

JURNAL

“ANALISIS PEMANFAATAN DANA KAPITASI DALAM MENINGKATKAN MUTU LAYANAN PADA PUSKESMAS MAKALE”

Delvianty Palino

INTISARI

Pelaksanaan program JKN yang baru berjalan berapa tahun masih memerlukan penyempurnaan di berbagai aspek salah satunya yaitu pendanaan. Menurut KPK (2015) salah satu masalah pendanaan yang dihadapi yaitu masih rendahnya efektivitas penggunaan dana kapitasi dalam meningkatkan mutu layanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Mas'ud (2015) juga menyatakan bahwa puskesmas yang merupakan bagian FKTP belum maksimal mengelola anggaran termasuk di antaranya adalah dana kapitasi JKN. Kondisi ini juga terjadi di Puskesmas Makale yang belum mampu mengoptimalkan dana kapitasinya dalam meningkatkan mutu layanan. Mutu layanan di puskesmas ini masih memerlukan pembenahan di berbagai aspek antara lain SDM dan fasilitas kesehatan. Daftar kunjungan pasien di tahun 2015 sebesar 21.073 yang meningkat di tahun 2016 sebesar 22.513. Hal ini menunjukkan adanya penurunan mutu layanan di puskesmas. Dana kapitasi memiliki peran yang besar dalam meningkatkan mutu layanan karena pendapatan terbesar puskesmas berasal dari dana tersebut yaitu sebesar 75%. Oleh karena itu, mutu layanan yang belum memadai disebabkan oleh dana kapitasi yang belum optimal dimanfaatkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab pemanfaatan dana kapitasi belum optimal dalam meningkatkan mutu layanan dan upaya yang diperlukan untuk mengoptimalkan dana kapitasi tersebut. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode studi kasus. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, telaah dokumen dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan penyebab pemanfaatan dana kapitasi belum optimal dibagi atas aspek SDM dan aspek regulasi. Aspek SDM antara lain perangkapan tugas, ketidakpahaman dalam proses dan pelatihan yang minim. Aspek regulasi berkaitan dengan 1) SK bupati yang terlambat terbit; 2) ketidakleluasaan penggunaan dana kapitasi karena di batasi aturan-aturan; 3) ketidakjelasan aturan dalam pengadaan alat kesehatan; 4) dokumen pelaksanaan anggaran yang tidak mengakomodir kebutuhan puskesmas dan 5) perubahan regulasi mengenai alokasi dana kapitasi. Upaya yang diperlukan dalam pengoptimalan dana kapitasi yaitu sosialisasi dan pelatihan

pemanfaatan dana kapitasi, regulasi yang jelas dan koordinasi pihak-pihak terkait
(pihak

puskesmas, dinas kesehatan dan BPJS Kesehatan)

Kata kunci: dana kapitasi, mutu layanan, puskesmas, SDM, regulasi.

PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan publik merupakan salah satu tolak ukur kinerja pemerintah dalam melakukan tanggung jawabnya kepada masyarakat. Kualitas pelayanan publik dapat diukur dari empat area yaitu ekonomi, pendidikan, kesehatan dan keamanan publik (Key 2016). Dalam rencana kerja pemerintah tahun 2016, peningkatan kualitas hidup juga tercermin melalui pemenuhan hak-hak dasar warga negara untuk memperoleh layanan publik termasuk sektor kesehatan. Salah satu program pemerintah untuk mewujudkan hal tersebut ialah pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional (JKN) yang diimplementasikan sejak 1 Januari 2014. Hal ini berdasarkan amanat Undang-Undang Dasar 1945 dan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Program ini memungkinkan setiap warga negara untuk mendapatkan akses dan jaminan pelayanan kesehatan. Program yang dilaksanakan oleh Badan

Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ini memiliki fungsi untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat melalui suatu Jaminan Kesehatan. Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2017 menjelaskan jumlah peserta BPJS di awal tahun 2017 mencapai 77% dari jumlah penduduk Indonesia. Progres ini cukup baik dan diharapkan mencapai $\geq 95\%$ dari jumlah penduduk Indonesia yang menjadi sasaran akhir dari RPJMN 2019.

Respon positif dari masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ini menjadi acuan pemerintah untuk terus membenahi sistem pelayanan. Menurut Rismawati (2015) pelaksanaan BPJS memerlukan penyempurnaan di berbagai aspek. Aspek-aspek tersebut meliputi kepesertaan, pelayanan, pendanaan dan pengorganisasian. Menurut KPK (2015) salah satu masalah pendanaan yang dihadapi yaitu masih rendahnya efektivitas penggunaan dana kapitasi dalam meningkatkan mutu layanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

(FKTP). Dana yang disalurkan dari BPJS ke setiap FKTP terbilang sangat besar tetapi perubahan kualitas layanan FKTP secara keseluruhan belum terlihat secara nyata. Mas'ud (2015) menyatakan bahwa puskesmas yang merupakan bagian FKTP belum maksimal mengelola anggaran termasuk di antaranya adalah dana kapitasi JKN.

Kondisi ini juga terjadi di sejumlah FKTP di Kabupaten Tana Toraja termasuk Puskesmas Makale yang merupakan puskesmas terbesar di kabupaten tersebut. Puskesmas ini mendapatkan dana kapitasi yang cukup besar setiap tahun. Laporan Realisasi (LR) Dana Kapitasi menunjukkan puskesmas ini mendapatkan dana kapitasi sebesar Rp 1.668.981.000 pada tahun 2016. Dana ini dialokasikan menjadi dua bagian yaitu biaya jasa pelayanan dan biaya operasional. Laporan Realisasi Dana Kapitasi Puskesmas Makale menunjukkan di tahun 2016 realisasi biaya jasa pelayanan 100%. Namun hal tersebut belum diikuti dengan kualitas pelayanan yang memadai.

Puskesmas ini baru mendapatkan akreditasi madya pada Januari 2017 dan masih membutuhkan pembenahan di berbagai aspek.

Laporan Realisasi Dana Kapitasi tersebut juga menyatakan realisasi biaya operasional hanya sekitar 54,7%. Penyerapan yang masih rendah ini dibuktikan dengan sejumlah fasilitas kesehatan yang merupakan pos dari biaya operasional masih belum memadai. Data Aplikasi Laporan Sarana Prasarana Kesehatan (ASPAK) menyatakan baru 30% fasilitas kesehatan yang terpenuhi di puskesmas tersebut.

Dana kapitasi memiliki peranan yang besar dalam meningkatkan mutu layanan di Puskesmas Makale. Hal ini dibuktikan dengan pendapatan terbesar puskesmas berasal dari dana kapitasi yaitu sekitar 75%. Oleh karena itu, mutu layanan yang belum memadai mengindikasikan pemanfaatan dana kapitasi yang belum optimal.

Fenomena di atas menunjukkan pemanfaatan dana kapitasi yang belum optimal yang berdampak pada mutu layanan di puskesmas tersebut. Hal ini

mendorong peneliti untuk menganalisis pemanfaatan dana kapitasi dalam meningkatkan mutu layanan di Puskesmas Makale. Terdapat dua pertanyaan penelitian, antara lain : 1) mengapakah pemanfaatan dana kapitasi dalam meningkatkan mutu layanan belum optimal pada Puskesmas Makale?; 2) upaya apakah yang diperlukan untuk mengoptimalkan pemanfaatan dana kapitasi dalam meningkatkan mutu layanan di Puskesmas Makale?

Kajian Pustaka

1. Pembayaran Kapitasi

Pembayaran dengan metode kapitasi merupakan salah satu rekomendasi sistem pembayaran layanan kesehatan yang berlawanan dari *fee for services* (Gillet 2001). Mohammed *et al* (2014) menjelaskan metode pembayaran kapitasi lebih baik daripada metode pembayaran *fee-for-service* (FFS). Pergeseran ke arah sistem pembayaran kapitasi juga didasarkan pada berbagai evaluasi yang menunjukkan bahwa metode pembayaran berbasis FFS terbukti dapat menyebabkan inefisiensi dan peningkatan biaya pelayanan

kesehatan (HIAA 2000). Penyederhanaan sistem pembayaran pada puskesmas dengan menggunakan kapitasi bertujuan untuk mencapai pelayanan kesehatan yang lebih efektif dan efisien.

2. Dana Kapitasi

Peraturan Presiden No.32 Tahun 2014 menjelaskan dana kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memerhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Dana kapitasi dibagi menjadi dua bagian yaitu jasa pelayanan dan biaya operasional. Pemanfaatan dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan digunakan sekurang-kurangnya 60% untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan. Selisih dari besar dana kapitasi dikurangi dengan besar alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan digunakan untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.

3. Mutu Layanan Kesehatan

Pohan (2004) mendefinisikan layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien/konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat. Mutu layanan kesehatan ini memiliki beberapa perspektif antara lain: 1) perspektif pasien; 2) perspektif pemberi layanan kesehatan; 3) perspektif penyandang dana; 4) perspektif pemilik sarana layanan kesehatan; 5) perspektif administrator layanan kesehatan;

4. Puskesmas

Menurut Heriawan (2016) puskesmas yang merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan haruslah didukung oleh fasilitas kesehatan yang baik, anggaran yang memadai, serta sumber daya manusia yang kompeten dan berkinerja baik. Oleh karena itu, puskesmas yang memiliki kontak pertama dengan masyarakat seharusnya memiliki kualitas pelayanan yang memadai. Hal ini bisa terwujud jika puskesmas mampu

mengoptimalkan pemanfaatannya dalam menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai dan tenaga kesehatan yang kompeten.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Sumber data dalam penelitian ini ialah data primer dan data sekunder. Data primer ialah data yang diperoleh langsung dari objek penelitian melalui wawancara. Informan dalam penelitian ini antara lain pihak Puskesmas Makale, pasien BPJS yang berobat di puskesmas tersebut dan Dinas Kesehatan sebagai pihak yang mengevaluasi pemanfaatan dana kapitasi. Data sekunder dalam penelitian ini ialah dokumen-dokumen terkait masalah penelitian antara lain laporan realisasi dana kapitasi tahun 2016, surat pengesahan pendapatan dan belanja FKTP, dokumen pelaksanaan anggaran, Surat Keputusan Bupati Tana Toraja Nomor 100/IV/Tahun 2016 dan Nomor 225/V/Tahun 2017, Permenkes No. 21 Tahun 2016 dll. Teknik pengumpulan

data dilakukan melalui wawancara, observasi dan dokumentasi.

Analisis data dilakukan terhadap hasil wawancara dan dokumen-dokumen pendukung pada penelitian. Menurut Miles dan Huberman (1994) tahapan teknik analisis pada penelitian kualitatif meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Analisis data kualitatif ini dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai di dapatkan data yang kredibel. Pengujian data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi dan *member check*. Triangulasi dilakukan dengan melakukan wawancara dengan pihak-pihak yang berkaitan pemanfaatan dana kapitasi dalam meningkatkan mutu layanan di Puskesmas Makale. Hasil wawancara berupa transkrip wawancara kemudian diberikan kepada partisipan untuk melakukan *member check*. Partisipan melakukan konfirmasi terkait hasil wawancara kemudian melakukan persetujuan jika data sudah sesuai dengan yang disampaikan.

Hasil dan Pembahasan

1. Mutu Layanan di Puskesmas Makale

Puskesmas Makale baru mendapatkan akreditasi madya pada Januari 2017. Hal ini mengindikasikan mutu layanan di puskesmas tersebut masih memerlukan pembenahan di berbagai aspek. Daftar kunjungan pasien di tahun 2015 sebesar 21.073 yang meningkat di tahun 2016 sebesar 22.513. Daftar kunjungan pasien yang meningkat dari tahun 2015 ke tahun 2016 sebesar 1.440. Hal ini menunjukkan mutu layanan di Puskesmas Makale mengalami penurunan. Kualitas mutu layanan ini berkaitan erat dengan peranan dana kapitasi yang memiliki persentasi paling besar di Puskesmas Makale yaitu 75%. Penggunaan dana kapitasi yang optimal untuk membenahi kualitas pelayanan di puskesmas secara langsung akan meningkatkan mutu layanan.

Tabel 1 Jumlah Kunjungan Tahun 2016

No	Jenis Kepesertaan	Status Kunjungan		Jumlah
		B	L	
1	JKN Mandiri	1.456	1.881	3.337
2	JKN JPS	2.275	2.344	4.619
3	JKN Askes	3.495	5.026	8.521
4	JKN Polri	112	248	360
5	Umum	3.352	2.324	5.676
Total		10.690	11.823	22.513

Tabel 2 Rincian Alokasi Biaya Operasional

Alokasi Biaya Operasional		Jumlah
15%	Alat tulis kantor	62.586.788
10%	Bahan habis medis	41.724.525
3%	Obat-obatan	12.517.358
3%	Alat kesehatan	12.517.358
20%	Administrasi Keuangan	83.449.050
15%	BBM	62.586.788
20%	Perjalanan dinas dalam daerah	83.449.050
14%	Perjalanan dinas luar daerah	58.414.335
Total		417.245.250

Berdasarkan laporan realisasi dana kapitasi bulan Desember 2016, pembayaran jasa pelayanan terserap 100% sedangkan biaya operasional hanya 54,7%. Dari data di atas menunjukkan alokasi untuk obat-obatan dan alat kesehatan sebesar 3%. Jumlah ini sangat menurun drastis dimana tahun 2015 biaya alokasi untuk obat sebesar 27% dan alat kesehatan 14%. Padahal kebutuhan akan kedua bagian ini masih sangat dibutuhkan dalam meningkatkan mutu layanan di Puskesmas Makale.

Mutu layanan dalam penelitian ini dilihat dari dua perspektif yaitu perspektif pasien (pasien BPJS yang berobat di Puskesmas Makale) sebagai penerima layanan dan pihak puskesmas sebagai pemberi layanan. Pelayanan kesehatan di Puskesmas Makale secara umum sudah sangat baik. Hal ini dibuktikan dengan pelayanan yang baik oleh tenaga kesehatan dan non-kesehatan yang ramah dan cepat tanggap terhadap kebutuhan pasien. Aspek sumber daya manusia, Puskesmas Makale masih

perlu peningkatan kualitas SDM melalui pemerataan jumlah jabatan fungsional untuk tenaga kesehatan dan non-kesehatan. Selain itu masih diperlukan pelatihan-pelatihan baik dari segi medis maupun non-medis untuk menunjang pelayanan di puskesmas tersebut. Fasilitas kesehatan di Puskesmas Makale masih memerlukan pembenahan baik dari kuantitas maupun kualitas. Beberapa alat kesehatan yang dibutuhkan memang memiliki kendala dalam pengadaan secara khusus barang dengan harga yang mahal seperti inkubator.

2. Penyebab Pemanfaatan Dana Kapitasi Belum Optimal dalam Meningkatkan Mutu Layanan

a. Aspek Sumber Daya Manusia

Faktor personal ini selain disebabkan bendahara dana kapitasi yang tidak memiliki dasar akuntansi juga perangkapan tugas dan fungsi bendahara. Hasil observasi, bendahara seringkali tidak berada di kantor karena harus melakukan penyuluhan atau sosialisasi di kecamatan-kecamatan wilayah puskesmas. Hal ini tentu membuat tugas utama bendahara yang berperan langsung dalam pemanfaatan dana kapitasi menjadi tidak efektif.

Kendala personal di atas kemudian berlanjut pada ketidakpahaman dalam proses pemanfaatan dana kapitasi. Pemanfaatan dana kapitasi yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pertanggungjawaban masih belum begitu dipahami oleh pihak-pihak di Puskesmas Makale. Ketidakpahaman ini yang menyebabkan pihak di puskesmas tersebut secara khusus bendahara kapitasi terhambat dalam

proses pemanfaatan dana tersebut. Selain itu, ketidakpahaman ini belum mendapat respon dari pihak-pihak baik internal puskesmas maupun pihak luar yang juga bertanggungjawab seperti Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan.

Kendala utama dalam pemanfaatan dana kapitasi ini yaitu pelatihan yang masih minim. Pelatihan yang dimaksud baik dalam lingkup kabupaten/kota dan juga lingkup provinsi. Ketidaksadaran dari pihak-pihak terkait akan pentingnya pelatihan menjadi masalah besar dari pemanfaatan dana kapitasi tersebut. Proses pemanfaatan dana mulai dari proses perencanaan sampai pertanggungjawaban menjadi tidak jelas dan menyulitkan dalam pengelolaannya. Pengakuan dari pihak Puskesmas Makale atas ketidakjelasan ini disebabkan tentu karena pelatihan yang masih minim terkait pemanfaatan dana kapitasi ini. Puskesmas hanya mengandalkan inisiatif sendiri ketika mengalami kesulitan dalam tahap-tahap pengelolaan dana tersebut. Oleh karena itu, pihak puskesmas berharap adanya pelatihan secara khusus

untuk bendahara agar dana tersebut bisa digunakan secara optimal.

b. Aspek Regulasi

Permasalahan pertama terkait regulasi ini yaitu pencairan dana yang telat karena menunggu SK Bupati. Dana kapitasi ini dikirimkan oleh BPJS Kesehatan sekitar tanggal 15 setiap bulannya ke nomor rekening Puskesmas Makale. Akan tetapi, untuk pencairan harus menunggu SK dari Bupati sehingga tidak dapat langsung dicairkan dan digunakan. Keterlambatan ini menghambat Puskesmas Makale untuk langsung memanfaatkan dana tersebut. Permasalahan ini sudah terjadi beberapa tahun belakangan, SK yang seharusnya sudah keluar di awal tahun baru keluar di pertengahan tahun.

Pembayaran kapitasi berupa dana kapitasi pada program JKN kepada FKTP termasuk puskesmas dengan tujuan mempermudah sistem pembayaran sehingga pelayanan bisa lebih efektif dan efisien. Dengan demikian, setiap puskesmas diberikan keleluasaan dalam pemanfaatan dana kapitasi tersebut. Akan tetapi, di dalam

pelaksanaannya tidaklah semudah itu. Puskesmas terkendala dengan aturan yang berlaku sehingga tidak memiliki kewenangan penuh di dalam penggunaannya. Aturan tersebut termasuk petunjuk teknis yang kemudian membatasi puskesmas dalam penggunaan dana sehingga sisa dana secara khusus biaya operasional menumpuk di akhir tahun.

Salah satu permasalahan mutu di Puskesmas Makale yaitu alat kesehatan yang masih kurang memadai. Padahal alat kesehatan ini merupakan fasilitas yang harusnya bisa disediakan puskesmas mengingat besaran dana kapitasi yang diterima puskesmas cukup besar setiap tahunnya. Permasalahan alat kesehatan di Puskesmas Makale ini terkendala regulasi/aturan. Regulasi ini terkait peraturan pemerintah daerah yang berhubungan juga kepada pemanfaatan dana di puskesmas. Beberapa kasus dalam pengadaan alkes ini yaitu kebingungan Puskesmas Makale dalam pengadaan alat kesehatan dengan harga mahal seperti inkubator dll.

Hal ini disebabkan pengadaan alat tersebut tidak dapat dilakukan langsung oleh puskesmas dan harus melakukan pengajuan ke dinas kesehatan.

Permasalahan lain terkait regulasi ini yaitu DPA yang disusun tidak mewakili kebutuhan puskesmas. Penyebab permasalahan di atas disebabkan pertama karena kebutuhan masing-masing puskesmas yang berbeda-beda. Kedua, keterbatasan anggaran menyebabkan adanya skala prioritas sehingga tidak semua kebutuhan dapat diakomodir. Terakhir adanya masalah di Dinas Kesehatan pada saat penyusunan DPA tersebut.

Penyebab lain terkait regulasi ini yaitu perubahan setiap tahun menyangkut persentasi biaya jasa layanan dan biaya operasional. Alokasi untuk biaya operasional pelayanan kesehatan juga mengalami perombakan setiap tahunnya. Perubahan persentasi yang cukup besar seperti terjadi pada pengadaan obat di tahun 2015 yaitu 27% (dua puluh tujuh persen) sedangkan di tahun anggaran 2016 hanya sekitar 3%. Hal yang sama juga terjadi pada

pengadaan alat kesehatan, tahun 2015 persentasi sebesar 14% (empat belas persen) sedangkan di tahun 2016 hanya sebesar 3%. Padahal kebutuhan akan dua bagian ini masih sangat besar di Puskesmas Makale.

Faktor penyebab pemanfaatan dana kapitasi yang tidak optimal di puskesmas dibagi menjadi dua bagian besar. Salah satu faktor tersebut terkait sumber daya manusia yang tidak memadai. Hal ini sejalan dengan penelitian Syarkini (2016) yang menemukan bahwa kompetensi yang tidak memadai menjadi penyebab rendahnya serapan dana kapitasi. Faktor kedua berkaitan dengan regulasi seperti penggunaan dana yang dibatasi aturan (petunjuk teknis). Penelitian oleh Heriawan (2016) di Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu juga menemukan ada beberapa aturan teknis yang masih perlu dikembangkan dan dikaji ulang sehingga aturan dapat diterima semua tenaga kesehatan dan non kesehatan.

3. Upaya-upaya yang diperlukan untuk mengoptimalkan pemanfaatan dana kapitasi dalam meningkatkan mutu layanan di Puskesmas Makale

Pentingnya pemanfaatan dana kapitasi yang optimal untuk menunjang kualitas pelayanan di setiap FKTP termasuk di Puskesmas Makale. Ketidakmampuan FKTP dalam pengoptimalan dana ini telah dipaparkan di atas sehingga diperlukan upaya-upaya untuk mengatasi hal tersebut. Upaya-upaya ini membutuhkan partisipasi oleh pihak-pihak terkait baik Puskesmas Makale maupun pihak pemerintah daerah secara khusus Dinas Kesehatan.

Upaya yang diperlukan pertama pelatihan dan sosialisasi terkait pemanfaatan dana kapitasi tersebut. Pelatihan ini sangat bermanfaat untuk meningkatkan kompetensi mengenai pemanfaatan dana kapitasi. Kompetensi yang baik ini akan mendorong proses pemanfaatan dana kapitasi berjalan dengan baik dan tepat. Hal ini berdampak pada penyerapan anggaran yang optimal di Puskesmas

Makale baik untuk jasa pelayanan maupun biaya operasional.

Regulasi yang jelas juga akan sangat membantu pemanfaatan dana kapitasi dalam meningkatkan mutu layanan. Puskesmas masih mengalami beberapa permasalahan terkait regulasi secara khusus peraturan di pemerintah daerah. Regulasi yang jelas akan memudahkan pihak puskesmas untuk melakukan belanja dalam rangka memenuhi kebutuhan terkait pelayanan yang dilakukan. Dan terakhir yaitu koordinasi yang baik diantara pihak-pihak terkait. Pihak-pihak tersebut antara lain Puskesmas Makale, pemerintah daerah secara khusus Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Toraja dan pihak BPJS Kesehatan. Beberapa permasalahan akibat ketidaksepahaman diantara pihak terkait menyebabkan kebingungan dan tumpang tindih fungsi instansi.

Simpulan

1. Penyebab pemanfaatan dana kapitasi yang tidak optimal dalam meningkatkan mutu layanan dibagi menjadi dua bagian besar yaitu sumber daya

manusia dan regulasi/aturan yang berlaku. Faktor dari sumber daya manusia ini antara lain:

- a. Faktor personal mencakup kurangnya kompetensi dari bendahara dana kapitasi karena latar belakang pendidikan yang tidak sesuai dengan pekerjaan. Selain itu perangkapan tugas juga menjadi faktor personal yang menghambat pemanfaatan dana kapitasi tersebut;
- b. Ketidapahaman dalam proses pemanfaatan dana yang tidak mendapat tanggapan dan perhatian dari pihak terkait;
- c. Pelatihan pemanfaatan dana kapitasi yang masih minim sehingga Puskesmas Makale mengalami kendala dalam pemanfaatan dana kapitasi mulai dari proses perencanaan sampai pertanggungjawaban.

Faktor lain yang berkaitan dengan regulasi/ aturan antara lain:

- a. Surat Keputusan Bupati yang terlambat terbit menghambat pencairan dana kapitasi yang

seharusnya bisa dilakukan di awal tahun saat dana tersebut sudah di transfer BPJS;

- b. Penggunaan dana yang tidak leluasa digunakan karena dibatasi oleh aturan-aturan sehingga puskesmas tidak dapat memenuhi kebutuhannya;
 - c. Pengadaan alat kesehatan yang masih sangat dibutuhkan puskesmas terkendala regulasi.
 - d. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang disusun Dinas Kesehatan kurang sesuai dengan kebutuhan di Puskesmas Makale;
 - e. Perubahan regulasi mengenai persentasi dana kapitasi yang berubah setiap tahun menghambat penggunaan dana tersebut secara tepat waktu
2. Upaya-upaya yang diperlukan untuk mengoptimalkan dana kapitasi dalam meningkatkan mutu layanan di Puskesmas Makale antara lain:

- a. Pelatihan terkait pemanfaatan dana kapitasi baik tingkat kabupaten maupun provinsi untuk meningkatkan kompetensi bendahara dana kapitasi di Puskesmas

- Makale. Kompetensi yang memadai akan membantu dalam mengoptimalkan pemanfaatan dana tersebut;
- b. Sosialisasi terkait proses pemanfaatan dana kapitasi yang maksimal sehingga tidak ada kebingungan yang dialami pihak puskesmas;
 - c. Regulasi yang jelas dalam mengatur pemanfaatan dana kapitasi sehingga penyerapan anggaran bisa optimal;
 - d. Koordinasi yang baik diantara pihak-pihak terkait dalam pemanfaatan dana kapitasi. Pihak-pihak tersebut antara lain Puskesmas Makale, pemerintah daerah secara khusus Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan.

Rekomendasi

Berdasarkan hasil penelitian, diperlukan perbaikan untuk mengoptimalkan pemanfaatan dana kapitasi dalam meningkatkan mutu layanan di Puskesmas Makale. Oleh karena itu, peneliti merekomendasikan kepada pihak-

pihak terkait untuk melakukan hal-hal sebagai berikut :

1. Pelatihan yang memadai kepada FKTP secara khusus puskesmas di dalam pemanfaatan dana kapitasi. Pelatihan sebaiknya juga dilakukan di tingkat kabupaten untuk meningkatkan kompetensi bendahara dana kapitasi.
2. Penetapan regulasi yang tepat dan jelas sehingga tidak menghambat di dalam pemanfaatan dana kapitasi. Dengan demikian, penyerapan anggaran di puskesmas bisa optimal karena digunakan sebaik-baiknya untuk memenuhi kebutuhan puskesmas.
3. Koordinasi pihak-pihak terkait seperti Puskesmas Makale (penerima dana kapitasi), Dinas Kesehatan (unit pengawas dana kapitasi) dan BPJS Kesehatan (pemberi dana kapitasi). Koordinasi yang tepat akan memudahkan dalam pengoptimalan dana kapitasi untuk menunjang mutu layanan di Puskesmas Makale.

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang ditemui peneliti dalam proses penelitian sebagai berikut :

- a. Peneliti hanya melakukan penelitian di satu FKTP di Kabupaten Tana Toraja yaitu Puskesmas Makale sehingga tidak mewakili permasalahan FKTP secara menyeluruh;
- b. Peneliti hanya melakukan wawancara dengan pihak-pihak yang terlibat langsung dalam pemanfaatan dana kapitasi seperti Puskesmas Makale dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Toraja. Wawancara tidak dilakukan dengan pihak BPJS Kesehatan sebagai pihak yang tidak berperan langsung (pemberi dana kapitasi).
- c. Mutu layanan di Puskesmas Makale hanya diukur dari perspektif pasien (penerima layanan) dan pihak puskesmas (pemberi layanan).

Daftar Pustaka

Creswell, John. W. 2015. *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.

Heriawan. 2016. Evaluasi Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kabupaten Seluma Propinsi Bengkulu. Tesis. Universitas Gadjah Mada.

Key, Kimberly, Teresa Lightner, Bing Luo. 2016. *The Effects of Property Taxes and Public Service Benefits on Housing Values : A Country-Level Analysis*. *Advances in Taxation*, 23, 1-31

Mas'ud. 2015. Analisis Efisiensi Teknis Dana Kapitasi Puskesmas di Kabupaten Sleman Menggunakan Data Envelopment Analysis. Tesis. Universitas Gadjah Mada.

Miles B. Matthew, A. Michael Huberman, John Saldana. 2014. *Qualitative Data Analysis* 3rd edition. USA: SAGE Publications.

Nugraha, Priharsa. 2015. "KPK Temukan 4 Kelemahan Pengelolaan Dana Kapitasi". diakses pada 30 Januari 2017. <https://www.kpk.go.id/id/berita/siaran-pers/2440-kpk-temukan-4-kelemahan-pengelolaan-dana-kapitasi>

Pemerintahan Republik Indonesia. Peraturan Presiden No 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah

Pemerintah Republik Indonesia. Rencana Kerja Pemerintah 2017.

- Pohan, S Imbalo. 2004. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Puskesmas Makale. 2016. Laporan Realisasi Dana Kapitasi Puskesmas Makale.
- Rismawati. 2015. Pelayanan BPJS Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Karang Asam Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda. *eJournal Ilmu Administrasi Negara*
- Syarkani, Agus. 2016. Pengelolaan Dana Kapitasi Puskesmas Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Balangan. Tesis. Universitas Gadjah Mada