

Penganggaran dan Penerimaan Dana Kapitasi Program JKN di Daerah Terpencil Kabupaten Kepulauan Mentawai

Implementation of Breaching And Acceptance Of Health Capitation Funds National Health Care Program In Remote Areas Of Distric Mentawai Islands

Desi Fitriani¹, Lukman Waris¹, Anni Yulianti¹

¹Pusat Litbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI

Korespondensi: desifitriani@gmail.com

Abstrak

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilaksanakan atas hak setiap warga negara memperoleh layanan kesehatan, baik yang bertempat tinggal di perkotaan maupun di perdesaan termasuk di daerah terpencil perbatasan kepulauan. Pelaksana program JKN dilaksanakan oleh unit pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan kesehatan di puskesmas sampai dengan pelayanan kesehatan rujukan di rumah sakit dengan pembayaran yang dilakukan oleh Badan Pelaksana Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) kepada unit pelaksana pelayanan kesehatan dengan mekanisme transfer berdasarkan sistem dana kapitasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis pelaksanaan penganggaran dan penerimaan dana kapitasi tenaga kesehatan program jaminan kesehatan nasional di daerah terpencil Puskesmas Mapaddegat Kabupaten Kepulauan Mentawai dengan menggunakan metode kualitatif. Pengumpulan informasi melalui observasi wawancara mendalam terhadap informan dan informan kunci dan Dokumentasi. Penelitian dilaksanakan bulan Januari s/d Juni 2017.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa pelaksanaan penganggaran dan penerima dana kapitasi tenaga kesehatan pada tahun 2014-2015 belum berjalan sesuai ketentuan pembayaran, tahun 2016 masih ditemukan permasalahan pembayaran norma kapitasi oleh BPJS Kesehatan sudah normatif namun belum sesuai dengan jumlah peserta yang terdaftar. Tahun 2017 penerimaan dana kapitasi sudah berjalan lebih baik dibuktikan dengan telah teradministrasi dan terdokumentasi semua bentuk pemanfaatan dan realisasi belanja pencairan dana kapitasi untuk seluruh petugas di puskesmas dan jaringannya.

Kata kunci: Tenaga kesehatan, penganggaran, penerimaan dana kapitasi dan program JKN.

Abstract

The National Health Insurance Program (JKN) is implemented on the right of every citizen to receive health services in both urban and rural areas, including in remote border areas of the island. Implementing the JKN program is implemented by health care unit starting from health service at puskesmas to referral health service in hospital with payment made by BPJS to health service implementation unit with transfer mechanism based on capitation fund system.

This study aims to describe and analyze the implementation of budgeting and receiving capitation funds health workers national health insurance program in remote areas Mapaddegat Puskesmas Mentawai Islands by using qualitative methods. Information gathering through in-depth interview observation of key informants and informants and Documentation. The study was conducted from January to June 2017.

The results of this study illustrate that the implementation of budgeting and recipients of capitation funds of health personnel in 2014-2015 has not run according to payment terms, in 2016 still found the problem of payment of capitation norms by BPJS Health has been normative but not in accordance with number of registered participants according to the provisions. In 2017, the capitation of the capitation funds has been better implemented as proven by the administration and documentation of all forms of utilization and realization of capitation fund disbursement expenditure for all officers at the puskesmas and its network.

Key Word: Health Manpower, policy, budgeting, admission of capitation funds and Health Insurance Program.

Pendahuluan

Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang tertuang dalam agenda prioritas Nawa Cita Kabinet Kerja Presiden Republik Indonesia merupakan implementasi dari Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Pasal 28 ayat 1 bahwa setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan guna mencapai persamaan dan keadilan.¹ Program KIS bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada semua warga negara yang diwujudkan dengan mengembangkan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang telah dilaksanakan mulai dari Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan (DTPK) sampai ke perkotaan.

Program JKN implementasinya dilaksanakan secara bertahap sesuai kemampuan keuangan pemerintah. Kebijakan kepesertaan diatur dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia (Perpres) Nomor 19 tahun 2016 yang mewajibkan setiap warga menjadi peserta dan pedoman pelaksanaan program JKN, teknis pelaksanaan di atur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014. Peserta berasal dari Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Pekerja Penerima Upah (PPU) sehingga diharapkan seluruh warga negara Indonesia menjadi peserta JKN untuk mencapai universal coverage di Indonesia.²

Pelaksanaan program JKN di Puskesmas Mapaddegat Kabupaten Kepulauan Mentawai mendapat dana kapitasi setiap bulan dari BPJS Kesehatan dengan mekanisme transfer ke rekening puskesmas. Dana kapitasi dipergunakan untuk melayani peserta program JKN sebesar 10.000/jiwa/bulan. Berdasarkan Perpres No. 32 tahun 2014 tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi JKN di laksanakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama.³ Permenkes No. 21 Tahun 2016 tentang penggunaan dana kapitasi JKN. Dana kapitasi dimanfaatkan oleh puskesmas untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional.⁴ Menurut Suprpto, dana kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar di muka kepada faskes berdasarkan jumlah peserta JKN yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan⁵. Dana Kapitasi yang telah dikirim oleh BPJS Kesehatan setiap bulan terlihat besar selama setahun namun jika dilihat berdasarkan

kebutuhan puskesmas ternyata dana kapitasi tersebut setelah dibayarkan untuk membayar jasa pelayanan kesehatan di puskesmas sangat kecil.⁶ Dana kapitasi yang dibayarkan untuk jasa pelayanan kesehatan yang sangat kecil menimbulkan kecemburuan antara petugas kesehatan. Tenaga kesehatan selain dokter merasa cemburu kepada dokter yang mendapatkan jasa yang lebih besar karena nilai poin dokter yang lebih besar.⁶ Pemberian nilai poin kepada tenaga kesehatan didasarkan atas tingkat pendidikan. Perawat dan bidan D3: 40 poin, Sekolah Perawat Kesehatan (SPK): 25 poin, pendidikan SMA, SMP, dan SD: 15 poin dan dokter: 150 poin.⁶

Program JKN masih mengalami banyak kelemahan diantaranya transparansi dana kapitasi yang dibayarkan BPJS Kesehatan tidak sesuai dengan jumlah kuota kepesertaan yang ada di puskesmas. Penggunaan dana kapitasi kurang mengakomodir kebutuhan puskesmas sehingga kualitas layanan puskesmas secara keseluruhan belum terlihat secara nyata. Lemahnya sumber daya serta pemahaman dan kompetensi petugas, sebaran tenaga kesehatan tidak merata, sehingga pelayanan kesehatan juga tidak merata, tidak tersedianya anggaran pengawasan dana kapitasi di daerah.⁷

Kondisi ini terjadi pada Puskesmas Mapaddegat, penyaluran dan pembayaran dana kapitasi secara normatif belum sesuai dengan aturan. Dana kapitasi ke puskesmas secara normatif dibayarkan oleh BPJS Kesehatan ke rekening penampung dana kapitasi seharusnya sebesar 10.000/jiwa/bulan, namun bulan Januari-Juni 2015 dana kapitasi yang dibayarkan hanya Rp.3.500/jiwa/bulan sehingga belum sepenuhnya dibayarkan. Tahun 2016 BPJS Kesehatan membayarkan dana kapitasi belum sesuai jumlah peserta sehingga dana kapitasi yang diterima puskesmas masih mengalami kekurangan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kumala, dokter keluarga yang mengedepankan upaya preventif dan promotif, mempergunakan dana kapitasi sekitar 5-10% dari jumlah peserta per bulan. Berdasarkan hasil pengelolaan tersebut, dokter keluarga yang pegawai pemerintah maupun non pegawai pemerintah dapat memanfaatkan anggaran kapitasi tersebut untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pesertanya dengan cara mengurangi jumlah obat yang diberikan

kepada peserta. Dengan demikian dokter tetap dapat menanggung peserta dan semakin banyak peserta maka semakin leluasa dokter untuk menekan jumlah peserta yang dirujuk ke pelayanan primer.⁸

Apabila prinsip penggunaan dana kapitasi yang dilakukan oleh Puskesmas sesuai maka program JKN akan berjalan sesuai yang diinginkan. Namun berdasarkan hasil Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2016, belum terlihat adanya peningkatan pelayanan kesehatan di puskesmas setelah menerima dana kapitasi yang disebabkan karena tenaga kesehatan merasa jasa pelayanan kesehatan yang mereka terima masih kurang. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dirumuskan penelitian dengan tujuan menggali informasi tentang pelaksanaan penganggaran dan penerimaan dana kapitasi tenaga kesehatan di daerah terpencil Puskesmas Mapaddegat Kabupaten Kepulauan Mentawai.

Metode

Penelitian didesain dengan studi kualitatif agar dapat mendapatkan informasi secara mendalam tentang penerimaan dan pemanfaatan dana kapitasi di Puskesmas Mapaddegat. Pengumpulan informasi dilakukan dengan wawancara mendalam dan triangulasi untuk mempertahankan validitas informasi dilakukan observasi dan telaah dokumen. Wawancara dilakukan pada informan yang dianggap mengetahui masalah secara jelas yaitu kepala puskesmas dan tenaga kesehatan dengan jumlah informan sesuai kebutuhan atau secara purposive.

Wawancara dilakukan secara semi struktur dengan mempergunakan pedoman wawancara dan dokumentasi adalah metode pengumpulan data secara tertulis⁹. Jumlah informan dianggap cukup apabila informasi yang dibutuhkan dianggap cukup

dan tidak ada lagi informasi baru. Wawancara dilakukan langsung oleh peneliti. Informasi yang diperoleh peneliti disajikan dalam bentuk data dan informasi yang bisa menjelaskan pelaksanaan penganggaran dan penerimaan dana kapitasi tenaga kesehatan program JKN di daerah terpencil Puskesmas Mapaddegat Kabupaten Kepulauan Mentawai.

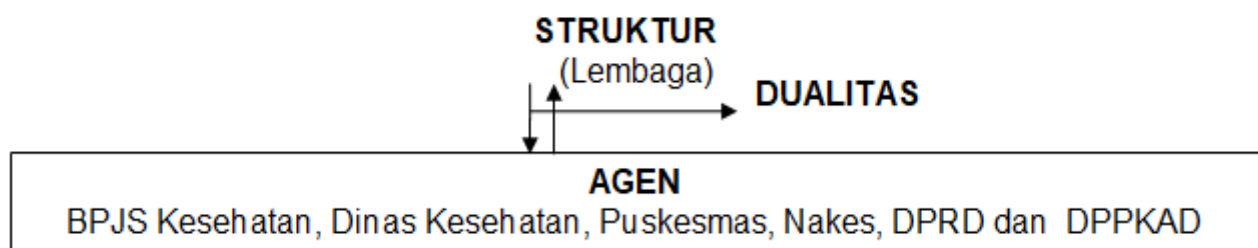
Analisis data terdiri dari tiga tahap dengan menggunakan cara analisis Miles dan Huberman yaitu tahap 1: reduksi data, tahap 2: penyajian data, dan tahap 3: menarik kesimpulannya.¹⁰ Kerangka pikir penelitian sebagaimana pada Gambar 1.

Hasil

a. Gambaran umum puskesmas

Berdasarkan Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan No. 6 tahun 2013 dan SK Bupati Kabupaten Kepulauan Mentawai No. 459 tahun 2015, Puskesmas Mapaddegat adalah puskesmas sangat terpencil kategori DTPK. Tenaga Puskesmas Mapaddegat dokter 2 orang, dokter gigi 1 orang, bidan 34 orang dan perawat 28 orang yang melayani penduduk tahun 2016 sebanyak 11.060 Jiwa (DUK Capil Kabupaten Kepulauan Mentawai).

Puskesmas Mapaddegat menerima dana kapitasi jasa pelayanan kesehatan paling rendah dari puskesmas yaitu Rp. 3500/Jiwa/bulan. Jumlah dana kapitasi yang diterima Puskesmas Mapaddegat tidak sesuai dengan kesepakatan Asosiasi Kepala Dinas Kesehatan (Adinkes) dan Permenkes No. 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program JKN pasal 12 ayat 1 dan 2 yang menyatakan bahwa tarif pelayanan kesehatan tingkat pertama DTPK yang diberikan kepada dokter sebesar Rp.10.000, bidan dan perawat sebesar Rp. 8.000. Bulan Januari - Juni tahun 2015 Puskesmas Mapaddegat menerima dana



Gambar 1. (Struktur/Lembaga)

Tabel 1. Kepesertaan JKN di Puskesmas Mapaddegat Tahun 2016

No	Puskesmas Mapaddegat	Jlh Pddk	Jamkesmas	Jamkesda	Askes PNS	BPJS Mandiri	Jumlah Jaminan
1.	2015	12.068	2464	4212	1272	629	8.217
2.	2016	11.060	1.585	2.679	2.935	269	7.468
	Total	11.060	1.585	2.679	2.935	269	7.468

Sumber: Data Seksi SDK Tahun 2015 dan 2016

kapitasi tidak sesuai dengan aturan dan tahun 2016 sudah menerima sesuai aturan normatif sebesar Rp.10.000/Jiwa/bulan tetapi pembayarannya tidak sesuai kouta yang terdaftar di puskesmas sehingga menimbulkan permasalahan.

Pendistribusian dana kapitasi ke puskesmas secara normatif sebesar 10.000/jiwa/bulan yang dikirim oleh BPJS Kesehatan ke rekening penampung dana kapitasi Puskesmas Mapaddegat setiap bulannya. Penerimaan dana kapitasi tahun 2016 sebesar Rp. 963.195.000 digunakan untuk membayar jasa pelayanan kesehatan dan operasional di puskesmas karena sudah melayani peserta JKN. Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai, jumlah kepeserta Program JKN tahun 2015 dan 2016 sebagaimana pada Tabel 1.

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa jumlah masyarakat yang menjadi peserta KIS tahun 2015 sebanyak 8.217 jiwa atau sebesar 68,1% dari jumlah penduduk yang terdiri dari peserta Jamkesmas, jamkesda, askes PNS dan BPJS mandiri. Pembagian ini karena masih terdapat sharing dana untuk kabupaten kota yang disediakan oleh APBD pemerintah daerah (60%) dan APBD Provinsi Sumatera Barat (40%). Tahun 2016 jumlah kepesertaan JKN kurang karena naiknya persentase premi yang harus dijamin oleh pemerintah daerah (80%) dan yang di tanggung oleh APBD Provinsi Sumatera Barat (20%).

Jumlah sasaran orang miskin (PBI APBN) di Kabupaten Kepulauan Mentawai tahun 2016 sebanyak 28.162 Jiwa, masyarakat miskin/kurang mampu (PBI APBD) sebanyak 32.629 jiwa. Jumlah tersebut menjadi dasar untuk menetapkan anggaran peserta (PBI APBD), namun dana kapitasi yang sudah dianggarkan di dalam DPA (dokumen penganggaran), tidak dapat terealisasikan

sepenuhnya oleh puskesmas karena pencairannya yang selalu terlambat setiap tahunnya, kurangnya kemampuan SDM puskesmas dalam merealisasikan dana operasional yang berupa pengadaan barang dan jasa serta pembayaran dana kapitasi oleh BPJS Kesehatan tidak sesuai dengan kuota kepesertaan yang ada dan tidak transparan.

a. Pelaksanaan kebijakan dana kapitasi

Kebijakan adalah suatu keputusan atau ketetapan pemerintah untuk melakukan suatu tindakan yang dianggap akan membawa dampak baik bagi kehidupan warganya¹¹ demikian juga kebijakan program JKN seharusnya memberikan dampak positif namun program JKN masih belum konsisten dan sarat nuansa politik. Kondisi ini terjadi karena menurut David Easton dalam Budi Winarno 2007, yang menjadi penguasa dalam suatu sistem politik yaitu anggota eksekutif, legislatif, yudikatif dan administrator yang dapat menitikkan kepentingannya pada saat pembuatan kebijakan,¹² sehingga kebijakan program JKN tidak konsisten karena selalu berubah-ubah dan menjadi permasalahan.

“Kebijakan program JKN terus berubah seiring waktu disempurnakan, contohnya tahun 2017 ini ada kenaikan biaya premi baik peserta miskin ataupun peserta mandiri, yang miskin dibayar pemerintah sehingga pembayaran biaya pelayanan kesehatan di FKTP (Pemberi Pelayanan Kesehatan) berjalan baik sehingga seluruh peserta memperoleh pelayanan kesehatan yang berkesinambungan”. (Informan 1)

Kebijakan pemerintah yang terkait dalam pelaksanaan Program JKN adalah kebijakan dana kapitasi untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang diatur oleh Perpres No. 32 tahun 2014, Permenkes No. 21 Tahun 2016 dan Permenkes No. 28 dan No. 59 Tahun 2014. Dalam penerapan penyelenggaraan program JKN masih

terdapat kelemahan yang menyebabkan kerugian. Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan bahwa kebijakan masih bermasalah di pelaksanaan.

“Pelaksanaan kebijakan program JKN tahun 2016 ini, sudah berjalan jauh lebih baik, terlihat dari kesejahteraan petugas kesehatan di daerah terpencil melalui pemberian dana kapitasi, namun pelaksanaan kebijakan tersebut masih bermasalah di lapangan. pada tahun 2015 dan 2014 pembayaran kapitasi nakes belum transparansi dari BPJS Kesehatan dan belum sesuai normatif, kapitasi kami yang dibayarkan paling rendah, kekurangan pembayaran ditahun sebelumnya seperti 2015, 2014 dibayarkan ditahun berjalan sehingga perhitungan kapitasi setiap tahunnya menjadi rancu, membingungkan tidak jelas dalam hal penerimaannya” (Informan 2).

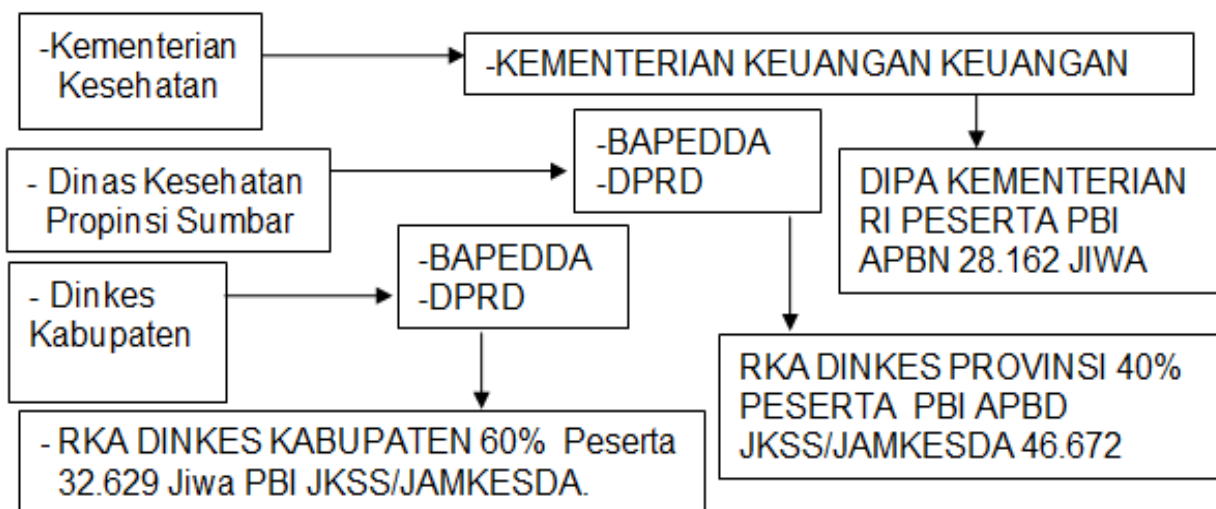
Berdasarkan hasil klarifikasi dengan informan kunci di puskesmas, memperkuat keterangan bahwa semua petugas di puskesmas tidak menerima dana kapitasi sejak Januari-Mei tahun 2014 namun Tahun 2015-2016 seluruh tenaga kesehatan sudah menerima jasa sesuai normatif. Pembagian dana kapitasi jasa pelayanan kesehatan dapat dipergunakan untuk jasa pelayanan kesehatan 60% dan operasional pelayanan kesehatan 40% sesuai Peraturan Bupati No. 43 tahun 2014, tentang Pedoman Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada FKTP. Hasil evaluasi yang dilakukan BPK RI masih ditemukan kendala dalam implementasinya diantaranya pendistribusian dana kapitasi jasa pelayanan kesehatan.⁷

b. Penganggaran Dana Kapitasi

Berdasarkan amanat undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa anggaran kesehatan adalah 5% dari APBN diluar gaji, APBD Propinsi dan Kabupaten/Kota 10% di luar gaji. Anggaran untuk penduduk miskin adalah dana bantuan social dari pemerintah (subsidi) bagi penduduk miskin ini merupakan kewajiban pemerintah, baik pusat maupun daerah sesuai amanat UUD 1945. Semua iuran premi tersebut langsung membayarkan iurannya kepada pihak ketiga yaitu BPJS Kesehatan. Proses penganggaran iuran jaminan kesehatan terlebih dahulu dianggarkan dalam RKA-SKPD Dinas Kesehatan. Tata cara dan format penyusunan RKA-SKPD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah. Berikut ini proses penganggaran peserta PBI JKN dari APBN Pusat dan dari APBD Tahun 2016 Provinsi dan Kabupaten Kota di ilustrasikan penulis sebagaimana pada Gambar 2.

c. Penerimaan Dana Kapitasi

Penerimaan dana kapitasi puskesmas tercatat oleh Dinas Pendapatan dan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (DPPKAD) sebagai pendapatan daerah yang sah dan dapat dipakai oleh puskesmas untuk membayar jasa pelayanan kesehatan di puskesmas dan dukungan operasional pelayanan kesehatan. Namun menemukan kendala



Gambar 2. Penganggaran Dana Kapitasi

karena DPPKAD memgesahkan pada akhir tahun menjelang tutup anggaran sehingga bendahara JKN puskesmas tidak dapat merealisasikan secara maksimal dana kapitasi sehingga disarankan kepada puskesmas, dinas kesehatan dan DPPKAD untuk dapat mengesahkan dan mencatat setiap pendapatan dana kapitasi jasa pelayanan kesehatan yang digunakan oleh puskesmas lebih awal. Berikut ini pernyataan temuan penelitian dilapangan dari informan penelitian NH yang diungkapkan sebagai berikut:

“Penerimaan Dana Kapitasi jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas Mapaddegat tahun 2016 sudah mengacu pada aturan, tetapi pada tahun 2014 penerimaan dana kapitasi masih belum sesuai aturan”

Pemberian dana kapitasi jasa pelayanan kesehatan agar dapat disesuaikan dengan beban tanggungjawab dan tupoksi masing-masing petugas. Tahun 2016 tidak semua dana yang direalisasikan, sehingga tenaga kesehatan yang ada belum merasa puas dengan penerimaan dana kapitasi yang mereka dapatkan. Hal ini disebabkan karena tidak adanya transparansi berapa jumlah kepesertaan mandiri yang aktif dari BPJS Kesehatan, berpengaruh signifikan terhadap jumlah penerimaan kapitasi disetiap bulannya dalam melakukan pengeolaan dana kapitasi. Sehingga Puskesmas tidak menerima kapitasi mereka sesuai kebijakan yang ada, tidak adanya rekonsiliasi jumlah pendapatan dana kapitasi sesuai kuota kepesertaan yang ada. Berikut ini dapat dilihat jumlah kepesertaan JKN dan penerimaan kapitasi sesuai kuota yang ada sebagaimana Tabel 2.

Dana Kapitasi Yang di transfer oleh BPJS Kesehatan dari bulan Januari s/d Desember (Rp) Dana Kapitasi Yang diterima Puskesmas dari BPJS Kesehatan bulan Januari s/d Desember (Rp).

Berdasarkan data penerimaan kapitasi diatas masih terdapat kekurangan pembayaran dana kapitasi oleh BPJS Kesehatan kepada Puskesmas Mapaddegat sebesar Rp.374.836.364.00 tahun 2015. Kebijakan Program JKN khususnya pada pemanfaatan dana kapitasi belum terkoordinasi dengan baik di tingkat daerah yang terlihat dari pembayaran norma kapitasi yang tidak sesuai aturan seperti Puskesmas Mapaddegat Kabupaten Kepulauan Mentawai yang memiliki dua orang tenaga dokter yang setiap bulannya memperoleh norma kapitasi hanya 3.500/ jiwa/bulan. Dana kapitasi yang langsung dikirimkan oleh BPJS Kesehatan ke fasilitas kesehatan melalui transfer ke rekening masing-masing puskesmas yang telah ditetapkan oleh kepala daerah, sesuai dengan Peraturan Presiden dan Peraturan Menteri Kesehatan yang penggunaannya sudah jelas dalam aturan tersebut.

Informasi yang didapatkan dari informan dari hasil wawancara mendalam dan telah diklarifikasi oleh informan kunci diketahui bahwa semua tenaga kesehatan di Puskemas Mapaddegat tidak menerima dana kapitasi untuk pembayaran jasa tenaga kesehatan.

“Semua tenaga kesehatan di Puskesmas khususnya Puskesmas Mapaddegat ini kami Januari s/d Maret tahun 2014 tidak menerima dana kapitasi jasa pelayanan buk, kami dengar uangnya ada di rekening Dinas Kesehatan tapi dak pernah dinas membayar jasa kami”

Tabel 2. Penerimaan Dana Kapitasi Tahun 2015 dan 2016

No	Jlh Penduduk	Jumlah Peserta Terjamin (Jamkesda, Jamkesmas, dan Askes Sos)	Norma Kapitasi (Rp)		Dana Kapitasi Yang di transfer oleh BPJS Kesehatan dari bulan Januari s/d Desember (Rp)	Dana Kapitasi Yang diterima Puskesmas dari BPJS Kesehatan bulan Januari s/d Desember (Rp)	Realisasi Dana Kapitasi (Rp)	
			Januari s/d Juni	Juli s/d Desember				
1.	2015	12.068	8.217	3.500	10.000	665.557.000	223,685,638	153, 240,100
2.	2016	11.060	7.468	10.000	10.000	896.160.000	963.195.000	556.885.750

Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai pada tahun 2016 merealisasikan semua dana kapitasi agar tidak terjadi permasalahan serupa tahun sebelumnya. Realisasi dana kapitasi sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Presiden nomor 32 tahun 2014 yang menetapkan seluruh fasilitas kesehatan harus mempunyai rekening penampung dana kapitasi yang ditetapkan oleh Bupati dan rekening tersebut merupakan bagian dari rekening Bendahara Umum Daerah yang disahkan oleh DPPKAD.

BPJS Kesehatan membayar dana kapitasi jasa pelayanan kesehatan sesuai total kepesertaan tahun 2016 sebesar Rp. 896.160.000, ditambahkan kekurangan pembayaran di tahun sebelumnya namun kenyataannya dana kapitasi yang diterima oleh Puskesmas Mapaddegat masih tetap kurang dari nilai normatif yang seharusnya karena tidak sesuai dengan kuota kepesertaan yang ada di puskesmas. Menurut informasi dari informan bahwa dana kapitasi yang dibayarkan masih tidak sesuai dengan kuota termasuk peserta mandiri.

“Jumlah Penerimaan kapitasi pada tahun ini masih belum sesuai dengan kuota kepesertaan karena kita berulang kali meminta data peserta mandiri kepada BPJS namun tidak bisa mendapatkannya berapa sebenarnya jumlah peserta mandiri yang mampu terdaftar di Puskesmas Mapaddegat ini, sehingga jelas menghitung besaran kapitasi setiap tahunnya” kemaren tahun 2016 puskesmas merealisasikan dana kapitasi sebesar Rp.556.885.750,- yang dipergunakan 60% untuk membayarkan jasa pelayanan kesehatan untuk petugas dan 40% nya untuk operasional pelayanan kesehatan, dan untuk tahun 2015 pembayaran dana kapitasi dari BPJS Kesehatan masih tetap kurang sebesar Rp. 374.836.364.00,-”

Pembayaran norma kapitasi Puskesmas Mapaddegat pada bulan September 2014 s/d Juli 2015 ditetapkan tidak berdasarkan dilakukannya kredensialing ke Puskesmas Mapaddegat Kabupaten Kepulauan Mentawai. Kredensialing adalah sejenis penilaian yang dilakukan oleh lembaga BPJS Kesehatan pada setiap fasilitas kesehatan yang akan bekerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan mulai dari penilaian ketersediaan jumlah SDM Kesehatan, jumlah ketersediaan sarana, alat, obat pada fasilitas kesehatan. Hasil dari penilaian kredensialing tersebut dipergunakan sebagai acuan dalam menetapkan norma kapitasi jasa pelayanan

di puskesmas. Setiap tahun kredensialing dilakukan pemutahiran dokumen dari BPJS ke puskesmas untuk diisi. Kenyataannya hasil kredensialing setiap tahun hanya diatas kertas dan tidak di tindak lanjuti sebagai acuan dalam menetapkan norma serta menyalahi prosedur yang berlaku.

Pembahasan

a. Analisis prespektif sosiologis teori strukturasi dari Anthony Giddens

Berdasarkan teori strukturasi Anthony Giddens, pelaksanaan penganggaran dan penerimaan dana kapitasi tenaga kesehatan program JKN di Puskesmas Mapaddegat Kabupaten Kepulauan Mentawai dapat menekankan pada struktur dualitas. Sifat struktur mengatasi waktu dan ruang sehingga bisa diterapkan pada berbagai situasi dan kondisi yang bersifat mengekang (*constraining*) dan memberdayakan (*enabling*) yang terjadi pada praktik sosial.¹⁴

Kebijakan pemerintah tentang dana kapitasi adalah bentuk kompensasi dari BPJS kesehatan yang dikirim langsung kerekening puskesmas. Rekening puskesmas merupakan bagian dari rekening umum daerah dan ditetapkan oleh kepala daerah. Dana kapitasi menjadi Pendapatan Asli Daerah (PAD) yang harus tercatat di Dinas Pengelolaan Pendapatan dan Keuangan Daerah. Dana kapitasi dapat langsung di pergunakan oleh puskesmas meskipun belum BLUD. Dana kapitasi dapat dipakai melalui kegiatan pemanfaatan dana kapitasi jasa pelayanan kesehatan yang ada di dokumen penganggaran (DPA) puskesmas yang terlebih dahulu disahkan oleh DPRD. DPA yang telah di sahkan mengalokasikan pembayaran jasa petugas pelayanan kesehatan 60% dan operasional pelayanan kesehatan 40%.

Kepala puskesmas dapat memanfaatkan dana kapitasi dengan mengusulkan Rencana Kegiatan Anggaran (RKA) kepada Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan mengusulkan dokumen anggaran ke tim Panggar/Dewan untuk mendapatkan pengesahan. Puskesmas mengajukan penggunaan dana kapitasi kepada Kepala Dinas Kesehatan yang selanjutnya diverifikasi kelengkapan berkas Surat Pertanggung Jawaban (SPJ) oleh pengelola. Setelah berkas dinyatakan lengkap, Kepala Dinas Kesehatan menerbitkan Surat Permohonan Pernyataan dan Pengesahan Belanja (SP3B) dan surat pengantar ke

DPPKAD untuk disahkan penggunaan dana kapitasi. Setelah semua proses selesai, puskesmas dibayarkan dana kapitasi berdasarkan pelayanan yang dilakukan oleh puskesmas untuk membayar jasa petugas dan operasional setiap bulannya.

Prosedur pencairan dan pemanfaatan, implementasinya masih dirasakan mengalami banyak kendala selama ini karena kurangnya sosialisasi kebijakan dari pusat ke daerah sehingga ditemukan kelemahan aparatur teknis dalam pemahaman kebijakan di tingkat daerah yang berakibat koordinasi kebijakan ditingkat daerah belum berjalan maksimal yang beradampak pada pelaksanaan sehari-hari tidak berjalan dengan baik.

b. Struktur Bersifat Mengekang (*constraining*).

Norma kapitasi untuk puskesmas terpencil sudah diatur secara tegas dalam kebijakan Permenkes Nomor: 59 tahun 2014 yaitu puskesmas terpencil yang memiliki dokter umum menerima norma kapitasi sebesar Rp. 10.000,-/jiwa/bulan, namun kenyataannya BPJS kesehatan tidak melakukan pembayaran sesuai norma kapitasi dari bulan September 2014 s/d Juli 2015 namun hanya membayar 3.500/jiwa/bulan. Pembayaran norma kapitasi baru dibayarkan sesuai Permenkes mulai bulan Agustus 2015 setelah kepada BPJS diganti.

Pengalaman ini memperlihatkan bahwa kebijakan tidak selalunya dapat dilaksanakan dengan baik karena adanya pengaruh struktur yang kuat di tubuh BPJS sehingga pembayaran norma kapitasi yang seharusnya dengan aturan yang jelas bisa dilanggar dan diselewengkan oleh BPJS. Penyebab lain yang menyebabkan kondisi ini adalah lemahnya pemahaman dalam penerapan aturan di puskesmas dan penerapan di puskesmas yang tidak proporsional, misalnya seorang petugas kesehatan menerima jasa pelayanan kesehatan di puskesmas padahal petugas kesehatan tersebut mempunyai izin tidak kerja sudah lebih dari 5 hari kerja. Berdasarkan Peraturan Bupati Kepulauan Mentawai Nomor 43 tahun 2014 menjelaskan bahwa seorang petugas kesehatan yang izin tidak kerja selama lebih dari 5 hari kerja tidak mendapatkan dana kapitasi jasa pelayanan kesehatan.

Penerapan kebijakan yang masih lemah di puskesmas dan kurangnya pengawasan kepala puskesmas terhadap bendahara pengelolaan dana

kapitasi jasa pelayanan kesehatan menyebabkan petugas pelayanan kesehatan yang sebenarnya tidak berhak menerima dana kapitasi jasa pelayanan namun tetap dibayarkan. Penyalahgunaan distribusi seperti ini akan berdampak merugikan petugas kesehatan karena hak yang seharusnya didapatkan oleh petugas kesehatan tersebut menjadi berkurang.

c. Struktur Bersifat Melegalkan (*Enabling*).

Dalam Penelitian ini ditemukan bahwa struktur bersifat *enabling* dimana struktur tersebut adalah sesuatu yang dapat memberikan peluang untuk memampukan suatu tindakan, namun ternyata justru melegalkan atau menganabling atau memampukan suatu tindakan yang dalam penelitian ini dapat dilihat pada seorang tenaga kesehatan adalah orang yang memiliki kompetensi sesuai dengan Pedoman Nasional Pelayanan Kesehatan (PNPK) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, pada saat Kepala Puskesmas menerbitkan surat keputusan tenaga kesehatan pemegang program di puskesmas dengan tujuannya adalah agar tenaga kesehatan yang telah bekerja tersebut mendapat tambahan poin, dan dari tambahan poin yang didapat tersebut nantinya akan mempengaruhi jumlah penerimaan jasa kapitasi tenaga kesehatan setiap bulannya. Sebagai pengelola program tenaga kesehatan dapat menerima dana kapitasi sedikit jauh lebih banyak di bandingkan tenaga kesehatan yang bukan sebagai pengelola program.

Kesimpulan dan Saran

a. Kesimpulan

Penganggaran dan penerimaan dana kapitasi tenaga kesehatan di puskesmas terpencil program JKN:

1. Kebijakan pemerintah tentang dana kapitasi daerah terpencil diatur oleh Perpres No. 32 tahun 2014, PMK No. 28 Tahun 2014, PMK No. 59 Tahun 2014 dan PMK No. 21 tahun 2016. Pelaksanaan kebijakan oleh Perbup Kabupaten Kepulauan Mentawai No. 43 Tahun 2014 dan perubahannya No. 33 Tahun 2015. Sosialisasi kebijakan masih kurang menyebabkan kelemahan dalam pemahaman kebijakan.
2. Iuran jaminan kesehatan dianggarkan dalam RKA-SKPD dinas kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dana kapitasi puskesmas merupakan bentuk pengembalian dari pengangguran iuran premi peserta jaminan kesehatan yang dipergunakan untuk membayar jasa tenaga pelayanan kesehatan dan biaya operasional.

3. Penerimaan dana kapitasi belum sesuai dengan kuota kepesertaan dan norma kapitasi tanpa ada kredensialing karena tidak tersedia biaya transportasi yang cukup untuk datang ke puskesmas.
4. Penerimaan dana kapitasi tahun 2016 sudah baik jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya di buktikan dengan adanya keterbukaan informasi tentang jumlah dan besaran dana kapitasi yang diterima oleh puskesmas setiap bulannya dan dilaporkan kepada SKPD dinas kesehatan dengan melampirkan surat pernyataan tanggungjawab dan bukti penggunaan dana kapitasi.
5. Besaran dana kapitasi untuk petugas pelayanan kesehatan ditentukan berdasarkan nilai poin yang menimbulkan kecemburuan sesama petugas kesehatan.

b. Saran

1. Pentingnya ketersediaan anggaran program JKN perlu dipahami oleh legislatif dan eksekutif di daerah agar program JKN berjalan lancar.
2. Sosialisai kebijakan program JKN sejak penganggaran, penerimaan dan pembagian di unit pelayanan kesehatan agar program JKN berjalan dengan baik.
3. Penyelenggara BPJS kesehatan membayarkan dana kapitasi setiap bulan sesuai jumlah kepesertaan dan dapat dipergunakan tanpa melewati proses yang sangat rumit dengan menyederhanakan dalam aturan.
4. Pembagaian Dana Kapitasi dapat meningkatkan kualitas pelayanan peserta JKN di puskesmas dan jaringannya agar masyarakat memperoleh layanan kesehatan yang berkualitas dan (Gratis).

Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada para informan yang telah diwawancarai. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Kabupaten Kepulauan Mentawai dan semua

pihak terkait yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan penelitian berkaitan dengan bagaimana pelaksanaan penganggaran dan penerimaan dana kapitasi nakes di puskesmas terpicil program jaminan kesehatan nasional. Yang telah memberikan dukungan atas pelaksanaan penelitian dan memberi masukan untuk penulisan ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Rujukan

1. Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28, ayat 1,2,dan 3.
2. Peraturan Presiden Nomor, 19 tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan Nasional.
3. Peraturan Presiden RI, NO. 32 Tahun 2014, tentang Pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi JKN pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah. Jakarta.
4. Kementerian Kesehatan 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.
5. Agus, Suprpto, 2015, Pedoman Umum Riset Pembiayaan Kesehatan di era JKN Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Pusat Humaniora, Surabaya.
6. Fitriani Desi, 2016, Mekanisme Pembagian Dana Kapitasi Nakes Pelayanan Rawat Janan di Daerah Terpencil Program Jaminan Kesehatan Nasional. Pusk Mapaddegat Mentawai Sumbar
7. www. Padang, www. kpk.go.id
8. Kumala Sari Siska, 2011, Pengelolaan Dana Kapitasi dengan Jumlah Peserta Dibawah Standar Minimal oleh Dokter Keluarga PT.Askes (Persero) KCU Semarang: Universitas Diponegoro.
9. Afrizal, 2014, Metode Penelitian Kualitatif: Sebuah Upaya Mendukung Penggunaan Penelitian Kualitatif Dalam Berbagai Disiplin Ilmu. Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada.
10. Miles, B Matthew & A Michael Huberman , 1992, Analisis Data Kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-metode Baru. Jakarta: UI – Press.

11. Afniwati, 2011. Analisis Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Kota Padang.
12. Winarno Budi, 2007, Kebijakan Publik. media presindo, Jakarta.
13. Anthony Giddens, 2010, Teori Strkturasi: Dasar-dasar Pembentukan Struktur Sosial Manusia, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
14. Priyono, B. Herry 2002, Antony Giddens Suatu Pengantar. Jogjakarta: Keputusan Popular Gramedia bekerja sama dengan program magister ilmu religi dan budaya, universitas Dharma