

**PENGGUNAAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
UNTUK JASA PELAYANAN KESEHATAN DAN DUKUNGAN BIAYA
OPERASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA
MILIK PEMERINTAH DAERAH**



<http://www.prodia.co.id>

I. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam undang-undang tersebut ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, memperoleh pelayanan kesehatan yang aman bermutu dan terjangkau.

Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh Indonesia sebagai negara yang berkembang adalah kesehatan. Negara berkewajiban untuk menjamin kesehatan warga negaranya sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 34 ayat (2) dan ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa:

1. Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.
2. Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Selain itu mendapatkan fasilitas kesehatan merupakan hak setiap warga negara sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi "*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*".

Pada tahun 2004, diterbitkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagai tindak lanjut dari Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (1) dan (2) UUD 1945. Berdasarkan Undang-Undang ini pemerintah melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Undang-Undang tersebut menegaskan Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Sistem Jaminan Sosial Nasional yang dimaksud dalam Undang-Undang ini adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. Salah satu program jaminan sosial adalah jaminan kesehatan¹. Sedangkan, JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah². Badan hukum untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang harus dibentuk dengan Undang-Undang³. Berdasarkan ketentuan peralihan Pasal 52 UU Nomor 40 Tahun 2004, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang telah ada disesuaikan dengan Undang-Undang ini paling lambat 5 (lima) tahun sejak Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 diundangkan pada tanggal 19 Oktober 2004.

Untuk mewujudkan sistem jaminan sosial nasional dan amanat ketentuan UU Nomor 40 Tahun 2004, dibentuk badan penyelenggara jaminan sosial yang berbentuk badan hukum dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Salah satunya BPJS Kesehatan yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan⁴. BPJS Kesehatan mulai melaksanakan program JKN sejak Januari tahun 2014. Sejak beroperasinya BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertahanan, TNI, Polri, dan PT Jamsostek tidak lagi menyelenggarakan program sejenis Jaminan Kesehatan⁵.

BPJS membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta. Ketentuan tersebut menghendaki agar BPJS membayar fasilitas kesehatan 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 rincinya diatur sendiri oleh pimpinan rumah sakit⁶.

¹ Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 18.

² Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014, Pasal 1 angka 1.

³ Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 5 ayat (1).

⁴ Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 9 ayat (1).

⁵ Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 60 ayat (1) dan (2).

⁶ Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Penjelasan Pasal 24 ayat (2).

Lebih lanjut pembayaran fasilitas kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Perpres Nomor 12 Tahun 2013). BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dimuka berdasarkan kapitasi atas jumlah peserta yang terdaftar di FKTP tersebut. Pendistribusian dana BPJS secara kapitasi adalah suatu metode pembayaran untuk jasa pelayanan kesehatan dimana pemberi pelayanan kesehatan di FKTP menerima sejumlah tetap penghasilan per peserta, per periode waktu untuk pelayanan yang telah ditentukan. Hal ini dipertegas dalam Pasal 1 Angka 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 yang menyatakan bahwa Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayar di muka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Keberadaan dana kapitasi sangat penting karena digunakan untuk kegiatan operasional pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, perlu dikelola dan dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya agar tujuan dan penyelenggaraan jaminan sosial dapat tercapai secara maksimal.

Tulisan hukum ini membahas penggunaan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik Pemerintah Daerah dengan mendasarkan pada ketentuan perundang-undangan yang berlaku yaitu :

1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS);
3. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016;
4. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015;
6. 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;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2016.

II. PERMASALAHAN

1. Bagaimana pengelolaan dana kapitasi JKN pada FKTP milik Pemerintah Daerah yang belum berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)?
2. Bagaimana pemanfaatan dana kapitasi JKN pada FKTP milik Pemerintah Daerah yang belum berstatus BLUD?
3. Bagaimana pemanfaatan sisa dana kapitasi JKN?
4. Bagaimana pengawasan pemanfaatan dana kapitasi JKN?

III. PEMBAHASAN

1. Pengelolaan dana kapitasi JKN pada FKTP milik Pemerintah Daerah yang belum berstatus BLUD

Berdasarkan Pasal 1 angka 5 Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 yang dimaksud dengan Pengelolaan Dana Kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan dan pertanggungjawaban dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan. Dalam pengelolaan dana kapitasi tersebut, BPJS Kesehatan melakukan pembayaran dana kapitasi kepada FKTP milik Pemerintah Daerah. Pembayaran tersebut didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di FKTP sesuai data dari BPJS Kesehatan dan dibayarkan secara langsung oleh BPJS Kesehatan kepada Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP⁷.

Mekanisme pengelolaan dana kapitasi pada FKTP Milik Pemerintah Daerah yang belum berstatus BLUD adalah sebagai berikut:

a. Penganggaran⁸

Kepala FKTP menyampaikan rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN tahun berjalan kepada Kepala Satuan Kerja Perangkat daerah (SKPD) Dinas Kesehatan. Perencanaan tersebut mengacu pada jumlah peserta yang terdaftar di FKTP dan besaran kapitasi JKN, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN dianggarkan dalam Rencana Kerja dan Anggaran SKPD (RKA-SKPD) Dinas Kesehatan dengan tata cara dan format penyusunan RKA-SKPDnya dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.

b. Pelaksanaan dan Penatausahaan

- 1) Kepala SKPD Dinas Kesehatan menyusun Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD (DPA-SKPD) berdasarkan peraturan daerah tentang APBD tahun anggaran berkenaan

⁷ Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014, Pasal 3.

⁸ Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014, Pasal 4.

dan peraturan kepala daerah tentang penjabaran APBD tahun anggaran berkenaan. Tata cara dan format penyusunan DPA-SKPD tersebut dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah⁹.

- 2) Kepala Daerah menetapkan Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP atas usul Kepala SKPD Dinas Kesehatan melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD). Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP membuka Rekening Dana Kapitasi JKN. Rekening tersebut ditetapkan oleh Kepala Daerah dan menjadi bagian dari Rekening Bendahara Umum Daerah (BUD). Rekening dana kapitasi JKN disampaikan oleh Kepala FKTP kepada BPJS Kesehatan¹⁰.
 - 3) Pembayaran dana kapitasi dari BPJS Kesehatan dilakukan melalui Rekening Dana Kapitasi JKN pada FKTP dan diakui sebagai pendapatan. Pendapatan tersebut digunakan langsung untuk pelayanan kesehatan peserta JKN pada FKTP. Dalam hal pendapatan dana kapitasi tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, dana kapitasi tersebut digunakan untuk tahun anggaran berikutnya¹¹.
 - 4) Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP mencatat dan menyampaikan realisasi pendapatan dan belanja setiap bulan kepada Kepala FKTP. Kemudian Kepala FKTP menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja tersebut kepada Kepala SKPD Dinas Kesehatan dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab. Berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja yang disampaikan oleh Kepala FKTP, Kepala SKPD Dinas Kesehatan menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) FKTP kepada PPKD. SP3B FKTP tersebut termasuk sisa dana kapitasi yang belum digunakan pada tahun anggaran berkenaan¹².
 - 5) Berdasarkan SP3B FKTP, PPKD selaku BUD menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) FKTP. PPK-SKPD dan PPKD melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja FKTP berdasarkan SP2B¹³.
- c. Pertanggungjawaban

Kepala FKTP bertanggung jawab secara formal dan material atas pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN. Pendapatan dan belanja disajikan dalam Laporan Keuangan SKPD dan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah. Tata cara dan format penyusunan Laporan Keuangan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah¹⁴.

⁹ Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014, Pasal 5.

¹⁰ Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014, Pasal 6.

¹¹ Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014, Pasal 7.

¹² Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014, Pasal 8.

¹³ Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014, Pasal 9.

¹⁴ Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014, Pasal 10.

2. Pemanfaatan dana kapitasi JKN pada FKTP milik Pemerintah Daerah yang belum berstatus BLUD

Dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk¹⁵:

a. pembayaran jasa pelayanan kesehatan

Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan untuk tiap FKTP ditetapkan sekurang-kurangnya 60% (enam puluh persen) dari penerimaan Dana Kapitasi yang dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan yang melakukan pelayanan pada FKTP¹⁶. Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan tersebut ditetapkan dengan mempertimbangkan variabel¹⁷:

1) jenis ketenagaan dan/atau jabatan, dinilai sebagai berikut¹⁸:

- a) tenaga medis, diberi nilai 150 (seratus lima puluh);
- b) tenaga apoteker atau tenaga profesi keperawatan (ners), diberi nilai 100 (seratus);
- c) tenaga kesehatan paling rendah S1/D4, diberi nilai 80 (delapan puluh);
- d) tenaga kesehatan D3, diberi nilai 60 (enam puluh);
- e) tenaga nonkesehatan paling rendah D3, asisten tenaga kesehatan, diberi nilai 50 (lima puluh); dan
- f) tenaga nonkesehatan di bawah D3, diberi nilai 25 (dua puluh lima).

Setiap tenaga tersebut diberi tambahan nilai sesuai dengan masa kerja yang dimiliki, dengan uraian sebagai berikut:¹⁹

- i) 5 (lima) tahun sampai dengan 10 (sepuluh) tahun, diberi tambahan nilai 5 (lima);
- ii) 11 (sebelas) tahun sampai dengan 15 (lima belas) tahun, diberi tambahan nilai 10 (sepuluh);
- iii) 16 (enam belas) tahun sampai dengan 20 (dua puluh) tahun, diberi tambahan nilai 15 (lima belas);
- iv) 21 (dua puluh satu) tahun sampai dengan 25 (dua puluh lima) tahun, diberi tambahan nilai 20 (dua puluh); dan
- v) lebih dari 25 (dua puluh lima) tahun, diberi tambahan nilai 25 (dua puluh lima).

¹⁵ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016, Pasal 3 ayat (1).

¹⁶ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016, Pasal 3 ayat (2) dan Pasal 4 ayat (1).

¹⁷ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016, Pasal 4 ayat (3).

¹⁸ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016, Pasal 4 ayat (4).

¹⁹ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016, Pasal 4 ayat (7).

Tenaga kesehatan maupun tenaga nonkesehatan yang merangkap tugas administratif, diberi nilai sebagai berikut²⁰:

- i) tambahan nilai 100 (seratus), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai kepala FKTP;
- ii) tambahan nilai 50 (lima puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai bendahara Dana Kapitasi JKN; dan
- iii) tambahan nilai 30 (tiga puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai Kepala Tata Usaha atau penanggung jawab penatausahaan keuangan.

Baik tenaga kesehatan maupun tenaga nonkesehatan tersebut yang merangkap tugas sebagai penanggung jawab program atau yang setara, diberi tambahan nilai 10 (sepuluh) untuk setiap program atau yang setara²¹.

- 2) kehadiran, dinilai sebagai berikut²²:
 - a) hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 (satu) poin per hari; ketidakhadiran karena sakit dan/atau penugasan kedinasan oleh pejabat yang berwenang paling banyak 3 (tiga) hari kerja tetap diberikan nilai²³.
 - b) terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai dengan 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 (satu) poin.

Jumlah jasa pelayanan yang diterima oleh masing-masing tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan dihitung dengan menggunakan formula sebagai berikut²⁴:



Keterangan:

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

²⁰ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016, Pasal 4 ayat (5).

²¹ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016, Pasal 4 ayat (6).

²² Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016, Pasal 4 ayat (8).

²³ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016, Pasal 4 ayat (9).

²⁴ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016, Pasal 4 ayat (10).

b. Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan

Alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan ditetapkan sebesar selisih dari besar Dana Kapitasi dikurangi dengan besar alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan untuk²⁵:

1) biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, meliputi²⁶:

a) belanja barang operasional, terdiri atas:

- i) pelayanan kesehatan dalam gedung;
- ii) pelayanan kesehatan luar gedung;
- iii) operasional dan pemeliharaan kendaraan puskesmas keliling;
- iv) bahan cetak atau alat tulis kantor;
- v) administrasi, koordinasi program, dan sistem informasi;
- vi) peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan; dan/atau
- vii) pemeliharaan sarana dan prasarana.

b) 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 kabupaten/kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan mempertimbangkan ketersediaan anggaran yang dialokasikan oleh pemerintah dan pemerintah daerah²⁷. Selain itu, pengadaan tersebut harus berpedoman pada formularium nasional, apabila 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/Kota²⁸.

2) biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya

Penggunaan Dana Kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penentuan besaran persentase alokasi untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan ditetapkan setiap tahun dengan Keputusan Kepala Daerah atas usulan Kepala SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan

²⁵ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016, Pasal 3 ayat (3) dan Pasal 5 ayat (1).

²⁶ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016, Pasal 5 ayat (2).

²⁷ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016, Pasal 5 ayat (3) dan (4).

²⁸ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016, Pasal 5 ayat (5) dan ayat (6).

mempertimbangkan²⁹:

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

3. Bagaimana pemanfaatan sisa dana kapitasi JKN?

Pendapatan Dana Kapitasi yang tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, sisa Dana Kapitasi dimanfaatkan untuk tahun anggaran berikutnya³⁰.

Dilihat dari asal dana, sisa dana Kapitasi diuraikan menjadi³¹:

- a. Dalam hal sisa Dana Kapitasi berasal dari dana dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan maka pemanfaatannya hanya dapat digunakan untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
- b. Dalam hal sisa Dana Kapitasi berasal dari dana jasa pelayanan kesehatan maka pemanfaatannya hanya dapat digunakan untuk jasa pelayanan.

Pemanfaatan sisa Dana Kapitasi harus dimasukkan dalam rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN yang dianggarkan dalam RKA-SKPD Dinas Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan³².

4. Bagaimana pengawasan pemanfaatan dana kapitasi JKN?

Pengawasan terhadap pemanfaatan dana kapitasi JKN dilaksanakan untuk meyakinkan efektifitas, efisiensi, dan akuntabilitas pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi. Pengawasan tersebut dibagi menjadi dua³³:

- a. Pengawasan secara berjenjang dilaksanakan oleh Kepala SKPD Dinas Kesehatan dan Kepala FKTP terhadap penerimaan dan pemanfaatan dana kapitasi oleh Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP.
- b. Pengawasan fungsional dilaksanakan oleh Aparat Pengawasan Intern Pemerintah Kabupaten/Kota terhadap pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi sesuai ketentuan yang berlaku.

²⁹ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016, Pasal 3 ayat (4).

³⁰ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016, Pasal 7 ayat (1).

³¹ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016, Pasal 7 ayat (2) dan ayat (3).

³² Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016, Pasal 8.

³³ Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014, Pasal 9.

IV. PENUTUP

Untuk memberikan jaminan perlindungan kesehatan, Pemerintah mengadakan program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Pelayanan pemberian manfaat jaminan kesehatan tersebut diantaranya dilakukan oleh FKTP milik Pemerintah Daerah yang dibiayai dari Dana Kapitasi JKN. Dana kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Atas penyaluran dana kapitasi dari BPJS Kesehatan kepada FKTP milik Pemerintah Daerah khususnya yang belum berstatus BLUD, pemerintah telah mengeluarkan berbagai regulasi supaya pengimplementasian JKN berlangsung semakin baik. Regulasi tersebut juga disusun dengan mempertimbangkan kendala yang ditemui sebelumnya di lapangan, diantaranya proses administrasi yang panjang sehingga menjadi hambatan tersendiri bagi FKTP milik pemerintah daerah untuk dapat segera memanfaatkan dana tersebut dalam memberikan pelayanan kesehatan. Atas hal tersebut, sejak berlakunya Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014, dana kapitasi langsung dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP milik Pemerintah Daerah. Demi pelaksanaan program JKN yang lebih baik, selain penyusunan regulasi yang memadai, diperlukan juga pengawasan dari semua pihak, baik dari Dinas Kesehatan sebagai SKPD yang membawahi FKTP yang belum berstatus BLUD, Aparatur Pegawai Instansi Pemerintah maupun seluruh lapisan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Indonesia, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Indonesia, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Indonesia, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
- Indonesia, Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016.
- Indonesia, Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
- Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015.
- Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2016.
- Indonesia, 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.
- Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 900/2280/SJ perihal Petunjuk Teknis Penganggaran, Pelaksanaan dan Penatausahaan, serta Pertanggungjawaban Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.

Penulis: Adi Kurniawan (Tim JDIH BPK)

Disclaimer:

Seluruh informasi yang disediakan dalam Tulisan Hukum adalah bersifat umum dan disediakan untuk tujuan pemberian informasi hukum semata dan bukan pendapat instansi