi JKN oleh Puskesmas. Peraturan ini menetapkan ketentuan terkait anggaran, pelaksanaan, penatausahaan, serta pertanggungjawaban dana kapitasi yang diperoleh dari BPJS Kesehatan. Selain itu, peraturan tersebut juga mengatur penggunaan dana kapitasi JKN. Pembiayaan untuk pengobatan, peralatan medis, dan biaya perawatan kesehatan lainnya termasuk dalam dukungan biaya operasional layanan kesehatan. Jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas diharuskan dinyatakan sekurang-kurangnya 60% (enam puluh persen) dari total penerimaan dana kapitasi JKN, sementara sisanya akan digunakan untuk mendukung biaya operasional pelayanan kesehatan..⁽¹¹⁾

Kabupaten Bungo merupakan salah satu kabupaten di provinsi jambi yang memiliki 19 Puskesmas dengan kategori Puskesmas Kawasan Perkotaan, Perdesaan dan Terpencil dengan jenis pelayanan 6 Puskesmas rawat inap dan 13 Puskesmas Non rawat inap.

Tabel 1. 1 Pendapatan dan Realisasi Dana Kapitasi

NO	UPT PUSKESMAS	2021			2022			2023		
		Pendapatan	Realisasi	%	Pendapatan	Realisasi	%	Pendapatan	Realisasi	%
1	AIR GEMURUH	408.209.000	395.221.206	96	446.497.700	446.497.584	99	637.097.273	620.860.386	97
2	LIMBUR LUBUK MENGKUANG	435.785.550	435.750.443	99	512.045.100	510.664.500	99	662.828.903	650.774.734	98
3	PELAYANG	238.331.400	234.466.551	98	317.750.000	317.266.194	99	365.993.816	355.052.589	97
4	MUARA BUNGO I	630.277.950	630.277.944	99	699.181.800	699.181.800	100	979.956.297	934.487.175	95
5	MUARA BUNGO II	339.886.000	338.007.601	99	342.074.450	342.074.450	100	441.806.693	431.010.846	97
6	TANJUNG AGUNG	531.973.800	531.973.800	100	558.859.800	558.859.800	100	624.388.575	612.787.505	98
7	BABEKO	235.868.400	235.850.150	99	260.546.000	260.546.000	100	365.510.427	332.070.815	90
8	TANAH TUMBUH	373.449.000	373.448.295	99	441.911.800	422.571.433	95	639.716.170	612.108.072	95
9	RANTAU PANDAN	549.614.700	549.614.628	99	416.233.800	416.233.800	100	557.880.768	544.021.591	97
10	MUARA BUAT	487.033.600	486.760.021	99	408.970.300	408.957.655	99	408.699.816	408.318.335	99
11	RANTAU IKIL	721.890.300	689.508.242	95	740.568.700	730.904.839	98	910.186.195	870.940.221	95
12	PULAU BATU	304.618.400	304.618.400	100	234.453.000	234.453.000	100	325.497.790	313.614.253	96
13	LUBUK LANDAI	747.995.125	747.994.775	99	774.079.750	774.079.750	100	926.890.734	921.341.834	99
14	TANAH SEPENGGAL LINTAS	849.975.600	849.975.600	100	926.384.900	926.384.900	100	1.091.779.197	1.073.847.731	98
15	RANTAU KELOYANG	567.823.500	567.823.344	99	603.524.500	603.524.500	100	686.769.324	668.814.006	97
16	KUAMANG KUNING X	356.700.850	355.932.929	99	357.026.250	357.026.250	100	468.105.247	443.354.957	94
17	KUAMANG KUNING I	566.720.100	566.720.100	100	672.815.100	672.815.100	100	832.439.862	807.003.471	96
18	KUAMANG JAYA	228.110.100	228.107.189	99	192.058.500	192.058.412	99	317.736.615	312.702.056	98
19	RIMBO TENGAH	202.284.200	202.281.361	99	215.938.000	215.937.913	99	340.946.178	334.350.076	98

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo

Tabel 1. 2 SILPA Dana Kapitasi 2021-2023

No	Puskesmas	SILPA Tahun 2021-2023		
		2021	2022	2023
1	Air gemuruh	12. 987. 794	116	16.236.887
2	Limbur lubuk mengkuang	35.107	1.380.600	12.054.169
3	Pelayang	3.864.849	483.806	10.941.227
4	Muara bungo I	6	0	45.469.122
5	Muara bungo II	1.878.399	0	10.795.847
6	Tanjung agung	0	0	11.601.070
7	Babeko	18.250	0	33.439.612
8	Tanah tumbuh	705	19.340.367	27.608.098
9	Rantau pandan	72	0	13.859.177
10	Muara buat	273.579	12.645	381.481
11	Rantau ikil	32.382.058	952.	39.245.974
12	Pulau batu	0	0	11.883.573
13	Lubuk landai	350	0	5.548.900
14	Tanah sepenggal lintas	0	0	17.931.466
15	Rantau kelayang	156	0	17.955.318
16	Kuamang kuning x	767.921	0	24.750.290
17	Kuamang kuning i	0	0	25.436.391
18	Kuamang jaya	2.911	88	5.034.559
19	Rimbo tengah	2.839	87	6.596.102
Total		52.214,996	30.881.570	336.499.243

Dari tabel diatas, diketahui bahwa sisa dana terbanyak pada tahun 2023 pada tiga Puskesmas yaitu Puskesmas Muara Bungo I, Puskesmas Rantau Ikil dan Puskesmas Babeko. Semakin rendah SiLPA menunjukkan bahwa program

Puskesmas telah berjalan dan dana kapitasi telah terserap, sedangkan semakin tinggi SILPA menunjukkan bahwa program Puskesmas belum berjalan karena dana kapitasi belum terserap dengan baik.⁽¹²⁾ Puskesmas Muara Bungo I menjadi salah satu puskesmas dengan kepesertaan terbanyak dibandingkan puskesmas lain. Dengan artian, tentunya penerimaan dana kapitasi nya juga lebih banyak setiap tahunnya. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan modifikasi teori fungsi manajemen G.R. Terry yaitu Planning, Organizing, Actuating, dan Controlling. Dengan mempertimbangkan hasil penelitian sebelumnya yang menjelaskan proses dan mekanisme pengelolaan dana kapitasi.

Pengelolaan adalah suatu proses yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian yang bertujuan untuk menetapkan dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan memanfaatkan sumber daya manusia serta sumber daya lainnya. Proses pengelolaan, yang sering disebut sebagai manajemen, meliputi tahapan perencanaan, pelaksanaan, penataan, dan pengawasan.

Perencanaan adalah proses menetapkan dan mempersiapkan strategi, seperti tugas yang akan diselesaikan, waktu pengerjaan, sumber yang dibutuhkan, dan tindakan dilakukan nantinya. Dimulai dari Rencana Pendapatan dan Penggunaan untuk Kapitasi FKTP Puskesmas, manajemen perencanaan, penganggaran, penatausahaan, dan pertanggungjawaban yang dilakukan Puskesmas akan dimulai dari RKA yang disampaikan ke Dinas Kesehatan. Kemudian, sesuai dengan peraturan daerah tentang APBD tahun anggaran, DPA-SKPD disusun oleh Kepala SKPD Dinas Kesehatan. Kepala FKTP bertanggung jawab secara formal dan material atas pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN.⁽¹³⁾

Sumber Daya manusia juga berperan penting dalam pengelolaan dana kapitasi karena diharapkan dapat memperkuat kesesuaian tahap perencanaan sampai pertanggungjawaban. Mekanisme keuangan menjadi kendala dalam pengelolaan dana kapitasi di puskesmas, terutama untuk puskesmas yang belum berstatus BLUD. Selain itu, terdapat keterbatasan kemampuan tenaga kesehatan dalam menyusun perencanaan, penganggaran, dan pengelolaan dana kapitasi, khususnya terkait dengan pengadaan barang dan jasa oleh tenaga kesehatan di puskesmas.⁽⁶⁾ Peneliti menganalisis SDM dari 2 aspek yaitu kuantitas dan kualitas.

Untuk kuantitas berkaitan dengan ketersediaan SDM sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat sedangkan aspek kualitas dilihat dari pengetahuan dan kemampuan tenaga Kesehatan.

Permasalahan Puskesmas di Kabupaten Bungo juga mengalami hambatan penyerapan dana lebih rendah terkhusus pada tahun 2023. Penyerapan dana kurang terdapat pada 70% jasa pelayanan di Puskesmas. Hal itu terjadi dikarenakan SDM terutama tenaga Kesehatan di Puskesmas, misal idealnya dalam sebulan terdapat 26 hari kerja ternyata banyak tenaga kesehatan yang tidak hadir atau tidak melaksanakan absensi sehingga berpengaruh terhadap pengurangan jasa pelayanan medis yang sudah disediakan oleh puskesmas tersebut. Apabila dana kapitasi tersebut tidak terserap dengan baik, maka ada kemungkinan dana kapitasi untuk tahun selanjutnya diperkecil oleh pihak BPJS. Permasalahan ini penting diteliti untuk menjadi bahan pertimbangan untuk kedepannya agar pengelolaan dana kapitasi dilakukan dengan sebaik-baiknya dan digunakan secara efisien

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan informasi yang telah disampaikan, dapat disimpulkan bahwa terdapat permasalahan dalam pengelolaan serta pemanfaatan dana kapitasi di Puskesmas Kabupaten Bungo. Permasalahan ini dipicu oleh sisa anggaran pada tahun 2023. Dengan memperhatikan gambaran serta dampak yang berkaitan dengan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan penatausahaan, laporan beserta pertanggungjawaban, pengawasan, serta evaluasi, kita dapat menganalisis bagaimana kompetensi sumber daya manusia memengaruhi penyerapan dana kapitasi di Puskesmas.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi BPJS Kesehatan pada Puskesmas di Kabupaten Bungo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi proses perencanaan dalam pengelolaan dana kapitasi di Puskesmas Muara Bungo I
2. Mengidentifikasi proses pengorganisasian dalam pengelolaan dana kapitasi di Puskesmas Muara Bungo I
3. Mengidentifikasi proses pelaksanaan dalam pengelolaan dana kapitasi di Puskesmas Muara Bungo I
4. Mengidentifikasi proses pengawasan dalam pengelolaan dan kapitasi di Puskesmas Muara Bungo I

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan yang berguna bagi seluruh Puskesmas di Kabupaten Bungo, khususnya Puskesmas Muara Bungo I, serta dapat dijadikan acuan untuk pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional dengan lebih baik di masa depan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai sumber informasi dan masukan dalam pengembangan upaya untuk meningkatkan pengelolaan dana kapitasi di Puskesmas Muara Bungo I dan peningkatan kompetensi tenaga Kesehatan di FKTP sebagai penyedia layanan Kesehatan dasar bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional sehingga pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat berjalan lebih optimal.

2. Manfaat bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa informasi dan masukan terkait pengelolaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Muara Bungo I. Memberikan panduan praktis untuk meningkatkan kompetensi dalam perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan dana kapitasi, serta meningkatkan kinerja pengelolaan keuangan di Puskesmas.

3. Manfaat bagi Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan menjadi sumber literatur bagi mahasiswa Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas jambi mengenai pengelolaan dana kapitasi khususnya di FKTP.