

IMPLEMENTASI PENGELOLAAN DANA BPJS BERDASARKAN PERMENKES NO 28 TAHUN 2014 DI PUSKESMAS KABILA KABUPATEN BONE BOLANGO

Alvin Potutu^{1*}, Julie Abdullah², Wahyudin Hasan³

^{1,2,3}Universitas Gorontalo

E-mail : potutualvin@gmail.com*

Abstrak	Info Artikel
<p><i>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi pengelolaan Dana BPJS di Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango. Penelitian ini menggunakan jenis kualitatif deskriptif, teknik pengumpulan data dengan metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi pengelolaan dana BPJS yaitu dana kapitasi melalui proses perencanaan Dan terdapat kendala, adanya proses pemotongan dana yang tersisa di bulan kemarin.</i></p>	<p>Diajukan: 17-3-2023 Diterima: 11-4-2023 Diterbitkan : 25-5-2023</p> <p>Kata kunci: Pengelolaan; Dana; BPJS Keywords: Management; Fund; BPJS.</p>
<p>Abstract</p> <p><i>This study aims to determine the implementation of BPJS Fund management at the Kabila Health Center, Bone Bolango Regency. This research uses descriptive qualitative type, data collection techniques with interviews, observation and documentation. The results showed that the implementation of BPJS fund management, namely capitation funds, went through a planning process. And there were obstacles, there was a process of cutting the remaining funds last month.</i></p>	
<p>Cara mensitasi artikel:</p> <p>Potutu, A., Abdullah, J., & Hasan, W. (2023). Implementasi Pengelolaan Dana BPJS Berdasarkan Permenkes No 28 Tahun 2014 di Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango. <i>IJEN: Indonesian Journal of Economy and Education Economy</i>, 1(1), 9–18. https://jurnal.academiacenter.org/index.php/IJEN</p>	

PENDAHULUAN

Adanya perkembangan zaman ini setiap orang tidak dapat terhindar dari yang namanya marabahaya, sehingga bagaimana orang-orang bisa menjaga diri baik itu hal yang menyangkut dengan warisan, aset peninggalan maupun resiko yang membahayakan terhadap jiwa dan kesehatan (Ari & Astiti, 2014). Seseorang pasti akan mengalami sakit walaupun tidak mengetahui kapan akan sakit, begitu juga resiko tersebut tidak ada yang dapat diperkirakan seperti sakit, cacat, kecelakaan atau meninggal dunia. Ketika adanya resiko tersebut dapat menimbulkan biaya-biaya yang cukup besar. Untuk mengurangi beban tersebut, maka pemerintah menganggap perlu adanya penyusunan sistem dan program jaminan sosial (Setiawan, 2016). Program ini akan digunakan sebagai perlindungan kesehatan bagi seluruh anggota masyarakat dari tekanan ekonomi rendah/tinggi atau hilangnya penghasilan seseorang karena pengangguran, sakit, kecelakaan, cacat, jaminan hari tua atau meninggal dunia.

Di Indonesia juga merupakan Negara dengan sistem pemerintahan demokrasi yang memiliki tujuan untuk mensejahterakan rakyatnya. Pemerintah kemudian melakukan upaya agar masyarakat dapat perlindungan dari jaminan yang ada di terapkan oleh pemerintah dengan cara memenuhi kebutuhan hidup yang lebih layak melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang di atur dalam Undang-undang No 40 Tahun 2004

(Republik Indonesia). Pemerintah sebagai penanggungjawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat untuk mewujudkan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat yang ada di Indonesia, pemerintah juga mengupayakannya melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan program ini di selenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang merupakan lembaga yang dibentuk berdasarkan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Sosial di Indonesia (Aprianto, 2017).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jaminan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu jaminan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar seluruh rakyat Indonesia memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Kehadiran BPJS Kesehatan memiliki peran sentral dalam mewujudkan sistem jaminan sosial nasional bidang kesehatan. Hal ini mengingat BPJS Kesehatan, secara mendasar melakukan pembenahan terhadap sistem pembiayaan kesehatan yang saat ini masih didominasi oleh *out of pocket payment*, mengarah kepada sistem pembiayaan yang lebih tertata berbasiskan asuransi kesehatan sosial.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan suatu badan usaha yang dimiliki Negara ditugaskan untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh masyarakat yang ada di Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerimaan Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, beserta para keluarganya dan badan usaha lainnya ataupun masyarakat biasa (Widada, dkk. 2017). Kemudian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah satu-satunya program pemerintah yang menyelenggarakan kesehatan masyarakat Indonesia dan juga merupakan Badan Usaha Milik Negara yang di tugaskan khusus oleh pemerintah untuk mengatasi keluhan-keluhan kesehatan masyarakat Indonesia. BPJS kesehatan melayani proses pengobatan dan memberikan keringanan dalam hal pembiayaan fasilitas kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan pemerintah kepada masyarakat untuk mencegah resiko atau peristiwa yang terjadi dimasa yang akan datang (Mariyam, 2018). Tujuannya yaitu untuk menjamin dan memenuhi kebutuhan hidup masyarakat agar memperoleh perlindungan dan manfaat dalam hal pemeliharaan kesehatan.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya. Puskesmas Juga merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia, utamanya dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Kurniawan, dkk. 2018). Keberhasilan pelayanan kesehatan melalui Puskesmas memberikan kontribusi yang cukup besar dalam pembangunan kesehatan. Puskesmas merupakan salah satu bentuk dari organisasi nirlaba atau nonprofit. Puskesmas memperoleh dana dari BPJS kesehatan dalam bentuk dana Kapitasi JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Dana kapitasi JKN merupakan dana yang dibayarkan secara berkala oleh BPJS kesehatan kepada puskesmas yang merupakan

penyelenggara kesehatan atau sebagai salah satu fasilitas bagi peserta JKN. Sumber dana kapitasi sendiri berasal dari hasil pengelolaan dan pengembangan dana iuran peserta JKN. Pembayaran dana kapitasi JKN dilakukan di setiap bulan tanpa memperhitungkan banyaknya pasien peserta JKN yang berobat dan jenis pelayanan kesehatan kepada pasien peserta program JKN. Bagi puskesmas ini artinya setiap bulan mereka akan mendapatkan transfer dana yang dalam setahun jumlahnya sangat besar dimana dana tersebut 4 merupakan hak puskesmas dan secara regulasi diberikan kemudahan dalam pengelolaannya.

Puskemas menerima dana yang di olah oleh Badan Penyelenggara Jaminan Social kemudian yang jadi permasalahan yaitu orang yang membayar iuran tidak bisa menggunakan kartu BPJS kemudian bahan perbandingan ada orang yang tidak bayar iuran malah bisa menggunakan kartu BPJS maka dari itu saya mengangkat fenomena ini (Handayani, 2022). Setelah di telusuri ternyata memiliki data ganda dalam menggunakan kartu BPJS. Sebagaimana yang tercantum di Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 pasal 1 ayat 4 adalah Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Jika Manajemen keuangan merupakan salah satu sasaran pertama yang harus diperbaiki oleh seorang akuntan dalam pembuatan dan pengelolaan laporan keuangan, agar dapat memberikan data atau informasi yang diperlukan dalam pengendalian kegiatan perusahaan/organisasi. Laporan keuangan sering kali menjadi kendala karena sulit untuk dipahami seperti halnya di Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango masih kurangnya keterbukaan terdapat kesalahan atau kecurangan dalam pengelolaan dana BPJS karena hanya pihak-pihak tertentu yang dapat mengakses dan mengetahui laporan keuangan. Dan juga masih banyak dari pihak eksternal puskesmas yang belum mengetahui seperti apa pihak Puskesmas dalam mengelola dana BPJS. Dari uraian di atas, maka penelitian ini ingin mengetahui implementasi pengelolaan dana BPJS berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 28 Tahun 2014.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis kualitatif deskriptif, Untuk menghimpun data agar dapat dikumpulkan sebanyak mungkin, maka instrument yang digunakan adalah dengan metode : Observasi langsung, Wawancara, Dokumentasi, dan penilitian kepustakaan. Jenis data dalam penelitian ini berupa data kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif, yaitu berupa angka-angka seperti Laporan keuangan. Sedangkan data kualitatif, yaitu berupa data-data yang memberikan penjelasan secara deskriptif tentang Implementasi pengelolaan dana BPJS berdasarkan peraturan menteri kesehatan no 28 tahun 2014

Penelitian ini menggunakan teknik analisis deskriptif komparatif. Menurut (Sugiyono, 2012) deskriptif komparatif didefinisikan sebagai penelitian yang bersifat menggambarkan dan membandingkan. Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan dan membandingkan persamaan dan perbedaan dua atau lebih fakta-fakta dan sifat-sifat objek yang di teliti berdasarkan kerangka pemikiran tertentu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengelolaan Dana BPJS Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango

Peraturan menteri kesehatan no.28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan Program Jaminan kesehatan menentukan bahwa bagi puskesmas yang belum menerapkan PPK-BLUD, pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi di lakukan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan di bidang pengelolaan daerah. Puskesmas kabila merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Bone Bolango yang belum menerapkan PPK-BLUD, maka pengelolaan dananya di sesuaikan dengan peraturan menteri kesehatan No.28 yang berbunyi pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi dilakukan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan di bidang pengelolaan daerah.

a. Perencanaan

Dana kapitasi yang di terima puskesmas dari BPJS selaku FKTP milik pemerintah daerah yang belum berstatus BLUD dapat digunakan secara langsung atau dapat dibelanjakan. Dan tentunya dana kapitasi ini harus di anggarkan terlebih dahulu sesuai ketentuan Permendagri 28 Tahun 2021 beserta perubahannya, baik dari sisi pendapatan (lain-lain PAD yang sah-dana kapitasi JKN pada FKTP) dan dari sisi belanja (belanja langsung yang di uraikan dalam jenis, objek, dan rincian objek belanja yang berpedoman pada ketentuan Permenkes Nomor 19 Tahun 2014).

Sistem pembayaran ini menggunakan sistem pembayaran dimuka dengan konsekuensi pelayanan kesehatan dilakukan sebelum peserta BPJS jatuh sakit. Sistem ini mendorong fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk bertindak secara efektif dan efisien serta mengutamakan kegiatan promotif dan preventif. BPJS kesehatan memberikan dana kepada Fasilitas Tingkat pertama setiap tanggal 15 tiap bulan berjalan.

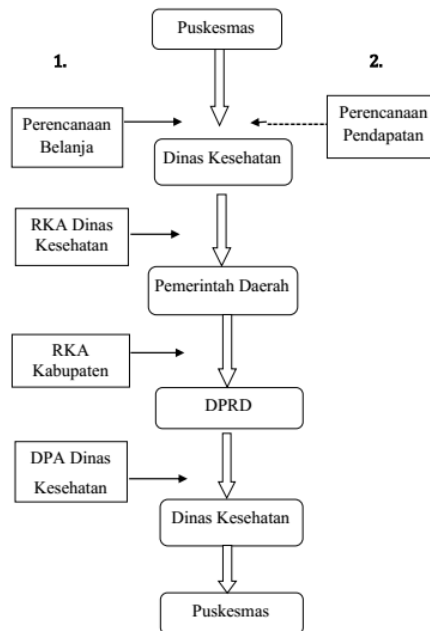
Rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN disusun oleh kepala FKTP dan disampaikan kepada kepala SKPD dinas kesehatan. Berdasarkan rencana pendapatan dan belanja dana Kapitasi ini, kepala SKPD dinas kesehatan menyusun RKA-SKPD dinas kesehatan yang memuat rencana pendapatan dana kapitasi JKN dan rencana belanja dana kapitasi JKN. Rencana pendapatan dana kapitasi JKN dianggarkan dalam kelompok PAD, jenis lain PAD, objek dana kapitasi JKN pada FKTP, rincian objek dana Kapitasi JKN pada masing-masing FKTP sesuai kode rekening.

Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango dalam menganggarkan dana kapitasi, disesuaikan dengan Juknis dan SK Bupati. Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango membuat dokumen rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi yaitu RKA yang selanjutnya akan di sampaikan kepada Kepala SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango Dana yang di terima puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango sesuai dengan jumlah peserta BPJS di Kabila, bukan berdasarkan jumlah kunjungan pasien peserta BPJS. Besaran berkapita yang di terima sesuai dengan ketersediaan tenaga medis yakni dokter dan dokter gigi. Besaran tarif yang di terima oleh puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango adalah Rp.6000,-.

Adapun jumlah peserta BPJS yang terdaftar pada bulan agustus dan september dalam lingkup kerja puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango adalah 14.247 jiwa. Dan jika dikalkulasikan antara jumlah peserta BPJS yang terdaftar dalam lingkup kerja puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango dengan besaran tarif kapitasi yang diterima puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango adalah Rp.170.964.000,- yang diterima pada bulan agustus dan September.

Pembayaran dana kapitasi di atur langsung oleh BPJS kesehatan dan selanjutnya dana tersebut di kirim langsung kerekening puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango. Sesuai peraturan menteri kesehatan no 28 tahun 2014 bahwa 60% dana kapitasi di anggarkan untuk membayar jasa pelayanan yang dilakukan di puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango dan 40% dari dana kapitasi di anggarkan sebagai pendukung kegiatan operasional puskesmas Kabila kabupaten Bone Bolango.

Gambaran mengenai mengenai mekanisme perencanaan anggaran dana kapitasi JKN di Puskesmas Kabila dapat kita lihat dalam bagan sebagai berikut:



Gambar 1. Alur Penganggaran Dana Kapitasi JKN Pada Puskesmas Kabila

Keterangan :

1) = dilaksanakan

2) = belum dilaksanakan

Dalam alur penganggaran diatas dapat kita lihat bahwa rencana belanja puskesmas di sampaikan kedinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango yang selanjutnya akan diusulkan menjadi RKA Dinas Kesehatan yang memuat pendapatan dan Belanja Kapitasi JKN di puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango. Dan selanjutnya akan mengikuti proses pengesahan anggaran sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

b. Pelaksanaan

Kepala FKTP menerima pembayaran secara praupaya dari BPJS kesehatan berdasarkan kapitasi atas jumlah peserta yang terdaftar di FKTP. Besaran tarif kapitasi yang dibayarkan kepada FKTP pada suatu wilayah ditentukan berdasarkan kesepakatan antara BPJS kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan (AFK) di wilayah setempat dengan mengacuh pada standar tarif kapitasi yang telah ditetapkan oleh menteri kesehatan.

Dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS kesehatan di manfaatkan seluruhnya untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan biaya operasional pelayanan kesehatan. Adapun yang dimaksud dengan dana kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar dimuka kepada FKTP dalam hal ini Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang di berikan.

Pelaksanaan penata usahaan yang dilakukan oleh puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango sesuai dengan peraturan dan berpedoman pada Juknis dan SK Bupati Bone Bolango. Pelaksanaan penata usahaan dana Kapitasi Dari BPJS kesehatan di Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango diselenggarakan dengan pengangkatan bendahara oleh kepala daerah atas usulan Kepala SKPD Dinas Kesehatan Melalui Pejabat Pengelolaan Keuangan Daerah (PPKD).

Dana kapitasi dari BPJS kesehatan yang diterima setiap bulannya di transfer kerekening bendahara dana kapitasi yang telah di beri tanggungjawab langsung oleh SKPD dinas kesehatan. Dana yang di transfer di pergunakan sepenuhnya untuk membayar jasa pelayanan yang dilakukan di puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango baik pelayanan tenaga kesehatan maupun non kesehatan, PNS maupun yang bukan PNS. Hal ini sesuai dengan Permenkes No.19 tahun 2014 yang dijelaskan pada pasal 3 nomor 1 yang berbunyi dana kapitasi seluruhnya dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan.

Bendahara dana kapitasi melakukan pencairan dana yang di transfer BPJS kesehatan setiap bulannya dan selanjutnya mencatat pendapatan dana kapitasi tersebut. Dan selanjutnya bendahara menyampaikan realisasi pendapatan dana kapitasi dan dibuatkan laporan pertanggung jawaban dan melaporkan kepada kepala puskesmas Kabila Kabupaten Bone Boolango, selanjutnya laporan tersebut disampaikan ke pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango.

Pelaksanaan penata usahaan dana kapitasi dalam puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango dengan cara membagi dana untuk membayarkan jasa pelayanan dan untuk mendukung kegiatan oprasional. Pembayaran jasa pelayanan dilakukan oleh puskesmas Kabila dengan cara sistem akumulasi poin yang berdasarkan pada tingkat pendidikan, kehadiran, jumlah hari efektif dan masa kerja.

c. Pengawasan

Penanggungjawab atas pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN secara formal maupun material dilakukan oleh kepala Puskesmas. Pendapatan dan

belanja yang dimaksud di sajikan dalam laporan Keuangan SKPD dan laporan keuangan Pemerintah Daerah.

Penyusunan laporan realisasi pendapatan dan belanja yang bersumber dari dana kapitasi dilakukan oleh kepala SKPD Dinas Kesehatan dan menyajikannya dalam laporan Keuangan Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.

Kegiatan mencatat setiap pengeluaran dan belanja dana kapitasi setiap bulannya dilakukan oleh bendahara dana kapitasi puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango, kemudian membuat laporan pertanggungjawabannya. Pencatatan ini dibuat guna untuk mengetahui kemana saja dana kapitasi dari BPJS kesehatan yang di terima setiap bulannya di alokasikan. Untuk laporan pertanggung jawabannya akan disampaikan dalam rapat Mini Lokakarya (Minlok) sebelum laporan pertanggungjawaban disampaikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango.

Pertanggung jawaban pengelolaan dana kapitasi di Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango cukup transparan dilakukan. Setiap tenaga yang melakukan pelayanan di Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango dengan jelas dapat mengetahui dana kapitasi tersebut dikelola untuk apa saja dan bagaimana cara pengelolaannya.

2. Pemanfaatan Dana

Jasa pelayanan yang dimaksud yaitu jasa pelayanan kesehatan perorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan non kesehatan. Sedangkan untuk dukungan biaya kegiatan operasional pelayanan kesehatan meliputi biaya obat, alat kesehatan dan lainnya. Dari 60% atau sekitar Rp. 102.578.400- dana kapitasi digunakan untuk pembayaran jasa kesehatan baik yang PNS maupun yang non PNS dan untuk 40% atau sekitar Rp. 68.385.600- digunakan untuk membiayai atau mendukung kegiatan operasional di Puskesmas.

Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango memanfaatkan data kapitasi dari BPJS kesehatan sesuai dengan peraturan dari menteri kesehatan No 19 tahun 2014 dimana isi peraturan ini menyatakan bahwa dalam pemberian upah jasa pelayanan berdasarkan pada poin tingkat pendidikan terakhirnya dan masa kerjanya. Dari 60% atau sekitar Rp. 102.578.400- dana kapitasi ini seluruhnya digunakan untuk membayar tenaga kesehatan dan non kesehatan baik yang PNS maupun yang non PNS. Untuk tenaga kesehatan mempunyai poin tupoksi 90 sedangkan untuk non kesehatan mempunyai poin 10 tupoksi. Poin yang diterima oleh masing-masing tenaga kesehatan maupun yang non kesehatan ini berdasarkan dari tingkat pendidikan, jumlah hari kerja dan masa kerja.

3. Kendala Dalam Pengelolaan Dana

Puskesmas Kabila dalam mengelola dana BPJS kesehatan yaitu dana kapitasi JKN sering kali mengalami kendala. Adapun Anggaran Belanja Puskesmas Kabila Pada Tahun 2022 terdapat pada Tabel 1.

Dana pada Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango berasal dari BPJS Kesehatan yang dimana dana ini harus dianggarkan terlebih dahulu ke pemerintah Daerah untuk dicatat dalam kas daerah sebelum dapat digunakan untuk keperluan Puskesmas Kabila. Adapun anggaran belanja Puskesmas Kabila Kabupaten Bone

Bolango pada Tahun 2023 sebesar Rp. 399.372.952- yang dimana keseluruhan dana ini mencakup belanja langsung.

Tabel 1. Anggaran dan Realisasi belanja Berdasarkan Program dan Kegiatan tahun 2022

URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	%
Belanja	399.372.952	399.372.952	100%
Belanja tidak langsung	-	-	-
Belanja Langsung	399.372.952	399.372.952	100%
Jumlah	399.372.952	399.372.952	100%

Sumber Data : Dinas Kesehatan Bone Bolango

Pembahasan

1. Pengelolaan Dana BPJS Di Puskesmas Kabila

Di dalam zaman keterbukaan sekarang ini ada baiknya jika semua fasilitas umum (termasuk fasilitas kesehatan) menerapkan sistem PPK-BLUD, sebab ada banyak keuntungan yang bisa didapatkan bilamana fasilitas umum tersebut telah menerapkan PPK-BLUD di dalam pola pengelolaan keuangannya. Salah satu keuntungan dari penerapan PPK-BLUD adalah: pola pengelolaan keuangan yang fleksibel, dimana Puskesmas akan mengelola sendiri keuangannya, tanpa memiliki ketergantungan operasional ke Pemerintah Daerah (Pemda), sehingga dapat berperan aktif dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa melalui praktik-praktik bisnis yang sehat. Oleh karena itu ada baiknya bilamana Puskesmas Kabila mulai menerapkan sistem PPK-BLUD pada pola pengelolaan keuangannya.

Terkait dengan pengelolaan keuangan Puskesmas Kabila yang belum menerapkan PPK-BLUD, hal ini juga terjadi pada beberapa Puskesmas di kota Bitung seperti yang dihasilkan di dalam penelitian mengalami hambatan lewat penyerapan anggaran program dan kegiatan yang bersumber dari dana kapitasi sangat rendah terlebih khusus dalam pengadaan obat dan alat kesehatan meskipun penerimaan dana JKN dari BPJS tepat waktu. Imanuel Christian Undap, Lintje Kalangi, dan Hendrik Manosoh (2016).

Oleh karena Puskesmas Kabila belum menerapkan PPK-BLUD dalam pengelolaan keuangannya, maka Puskesmas Kabila menerapkan pola pengelolaan keuangan yang sesuai dengan peraturan menteri kesehatan No.28, dan di dalam menjalankan pengelolaan keuangannya, Puskesmas Kabila menerapkan adanya perencanaan, pelaksanaan, pengawasan yang dibuat oleh Puskesmas Kabila dalam melakukan pengelolaan keuangan, sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Terkait dengan pengelolaan dana BPJS pada Puskesmas yang belum menerapkan BLUD, Harbing (2018) dalam penelitiannya mengatakan bahwa penganggaran dana Puskesmas Paragi Menggunakan peraturan bupati sebagai dasar penyusunannya, sedangkan perencanaan pendapatan dilakukan oleh dinas kesehatan.

2. Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN Pada Puskesmas Kabila

Di dalam peraturan dari menteri kesehatan No 19 tahun 2014 dituliskan bahwa: dalam pemberian upah jasa pelayanan berdasarkan pada poin tingkat

pendidikan terakhirnya dan masa kerjanya. Dan berdasarkan peraturan inilah Puskesmas Kabila memanfaatkan dana kapitasi JKN.

Adapun pemanfaatan dana kapitasi JKN yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Kabila adalah:

- a. Dari 60% atau sekitar Rp. 102.578.400- dana kapitasi digunakan untuk pembayaran jasa kesehatan baik yang PNS maupun yang non PNS dan untuk 40% atau sekitar Rp. 68.385.600- digunakan untuk membiayai atau mendukung kegiatan operasional di Puskesmas.
- b. Untuk tenaga kesehatan mempunyai poin tupoksi 90 sedangkan untuk non kesehatan mempunyai poin 10 tupoksi. Poin yang diterima oleh masing-masing tenaga kesehatan maupun yang non kesehatan ini berdasarkan dari tingkat pendidikan, jumlah hari kerja dan masa kerja.

Terkait dengan pemanfaatan dana kapitasi JKN, Sholihin, Sakka dan Parida (2016) di dalam penelitiannya mengemukakan bahwa penganggaran dana kapitasi di puskesmas watubangga sepenuhnya digunakan untuk membayar jasa pelayanan yang dilakukan di puskesmas berdasarkan akumulasi poin tingkat pendidikan, hari kerja, hari efektif dan masa kerja, atau dengan kata lain: pengelolaan dana kapitasi BPJS Kesehatan di Puskesmas Watubangga memiliki pola yang sama dengan yang terdapat di Puskesmas Kabila.

3. Puskesmas Kabila Dalam Mengelola Dana Sering Kali Mengalami Kendala.

Bukan suatu hal yang rahasia lagi dimana suatu program yang berjalan pastilah akan ada kendala. Hal ini juga terjadi pada Puskesmas Kabila terutama dalam perannya mengelola dana BPJS Kesehatan. Adapun kendala yang dihadapi oleh Puskesmas Kabila terkait dana yang sudah di jelaskan oleh bagian perencanaan yaitu pemotongan dana ketika di bulan kemarin masih tersisa. Hal ini yang selalu menjadi suatu perdebatan apabila masih di ketahui dana tersisa maka dari pihak Puskesmas memeriksa kembali dokumen perencanaan apakah sudah sesuai atau tidak sesuai.

4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021

Berdasarkan tabel di atas menjelaskan bahwa Perencanaan . dilakukan oleh bagian perencanaan bersama kepala puskesmas dan kapitasi ini harus di anggarkan terlebih dahulu 1 tahun sebelumnya, kemudian rencana pendapatan dan menyusun RKA FKTP . kemudian Pelaksanaan penata usahaan yang dilakukan oleh puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango sesuai dengan peraturan dan berpedoman pada Juknis dan SK Bupati Bone Bolango. Dan Pengawasan Kegiatan mencatat setiap pengeluaran dan belanja dana kapitasi setiap bulannya dilakukan oleh bendahara dana kapitasi puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango, kemudian membuat laporan pertanggungjawabannya.

Pencatatan ini dibuat guna untuk mengetahui kemana saja dana kapitasi dari BPJS dan dinyayakan telah sesuai dengan permendagri no 28 tahun 2011. Dengan demikian maka hipotesis yang di ajukan tidak terjawab.

KESIMPULAN

Pengelolaan dana kapitasi BPJS di Puskesmas Kabila kabupaten Bone Bolango melalui tahap perencanaan, pelaksanaan, pengawasan. Proses perencanaan atau

penganggaran dana kapitasi BPJS di puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango telah sesuai dengan peraturan menteri No. 28. Alangkah baiknya jika di zaman keterbukaan ini puskesmas Kabila menerapkan PPK-BLUD, karena ada banyak keuntungan yang bisa didapatkan bilamana menerapkan PPK-BLUD di dalam pola pengelolaan keuangannya. Seperti, pola pengelolaan yang fleksibel, dimana puskesmas Kabila kabupaten Bone Bolango akan mengelolah sendiri keuangannya, tanpa memiliki ketergantungan operasional ke Pemerintah Daerah (PEMDA), sehingga dapat berperan aktif dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa melalui praktik-praktik bisnis yang sehat.

DAFTAR RUJUKAN

- Aprianto, N. (2017). Kontruksi Sistem Jaminan Sosial dalam Perspektif Ekonomi Islam. *Economica: Jurnal Ekonomi Islam*, 8(2), 237-262. doi:<https://doi.org/10.21580/economica.2017.8.2.1334>.
- Ari, I.A.G.R.P., & Astiti, D.P. 2014. Peran Persepsi Individu Terhadap Asuransi dan Model Kepercayaan Kesehatan dalam Pengambilan Keputusan Menggunakan Asuransi Jiwa. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(2).
- Handayani, N.F. 2022. Pengendalian Pengelolaan Dana Kapitasi Puskesmas Pasrujambe Kabupaten Lumajang Periode Tahun 2019. *Counting: Journal of Accounting*, 4(3).
- Kurniawan, M.F., dkk. Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi (Monitoring dan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 5(3).
- Mariyam, S. 2018. Sistem Jaminan Sosial Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Perspektif Hukum Asuransi). *Jurnal Ilmiah: Serat Acitya*, 7(2).
- Setiawan, S. 2016. Metode Analytical Hierarchy Process Pada Sistem Pendukung Keputusan Penentuan Program Jaminan Sosial. *Journal of Information Management*, 1(1).
- Widada, T., dkk. 2017. Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi di RSUD Hasanuddin Damrah Manna, Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu). *Jurnal Ketahanan Nasional*, 23(2). Doi:<http://dx.doi.org/10.22146/jkn.26388>.