

EVALUASI TERHADAP PENGATURAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA PEMERINTAH DAERAH

*(Evaluation on the Regulation of Capitation Fund Management and Usage
in Local Government's First Level Health Facilities)*

Yuliyanto

Pusat Penelitian dan Pengembangan Hukum
Badan Penelitian dan Pengembangan Hukum dan HAM
Jalan H.R. Rasuna Said Kavling 4-5 Kuningan, Jakarta Selatan
Email: yuliyanto_oke@yahoo.com

Naskah diterima: 22 Juni 2016; direvisi: 14 Juli 2016; disetujui: 18 Agustus 2016

Abstrak

Untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, Pemerintah mengeluarkan regulasi mengenai pengelolaan dana kapitasi. Terkait hal ini, ada beberapa permasalahan yang menarik untuk diteliti, yaitu: bagaimana pengelolaan dana kapitasi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016; dan bagaimana pemanfaatan dana kapitasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Daerah. Metodologi yang digunakan adalah penelitian kepustakaan (*desk research*) dengan cara melakukan penelitian melalui sumber-sumber yang tersedia di publik seperti surat kabar, majalah, laporan riset dan jurnal. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa, 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, dikeluarkan sebagai solusi atas kekurangan/kelemahan regulasi sebelumnya akibat perkembangan penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional. Oleh karena itu, dengan ditetapkan regulasi tersebut diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dalam hal penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional terutama pada fasilitas kesehatan tingkat pertama yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah.

Kata Kunci: pengelolaan, pemanfaatan, dana kapitasi fasilitas kesehatan

Abstract

To provide health services to the community, the Government issued a regulation on the capitation fund management. There are some interesting issues regarding this matter such as how the Minister of Health Regulation No.21 Year 2016 regulate capitation fund management; and how the capitation fund being used in the Local Government's First Level Health Facilities. This research use desk research methodology, conducted by exploring and examining sources that are available publicly such as newspapers, magazines, research reports and journals. The research brought up conclusion that Minister of Health Regulation No. 21 Year 2016 on National Health Insurance Capitation Fund Usage for Health Care Services and Local Government's First Level Health Facilities Operating Cost Support, was issued to resolve the shortcomings/weaknesses of the previous regulation caused national health security management development. Therefore, this Regulation is expected to accommodate the needs in the implementation of national health insurance especially in the local government's first level health facility.

Keywords: management, utilization, capitation fund, health facilities

A. Pendahuluan

Setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, serta memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, sebagaimana disebutkan dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) Perserikatan Bangsa-Bangsa tertanggal 10 November 1948. Dalam *International Covenant on Economic, Social dan Cultural Rights* yang ditetapkan PBB pada tahun 1966 juga mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai dalam kesehatan fisik dan mentalnya. Sebagai bagian dari hak asasi manusia, maka hak kesehatan adalah hak yang melekat pada seseorang karena kelahirannya sebagai manusia, bukan karena pemberian seseorang atau Negara, dan oleh sebab itu tentu saja tidak dapat dicabut dan dilanggar oleh siapa pun.

Tipologi tripatriit adalah sebuah kerangka yang secara khusus membedakan kewajiban negara untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi setiap hak asasi manusia. Kewajiban negara untuk menghormati (*respect*) adalah kewajiban negatif untuk tidak bertindak atau untuk menahan diri, kewajiban untuk melindungi (*protect*) adalah kewajiban positif untuk melindungi individu terhadap tindakan tertentu oleh pihak ketiga, dan memenuhi (*fulfill*) adalah untuk menyediakan atau memudahkan layanan tertentu bagi setiap warga.

Kesehatan adalah hak dan investasi, semua warga negara berhak atas kesehatannya. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H menyatakan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan yang baik dan sehat serta

berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Hak atas kesehatan memiliki aspek ekonomi, sosial dan budaya. Hak ini memiliki karakter ekonomi dan sosial karena hak ini berusaha sedapat mungkin menjaga agar individu tidak menderita ketidakadilan sosial dan ekonomi berkenaan dengan kesehatannya. Lebih lanjut, hak ini memiliki karakter budaya sebab hak ini berusaha menjaga agar layanan kesehatan yang tersedia cukup dapat menyesuaikan dengan latar belakang budaya seseorang. Ketentuan mengenai Kesehatan diatur lebih lanjut dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Pasal 4, Undang - undang Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa "setiap orang berhak atas kesehatan". Kemudian Pasal 5 (1), menegaskan, "Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan". Ayat (2), "Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau". Ayat (3), "Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya". Selanjutnya Pasal 6, "Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan". Pasal 7 "Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab. Kemudian Pasal 8, "Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan".

Pada dekade tahun 1990-an sistem kesehatan yang ada telah mengalami berbagai perubahan. Perubahan pertama adalah perubahan di dalam penyelenggaraan pelayanan (*delivery*

system) untuk mengurangi beban pembiayaan pemerintah.¹ Peran serta masyarakat semakin didorong di dalam penyediaan pelayanan kesehatan, khususnya yang bersifat kuratif. Bahkan rumah sakit yang bersifat pencari laba telah diberikan ijin beroperasi di Indonesia. Perubahan kedua adalah perubahan di dalam cara pembiayaan kesehatan dari yang tadinya bersifat individual ke kelompok dengan melalui mekanisme asuransi kesehatan. Termasuk pada perubahan kedua adalah terbukanya kesempatan penyelenggaraan asuransi komersial yang berpijak pada Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992, penyelenggaraan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jamsostek yang berdasarkan UU Nomor 3 Tahun 1992, dan penyelenggaraan program JPK Masyarakat (JPKM) yang dituangkan pada Pasal 66 UU Nomor 3 Tahun 1992. Program JPK Jamsostek dan JPKM secara eksplisit telah menggariskan pembayaran sistem kapitasi kepada penyedia pelayanan kesehatan (PPK) dalam rangka pengendalian biaya kesehatan.

Produk Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2011 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah upaya negara di bidang perundang-undangan dalam menjamin pemenuhan terhadap hak atas kesehatan. Dalam rangka mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional yaitu untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya² dan melaksanakan amanat ketentuan Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, maka dibentuklah badan hukum penyelenggara jaminan sosial yaitu

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sejak 1 Januari 2014, Pemerintah menetapkan Jaminan Kesehatan Nasional yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan sebagaimana pernyataan pasal 5 UU Nomor 40 Tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Nasional (SJSN). UU SJSN merumuskan Program Jaminan Kesehatan dengan prinsip dasar dalam Pasal 19 ayat 1 yakni berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.

Prinsip asuransi sosial yakni, kegotongroyongan, antara warga yang mampu dengan warga yang tidak mampu dan warga yang sehat dengan warga yang sakit. Kepesertaan bersifat wajib sehingga seluruh warga dapat terlindungi. Prinsip nirlaba, artinya dana yang terkumpul dari iuran akan digunakan untuk manfaat bersama dan warga. Terakhir, prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas dalam hal pengelolaan dana JKN. Sedang prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terkait dengan besaran iuran yang telah dibayarkan. Prinsip ini diwujudkan dengan pembayaran iuran sebesar persentase tertentu dari upah bagi yang memiliki penghasilan dan pemerintah membayarkan iuran bagi mereka yang tidak mampu.

¹ <http://staff.ui.ac.id/system/files/users/hasbulah/material/pembayarankapitasi.pdf>.

² Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Tabel 1. Perbedaan BPJS dengan Asuransi Swasta

No.	BPJS	Asuransi Swasta
1.	Premi terjangkau	Premi Tinggi
2.	Rujukan BPJS menggunakan prinsip rujukan agar tidak terjadi penumpukan pasien di rumah sakit. Pasien harus mendatangi Fasilitas Kesehatan (Faskes) Pertama seperti Puskesmas. Jika diperlukan maka akan dirujuk ke rumah sakit	Dapat langsung ke rumah sakit tanpa rujukan
3.	Sistem klaim BPJS hanya menerima klaim dari fasilitas kesehatan tidak menerima dari perorangan	Dapat mengklaim angsuran jiwa perorangan
4.	Limit BPJS menggunakan INA-CBGS yang merupakan sistem tarif paket yang ditentukan untuk perawatan seseorang dirawat sampai sembuh	Berbasis fee for service mengikuti tarif normal yang dimiliki rumah sakit.
5.	Indikasi Medis dalam BPJS berlaku digunakan jika ada indikasi medis dengan sistem rujukan. BPJS juga mengcover jenis-jenis penyakit yang di asuransi tambahan pada asuransi jiwa asalkan ada indikasi medis yang sesuai prosedur	Hanya mengcover apabila rawat inap dan rawat jalan, tidak termasuk pengobatan penyakit kritis sampai sembuh
6.	Rawat jalan dan rujuk balik, BPJS menganggun biaya rawat jalan asalkan mengikuti prosedur. Sistem rujuk balik, yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan jangka panjang yang dilaksanakan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	Asuransi swasta yang memberikan fasilitas rawat jalan bisa juga langsung melakukan rawat jalan di rumah sakit namun tentu premi asuransi kesehatan swasta yang memberikan fasilitas rawat jalan akan cukup besar

Diolah penulis dari berbagai sumber.

BPJS membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta secara efektif dan efisien. BPJS dapat memberikan anggaran tertentu kepada suatu rumah sakit di suatu daerah untuk melayani sejumlah peserta atau membayar sejumlah tetap tertentu per kapita per bulan (kapitasi). Anggaran tersebut sudah mencakup jasa medis, biaya perawatan, biaya penunjang, dan biaya obat-obatan yang penggunaan rinciannya

diatur sendiri oleh pimpinan rumah sakit.³ Lebih lanjut pembayaran fasilitas kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Perpres No. 12 Tahun 2013). BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di muka berdasarkan kapitasi atas jumlah peserta yang terdaftar di FKTP tersebut. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka

³ Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Penjelasan Pasal 24 ayat (2).

kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.⁴

Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.⁵ Sesuai dengan batasan seperti di atas, bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya, karena ditentukan oleh pengorganisasian pelayanan, dan ruang lingkup kegiatan.

Sistem kesehatan Amerika yang telah mempopulerkan sistem kapitasi di dunia kesehatan. Meskipun demikian, harus diakui bahwa pembayaran sistem kapitasi tidaklah dimulai di Amerika tetapi sudah dimulai lebih dulu di Eropa. Tetapi sistem pembayaran kapitasi menjadi bahan yang ramai dibicarakan dalam diskusi-diskusi pembaharuan pelayanan kesehatan (*health care reform*) setelah Amerika mengeluarkan HMO Act di tahun 1973.⁶

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan JKN sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan dalam rangka tertib administrasi pengelolaan keuangan daerah terkait dengan pembayaran dana kapitasi oleh BPJS kepada FKTP milik Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan Pasal 39 ayat (1) Perpres 12 Tahun 2013 sebagaimana menjadi konsideran

pembentukannya, Pemerintah mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Perpres Nomor 32 Tahun 2014). Perpres tersebut mengatur pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi mulai dari penganggaran hingga pertanggungjawaban.

Jaminan kesehatan adalah hak seluruh rakyat Indonesia, program JKN bertujuan memberikan kemudahan akses pelayanan kesehatan bagi seluruh warga sehingga tidak ada lagi masyarakat, khususnya masyarakat lapisan bawah, yang ditolak saat mereka berobat di fasilitas pelayanan kesehatan pada pelaksanaan. Program yang tujuannya amat mulia ini tidak berjalan sesuai yang diharapkan. Namun dalam pelaksanaannya, pengaturan mengenai pengelolaan dana kapitasi dalam Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 justru membingungkan dan tidak memberikan kepastian hukum bagi pengelola dana tersebut. KPK dalam kajiannya menemukan kelemahan dalam pengelolaan dana kapitasi.⁷ Kajian KPK terhadap mekanisme pembiayaan dalam dana kapitasi menunjukan terdapat sejumlah kelemahan yang terbagi dalam empat aspek.

Pertama, terkait regulasi yang mengatur pembagian jasa medis dan biaya operasional yakni Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014. Regulasi itu berpotensi menimbulkan *moral hazard* dan ketidakwajaran karena kedua aturan ini menyebut dana kapitasi

⁴ Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah, Pasal 1 angka 6.

⁵ Definisi menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009).

⁶ <http://staff.ui.ac.id/system/files/users/hasbulah/material/pembayarankapitasi.pdf>.

⁷ www.kpk.go.id

yang bisa digunakan untuk jasa pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya 60 persen dari total penerimaan. *Kedua*, aspek pembiayaan, Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) menemukan potensi *fraud* (penyimpangan) atas dibolehkannya perpindahan peserta penerima bantuan iuran (PBI) dari puskesmas FKTP swasta seperti klinik. Fakta di lapangan menunjukan oknum itu bekerja tidak dilayani secara baik dengan berbagai alasan. Pasien yang bersangkutan malah diarahkan FKTP swasta milik oknum petugas Puskesmas itu atau yang berafiliasi dengannya. *Ketiga*, tata laksana dan sumber daya. KPK menemukan sejumlah persoalan diantaranya lemahnya pemahaman dan kompetensi petugas kesehatan di puskesmas dalam menjalankan regulasi. Proses eligibilitas kepesertaan di FKTP belum berjalan baik, begitu pula dengan pelaksanaan rujukan berjenjang. Keempat, KPK menyoroti soal pengawasan. KPK mencatat tidak adanya anggaran pengawasan dana kapitasi di daerah. Itu diperburuk dengan absennya pengawasan dan pengendalian dana kapitasi oleh BPJS Kesehatan.

Pemanfaatan dana kapitasi JKN yang sebelumnya diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 memang masih banyak ditemukan kekurangan. Akhirnya puskesmas tidak mampu memanfaatkan dana tersebut dengan maksimal.⁸ Hal ini jelas mempengaruhi kualitas pelayanan puskesmas kepada masyarakat sebagai pelanggan. Ketidakmampuan puskesmas dalam menyerap anggaran bukan tanpa alasan, ketika aturan pemanfaatan tidak jelas, maka pimpinan puskesmas akan berhati-hati dalam memanfaatkan dana tersebut atau berurusan dengan hukum. Maka lahirlah

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi JKN pada FKTP milik Pemda semoga bisa menjadi jawaban atas kekhawatiran Puskesmas.

Dari uraian di atas, dapat kami tarik permasalahan sebagai berikut: bagaimana pengelolaan dana kapitasi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016?; dan bagaimana pemanfaatan dana kapitasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Daerah?

B. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian kepustakaan (*desk research*) dengan cara melakukan penelitian melalui sumber-sumber yang tersedia di publik seperti surat kabar, majalah, laporan riset dan jurnal. Studi kepustakaan merupakan suatu kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari suatu penelitian. Teori-teori yang mendasari masalah dan bidang yang akan diteliti dapat ditemukan dengan melakukan studi kepustakaan. Selain itu, dapat diperoleh informasi tentang penelitian-penelitian sejenis atau yang ada kaitannya dengan penelitiannya dan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Dengan melakukan studi kepustakaan, peneliti dapat memanfaatkan semua informasi dan pemikiran-pemikiran yang relevan dengan penelitiannya.

Di dalam istilah studi kepustakaan ini digunakan dalam ragam para ahli diantaranya yang dikenal dengan kejian pustaka, pada dasarnya merujuk pada upaya umum yang harus dilalui untuk mendapatkan teori-teori yang relevan dengan topic penelitian. Studi kepustakaan meliputi proses umum seperti;

⁸ <http://pkmbaturetno1.blogspot.co.id/2016/05/permenkes-21-tahun-2016-penggunaan-dana.html>.

mengidentifikasi teori secara sistematis, penemuan pustaka, dan analisis dokumen yang memuat tentang informasi yang berkaitan dengan topik penelitian. Studi kepustakaan merupakan langkah yang penting dimana seorang peneliti menerapkan topik penelitian dan langkah selanjutnya adalah melakukan kajian yang berkaitan dengan teori yang berkaitan dengan topik penelitian.

C. Pembahasan

1. Ketentuan Pengelolaan Dana Kapitasi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016

Dana Kapitasi merupakan dana yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada Puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan bagi peserta JKN. Dana tersebut dibayarkan di muka setiap bulan tanpa memperhitungkan banyaknya pasien peserta JKN yang berobat dan jenis pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas.

Sesuai Pasal 12 ayat 5 Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah, perlu mengatur mengenai penggunaan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah. Beberapa pengaturan penggunaan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun

2014 belum menampung perkembangan kebutuhan implementasi penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional sehingga perlu diganti. Oleh karena itu, ditetapkan 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. Peraturan Menteri Nomor 21 Tahun 2016 diharapkan dapat menampung kebutuhan dalam hal penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional.

Jaminan Kesehatan Nasional dimulai pada tahun 2014 yang tujuan utamanya adalah terciptanya *Universal Health Coverage* di Indonesia. Secara umum Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan untuk mempermudah masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Salah satu unsur yang dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan menurut Asrul Azwar (1996) adalah tenaga kerja, dana dan sarana. Dalam perkembangan JKN selama satu tahun terakhir ditemui berbagai masalah diantaranya jumlah dan fasilitas pelayanan kesehatan tidak mencukupi dan tidak merata, jumlah tenaga kesehatan tidak mencukupi dan persebarannya juga belum merata, dan masalah pembagian jasa pelayanan petugas kesehatan yang ternyata menimbulkan masalah baru utamanya di fasilitas pelayanan primer seperti di Puskesmas dan rumah sakit pemerintah.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, rasio dokter dengan penduduk Indonesia adalah 1 banding 4.000 penduduk.⁹ Rasio dokter pada negara maju kurang dari

⁹ Usman Chatib Warsa Ketua Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan (LAM-PT Kes).

1 banding 1.000 penduduk.¹⁰ Untuk jumlah tenaga kesehatan di Indonesia setiap tahunnya mengalami peningkatan, namun dalam satu tahun terakhir, peningkatannya tidak signifikan. Selain kuantitas yang terbatas, persebaran tenaga kesehatan di Indonesia juga belum merata. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan pada 2014, sebanyak 48% tenaga kesehatan terbanyak terpusat di pulau Jawa dan Bali dengan jumlah 435.877 orang. Sementara itu, di daerah seperti Papua, yang jumlah penduduknya termasuk banyak, jumlah tenaga kesehatan hanya mencapai 2% dengan jumlah 18.332 orang, atau kedua sedikit diantara wilayah lainnya di Indonesia. Kepulauan Maluku menyusul dengan tenaga kesehatan paling sedikit dengan jumlah hanya 15.947 orang, atau 1% dari total keseluruhan tenaga kesehatan di Indonesia.

Sejak diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) per tanggal 1 Januari 2014 banyak sekali pro dan kontra bermunculan baik dalam media massa, media elektronik maupun beberapa keluhan dari pasien pengguna jaminan kesehatan tersebut. Kualitas pelayanan yang baik yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik pemerintah yang dikenal dengan Puskesmas sejatinya didukung oleh sarana dan prasarana yang baik, termasuk kualitas dan kuantitas sumber daya manusia kesehatannya yang memadai.

Dengan dimulainya JKN kunjungan layanan kesehatan membludak hampir 10 sampai 15%, karena dengan adanya jaminan kesehatan. Masyarakat berbondong-bondong ke fasilitas kesehatan. Dokter, perawat, bidan juga tenaga lainnya merasa cukup kewalahan melayani

kunjungan pasien yang meningkat secara drastis di tahun 2014 ini. Mulailah kekisruhan terjadi di kalangan tenaga Puskesmas, terlebih lagi dana kapitasi yang dijanjikan oleh BPJS terlambat turun karena belum keluarnya peraturan yang jelas terhadap penggunaan Dana Kapitasi tersebut, ditambah lagi sarana dan prasarana di Puskesmas yang semakin menipis seperti obat-obatan dan bahan medis habis pakai.

Pada tanggal 21 April 2014 diundangkanlah Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 yang membahas tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. Pada Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tersebut di jelaskan bahwa BPJS kesehatan melakukan pembayaran kapitasi kepada Puskesmas dengan besaran kapitasi tergantung pada jumlah kepesertaan di Puskesmas. Dalam BAB III pasal 12 dicantumkan bahwa besaran dana kapitasi yang diperuntukkan bagi jasa pelayanan sekurang-kurangnya 60% dari total penerimaan dana kapitasi dan 40% untuk biaya dukungan operasional di Puskesmas misalnya untuk biaya pembelian obat-obatan, alat kesehatan, bahan medis pakai habis dan biaya operasional lainnya yang dititik beratkan pada Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).

Setelah mengeluarkan Perpres Nomor 32 tahun 2014, kemudian Pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 pada tanggal 24 April 2014, PMK ini mengatur penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada FKTP milik Pemerintah yang

¹⁰ <http://www.cnnindonesia.com/nasional/20150212172145-20-31723/jumlah-tenaga-kesehatan-dinilai-masih-jauh-dari-ideal/> diakses pada tanggal 11 Juli 2016.

didalamnya lebih membahas pembagian jasa pelayanan kepada tenaga kesehatan dan non kesehatan, dengan mempertimbangkan variabel: (1) jenis ketenagaan dan atau jabatan dan (2) kehadiran. Dalam regulasi ini pun dirasa kurang menggigit karena aturan ini hanya menggambarkan kinerja tenaga kesehatan yang dinilai dari jenis ketenagaan/jabatan dan jumlah kehadirannya saja namun tidak ditambahkan variabel lain sebagai nilai tambah untuk penilaian masing-masing tenaga baik kesehatan maupun non kesehatan. Hal ini seharusnya juga menjadi masukan kepada Pemerintah pusat agar dapat mendongkrak integritas tenaga kesehatan terutama tenaga di daerah terpencil yang jauh dari keramaian perkotaan. Pengaturan tentang hal ini, dirasakan tidak adil dalam menentukan point pelayanan kesehatan. Beban kerja tenaga non kesehatan sebenarnya dianggap juga sama beratnya dengan tenaga kesehatan.

Dari kedua regulasi terkait Kapitasi BPJS yang telah dikeluarkan oleh pemerintah pusat, sehingga perlu diturunkan aturan kembali dengan diterbitkannya Peraturan daerah oleh masing-masing Pemerintah Daerah bila perlu diperkuat dengan SK dari Kepala SKPD terkait, dalam hal ini Dinas Kesehatan baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota, karena variabel dalam penilaian kinerja yang terdapat dalam peraturan tersebut belum terurai secara terperinci. Dengan adanya penambahan poin penilaian terhadap kinerja baik kesehatan dan non kesehatan setidaknya dapat meredam kekisruhan yang terjadi dalam pembagian dana jasa pelayanan di Puskesmas. Seperti halnya di Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor mengeluarkan SK Kepala Dinas yang mengatur

tentang variabel penilaian jasa pelayanan. Variabel penilaian yang ditambahkan dalam perhitungan jasa pelayanan kesehatan yaitu dengan menambahkan status kepegawaian (PNS atau Non PNS); lamanya masa kerja pegawai dengan membagi lamanya kerja dengan maksimal masa kerja dikali dengan 30; variabel kinerja diantaranya; tugas administrative (sebagai Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, atau Bendahara); kompetensi dinilai dengan jumlah pelatihan yang diikuti selama bulan yang berjalan dan beban kerja pegawai dinilai dengan seberapa banyak program yang dipegang oleh petugas, juga variabel penambah dan pengurangan dengan penilaian prestasi dan tingkat kedisiplinan pegawai yang dinilai langsung oleh kepala Puskesmas. Dengan penambahan variabel tersebut tenaga kesehatan di Puskesmas akan merasa keadilan telah ditegakkan.

Menjawab kebutuhan regulasi mengenai tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan Permenkes Nomor 21 Tahun 2016, maka pemerintah mengatur pengelolaan dana kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan pada FKTP.¹¹ Tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yaitu Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja dan pegawai tidak tetap sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan ditetapkan dengan mempertimbangkan variabel:

¹¹ Pasal 4 ayat 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016

1) Jenis ketenagaan dan/atau jabatan

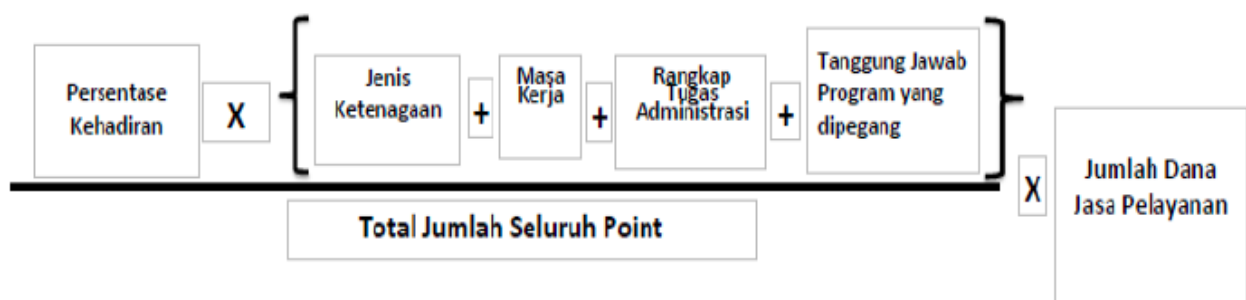
Untuk tenaga medis diberikan nilai 150 (seratus lima puluh); tenaga apoteker atau tenaga profesi keperawatan diberi nilai 100; tenaga kesehatan D3 diberi nilai 60; tenaga non kesehatan diberi nilai 50; dan tenaga non kesehatan dibawah D3 diberi nilai 25. Sedangkan tenaga medis yang merangkap tugas administrasi diberi nilai tambahan 100 untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai kepala FKTP; tambahan nilai 50 untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai bendahara Dana Kapitasi JKN; tambahan 30 untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai Kepala Tata Usaha atau penanggung jawab penatausahaan keuangan; dan tambahan nilai 10 untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai penanggung jawab program atau yang setara. Selain itu dimasukan juga untuk tenaga pelayanan kesehatan dengan

masa kerja 5 s.d 10 tahun diberi tambahan nilai 5; 11 s.d 15 tahun diberi tambahan 10; 16 s.d 20 tahun diberi tambahan nilai 20; lebih dari 25 tahun diberi tambahan 25.

2) Kehadiran

Tenaga kesehatan maupun non kesehatan dalam memberikan pelayanan bagi yang hadir setiap hari kerja diberikan nilai 1 poin per hari; terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai dengan 7 jam dikurangi 1 poin; ketidakhadiran karena sakit dan/atau penugasan kedinasan oleh pejabat yang berwenang paling banyak 3 hari kerja tetap diberikan poin; jumlah jasa pelayanan yang diterima oleh masing-masing tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung dengan menggunakan formula sebagai berikut:

FORMULA PERHITUNGAN PEMBAGIAN JASPEL DANA KAPITASI DI FKTP PEMDA



Keterangan:

Persentase Kehadiran : jumlah kehadiran dibagi jumlah hari kerja dalam 1 bulan

Sumber: 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 Bab III Pasal 4 ayat (10).

Praktek dalam pengelolaan dana kapitasi pada Puskesmas yang bertindak sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) setelah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diberlakukan pada awal tahun 2014. Sebelum JKN diberlakukan terdapat program Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) berbeda pengelolaannya, khususnya pengelolaan atas Dana Kapitasi JKN dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) yang diterima oleh Puskesmas selaku FKTP.¹² Aturan Perpres Nomor 32 Tahun 2014 dilanjut dengan Permenkes Nomor 19 Tahun 2014 dan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 900/2280/SJ tanggal 5 Mei 2014 tentang Petunjuk Teknis Penganggaran, Pelaksanaan dan Penatausahaan serta Pertanggungjawaban Dana Kapitasi JKN pada FKTP Milik Pemerintah Daerah. Hal yang menarik dari ketentuan tersebut mengatur mengenai pengelolaan dana kapitasi pada Puskesmas selaku FKTP Milik Pemerintah Daerah yang belum menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD. Sesuai tiga ketentuan tersebut, dana kapitasi yang diterima oleh Puskesmas selaku FKTP Milik Pemerintah Daerah yang belum berstatus BLUD dapat digunakan secara langsung atau dibelanjakan. Tentu saja dana kapitasi tersebut harus dianggarkan terlebih dahulu sesuai ketentuan Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 beserta perubahannya.

Regulasi tersebut belum mengatur mekanisme pengelolaan sisa lebih dana kapitasi.¹³ Mekanisme kapitasi telah membuat dana yang masuk ke sebagian Puskesmas

meningkat drastis dan melebihi dari kebutuhan puskesmas setiap tahunnya. Besarnya dana yang diterima dan realisasi anggaran yang lambat, berpeluang menyebabkan sisa lebih di akhir tahun anggaran. Apabila hal ini terakumulasi setiap tahunnya, maka sisa lebih dana ini bisa sangat besar pada sebuah Puskesmas saja.

Pendapatan dana kapitasi yang tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, sisa dana kapitasi dimanfaatkan untuk tahun anggaran berikutnya.¹⁴ Sisa dana kapitasi yang berasal dari dana dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan maka pemanfaatannya hanya dapat digunakan untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan. Sedangkan dana kapitasi yang berasal dari dana jasa pelayanan kesehatan maka pemanfaatannya hanya dapat digunakan untuk jasa pelayanan. Sisa dana kapitasi tersebut harus dimasukkan dalam rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN yang dianggarkan dalam Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah Dinas Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Terkait penggunaan porsi Biaya Operasional, Permenkes Nomor 21 Tahun 2016 juga memerinci lebih jelas dibandingkan Permenkes sebelumnya. Bahkan dalam lampiran disebutkan secara jelas, contoh-contoh item penggunaan biaya operasional tersebut. Ada beberapa item menarik karena tidak secara langsung berkaitan dengan kuratif misalnya: administrasi dan

¹² <http://www.warungkopipemda.com/pengelolaan-dana-kapitasi-pada-puskesmas-dan-perlakuan-akuntansinya/> (diakses 10 Juli 2016)

¹³ <http://www.kpk.go.id/id/berita/siaran-pers/2440-kpk-temukan-4-kelemahan-pengelolaan-dana-kapitasi> (diakses 10 Juli 2016)

¹⁴ Pasal 7 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 Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.

koordinasi program (sudah ada dalam Permenkes sebelumnya), peningkatan kapasitas SDM maupun pemeliharaan sarana dan prasarana. Hal menarik lainnya dari Permenkes baru ini adalah penetapan bagaimana memanfaatkan sisa dana kapitasi. Ditegaskan bahwa bila terdapat dana sisa, maka dimanfaatkan untuk tahun anggaran berikutnya. Tetapi harus tetap sama bahwa sisa dana porsi jasa pelayanan hanya untuk jasa pelayanan, dan sebaliknya dengan biaya operasional. Hal ini menarik karena masih adanya masalah terhadap sisa dana kapitasi di akhir tahun anggaran. Hanya tidak disebutkan pemberlakuan surut terhadap klausul ini. Yang jelas, pemanfaatan tersebut harus dimasukkan dalam RKA SKPD sesuai ketentuan. Minimal, ada perubahan dan perkembangan yang perlu segera disikapi karena Permenkes Nomor 21 Tahun 2016 ini mulai berlaku sejak diundangkan (18 Mei 2016). Tentu konsekuensinya ada penyesuaian dan adaptasi termasuk untuk sisa tahun anggaran 2016 ini.¹⁵

2. Pemanfaatan dana kapitasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Daerah

Alokasi dana kapitasi untuk pembiayaan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas yang disediakan oleh Pemerintah Daerah sangat beragam. Beberapa pemerintah daerah mampu mencukupi kebutuhan biaya operasional kesehatan Puskesmas di daerahnya. Pada saat yang sama, tidak sedikit pula pemerintah daerah yang masih sangat terbatas dalam hal alokasi untuk

biaya operasional Puskesmas di daerahnya. Dana bantuan operasional kesehatan sebagai dukungan di Puskesmas, ditujukan untuk membantu membiayai berbagai upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif dalam upaya meningkatkan pencapaian target yang dimanakan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan sebagai tolok ukur urusan kewenangan wajib bidang kesehatan yang telah dilimpahkan oleh pemerintah pusat kepada pemerintah daerah. Puskesmas sebagai salah satu pelaksana pelayanan bidang kesehatan juga mengemban amanat untuk mencapai target tersebut sehingga masyarakat akan mendapat pelayanan kesehatan yang semakin merata, berkualitas dan berkeadilan.

Alokasi dana kapitasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) Permenkes Nomor 21 Tahun 2016 dimanfaatkan untuk: biaya obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan biaya operasional kesehatan lainnya.¹⁶ Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya meliputi:

- 1) Belanja barang operasional terdiri atas 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 kapasitas sumber daya manusia kesehatan; dan pemeliharaan sarana dan prasarana.

¹⁵ http://www.kompasiana.com/tonangardyanto/permenkes-21-2016-pemanfaatan-dana-kapitasi-di-fktp-milik-pemda_57436357579773e4088b458f (diakses 11 Juli 2016).

¹⁶ Pasal 5 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 Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.

- 2) Belanja modal untuk sarana dan prasarana yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pengadaan obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan pengadaan barang/jasa yang terkait dengan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya dapat dilakukan oleh SKPD Dinas Kesehatan Kab/Kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pengadaan tersebut harus mempertingkan ketersediaan yang dialokasikan oleh pemerintah dan pemerintah daerah dan harus berpedoman pada formularium nasional. Dalam hal obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan tidak tercantum dalam formularium nasional dapat menggunakan obat lain termasuk obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka secara terbatas dengan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Sistem pengelolaan keuangan yang baik merupakan harapan semua pihak dan sangat penting bagi pembangunan suatu negara atau daerah. Hal ini dapat meyakinkan masyarakat dan negara donor bahwa pemerintah menggunakan dana-dana publik secara tepat dan benar. Agar semua itu terwujud, maka aktivitas pengelolaan dana publik harus dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip tata kelola yang baik (*good governance*). *Good governance* secara umum dapat disimpulkan bahwa *good governance* adalah menyangkut bagaimana suatu organisasi dikelola dan dikontrol dengan cara-cara yang dapat menjamin adanya transparansi, akuntabilitas dan kejujuran. Dalam aspek ekonomi dan administrasi, prinsip-prinsip *good*

governance meliputi adanya hal-hal yang dapat meningkatkan akuntabilitas public, transparansi, menghormati dan memperkuat aturan-aturan hukum, serta anti terhadap korupsi (Rogers, 2007). Prinsip-prinsip dasar *good governance* ini baru akan bermakna bila semua aparatur pemerintahan dari berbagai tingkat manajemen memiliki integritas dan komitmen yang tinggi untuk menerapkannya.

Pasal 12 Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 menegaskan bahwa dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dimanfaatkan seluruhnya untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan. Ketentuan lebih lanjut mengenai penggunaan jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan itu, akan diatur dengan Peraturan Menteri. Dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP dari Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan. Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan untuk tiap FKTP ditetapkan sekurang-kurangnya 60% (enam puluh persen) dari penerimaan Dana Kapitasi. Sedangkan alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan ditetapkan sebesar selisih dari besar alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan.¹⁷ Besar alokasi biaya operasional pelayanan kesehatan dan jasa pelayanan kesehatan ditetapkan setiap tahun dengan Keputusan Kepala Daerah atas usulan Kepala SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan

¹⁷ Pasal 3 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 Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.

mempertimbangkan: tunjangan yang telah diterima dari Pemerintah Daerah; kegiatan operasional pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja di bidang pelayanan kesehatan; kebutuhan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.¹⁸

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan jaminan Kesehatan Nasional sesuai amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), pemerintah memandang perlu pengaturan tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi (JKN) pada fasilitas kesehatan tingkat pertama.¹⁹ Aturan tersebut dituangkan dalam Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi (besaran pembayaran per bulan yang dibayar di muka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan). Jaminan Kesehatan Nasional pada FKTP Milik Pemerintah. Menurut Perpres ini, dana kapitasi sebagaimana dimaksud dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada Bendaharawan Dana Kapitasi JKN pada FKTP.

D. Penutup

Pemenuhan hak atas kesehatan terutama dalam hal pelayanan kesehatan, sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Oleh sebab itu, Negara *cq.* Pemerintah mengeluarkan beberapa regulasi untuk mengatur pelayanan kesehatan bagi masyarakat, sehingga pelayanan kesehatan

bagi masyarakat dapat berjalan dengan baik sesuai harapan.

Beberapa pengaturan penggunaan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 belum menampung perkembangan kebutuhan implementasi penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional sehingga perlu diganti. Oleh karena itu, ditetapkan 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. Regulasi tersebut diharapkan dapat menampung kebutuhan dalam hal penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional. Agar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 dapat menjawab pengaturan dalam pengelolaan dana kapitasi pada FKTP milik Pemerintah Daerah, disarankan agar pengelolaan dana kapitasi dilakukan secara transparan, dan merata tanpa ada pembedaan. Dengan adanya beberapa aturan yang melibatkan persetujuan pejabat setempat, maka pemerintah sebagai pelayan harus memiliki integritas yang kuat dalam melaksanakan regulasi yang ada sehingga tujuan untuk menjamin pemenuhan hak atas kesehatan bagi setiap orang dapat terpenuhi.

Kemudian terhadap pemanfaatan dana kapitasi JKN yang sebelumnya diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ <https://kominfo.go.id/index.php/content/detail/3965/Dana+Kapitasi+BPJS+Kesehatan+Kini+Ditransfer+Langsung+ke+Bendahara+FKTP/0/berita> (diakses 11 Juli 2016)

2014 memang masih banyak ditemukan kekurangan. Akhirnya puskesmas tidak mampu memanfaatkan dana tersebut dengan maksimal. Hal ini jelas mempengaruhi kualitas pelayanan puskesmas kepada masyarakat sebagai pelanggan. Ketidakmampuan Puskesmas dalam menyerap anggaran bukan tanpa alasan, ketika aturan pemanfaatan tidak jelas, maka pimpinan puskesmas akan berhati-hati dalam memanfaatkan dana tersebut atau berurusan dengan hukum. Maka lahirlah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi JKN pada FKTP milik Pemda, semoga regulasi ini dapat menjadi jawaban atas kekhawatiran Puskesmas selama ini. Karena ini regulasi baru, disarankan agar dilakukan sosialisasi terhadap pemangku kepentingan, sehingga tidak beda pemahaman dalam pengelolaan dan penggunaan dana kapitasi JKN.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Djumhana, Muhamad, *Hukum Ekonomi Sosial Indonesia*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1994)
- Notoatmojo, Soekidjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Rhineka, 2011)
- Sulastomo, *Sistem Jaminan Sosial Nasional Sebuah Introduksi*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2007)
- Tutik, Titik Triwulan dan Shita Febriana, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, (Surabaya: Prestasi Pustaka, 2010)
- Kementerian Kesehatan R.I., *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*

dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, (Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2014)

Internet

- <http://www.warungkopipemda.com/pengelolaan-dana-kapitasi-pada-puskesmas-dan-perlakuan-akuntansinya/> (diakses 10 Juli 2016)
- <http://www.kpk.go.id/id/berita/siaran-pers/2440-kpk-temukan-4-kelemahan-pengelolaan-dana-kapitasi> (diakses 10 Juli 2016)
- <https://kominform.go.id/index.php/content/detail/3965/Dana+Kapitasi+BPJS+Kesehatan+Kini+Ditransfer+Langsung+ke+Bendahara+FKTP/0/berita> (diakses 11 Juli 2016)
- http://www.kompasiana.com/tonangardyanto/permenkes-21-2016-pemanfaatan-dana-kapitasi-di-fktp-milik-pemda_57436357579773e4088b458f (diakses 11 Juli 2016)
- <http://www.cnnindonesia.com/nasional/20150212172145-20-31723/jumlah-tenaga-kesehatan-dinilai-masih-jauh-dari-ideal/> (diakses 11 Juli 2016)

Peraturan

- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- 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 Daerah.
- 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 Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.