

ANALISIS PENGELOLAAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS MUARA BUNGO I KABUPATEN BUNGO

Jessyc Novyandina^{1}, Dwi Noerjoedianto¹, Rumita Ena Sari¹*

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi

**Corresponding author:
jnovyandina@gmail.com*

Article History:

Received: 28/01/2025

Accepted: 29/04/2025

Available Online: 30/04/2025

ABSTRACT

The National Health Insurance (JKN) program in Indonesia is managed by BPJS Kesehatan, and provides Universal Health Coverage (UHC) with a capitation payment system in Primary Health Facilities (FKTP), including health centers. The capitation fund mechanism based on the number of registered participants faces problems in allocating funds. The health center management process is one of the factors causing the SILPA of capitation funds in 2023. The poor planning process coupled with the absence of a special planning team is an obstacle to the absorption of funds for program and activity needs. In addition, employee work discipline is also a significant problem seen from the low level of employee attendance during working days which causes low service efficiency in use and capitation. Human resource knowledge and skills need to be improved, especially in the field of capitation fund management. Capitation fund management still faces several management problems, especially in terms of planning and implementation. The absence of a special team dedicated to JKN capitation fund planning has resulted in unstructured budget planning and hampered the use of funds. The Budget Surplus (SiLPA) has increased as a result of lower absorption of service fund services. Although administrative fund management is running well, improving the capacity of health workers and fund management training is essential to optimize the use of capitation funds and improve the quality of services provided to the community.

Keywords: *Capitation Fund, National Health Insurance, Fund Management, Management*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan aspek yang sangat krusial dalam kehidupan setiap individu, karena tanpa kesehatan, akan sulit bagi setiap orang untuk menjalani aktivitas sehari-hari. Masyarakat memiliki

hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau. Salah satu paradigma utama dalam pembangunan kesehatan adalah konsep kesehatan untuk semua, yang menekankan bahwa pelayanan kesehatan

sebagai layanan publik harus dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat, tidak hanya untuk kalangan menengah ke atas. Karena itu, negara bertanggung jawab untuk menyediakan layanan publik tersebut. Sebagai upaya pemenuhan UHC (universal health coverage) di Indonesia, pada tahun 2014, pemerintah Indonesia meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program ini didirikan oleh pemerintah Indonesia dan membentuk sebuah Badan Hukum Publik, yang kemudian berganti nama menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan sarana kesehatan yang menyediakan layanan kepada individu dengan sifat non spesialis, yang membutuhkan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau layanan kesehatan lainnya. Berdasarkan Peraturan Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 mengenai Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, FKTP meliputi puskesmas atau fasilitas sejenis; praktik dokter dan praktik gigi; klinik Pratama atau setara, termasuk FKTP yang dimiliki oleh TNI/Polri; serta rumah sakit Kelas D Pratama atau setara.

Menurut Permenkes No. 43 tahun 2019, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan 3 preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi mungkin di wilayah kerjanya. BPJS Kesehatan harus membayar pelayanan kesehatan dasar yang diberikan Puskesmas kepada peserta program JKN sesuai dengan tarif kapitasi. Tarif kapitasi adalah jumlah pembayaran bulanan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang

terdaftar, tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

Kabupaten Bungo merupakan salah satu kabupaten di provinsi jambi yang memiliki 19 Puskesmas dengan kategori Puskesmas Kawasan Perkotaan, Perdesaan dan Terpencil dengan jenis pelayanan 6 Puskesmas rawat inap dan 13 Puskesmas Non rawat inap. Berikut table sisa penggunaan dana kapitasi seluruh Puskesmas di Kabupaten Bungo dari tahun 2021-2023. Terlihat Puskesmas dengan serapan terendah terdapat pada Puskesmas Muara Bungo I. hal ini menjadi alasan peneliti untuk melakukan penelitian di Puskesmas Muara Bungo I untuk menganalisa mengapa penyerapan dana tidak efektif seperti tahun sebelumnya.

Tabel 1. Tabel Sisa Anggaran Puskesmas Kabupaten Bungo

No	Puskesmas	SILPA Tahun 2021-2023		
		2021	2022	2023
1	Air gemuruh	12.987.794	116	16.236.887
2	Limbur lubuk mengkuang	35.107	1.380.600	12.054.169
3	Pelayang	3.864.849	483.806	10.941.227
4	Muara bungo I	6	0	45.469.122
5	Muara bungo II	1.878.399	0	10.795.847
6	Tanjung agung	0	0	11.601.070
7	Babeko	18.250	0	33.439.612
8	Tanah tumbuh	705	19.340.367	27.608.098
9	Rantau pandan	72	0	13.859.177
10	Muara buat	273.579	12.645	381.481
11	Rantau ikil	32.382.058	952.	39.245.974
12	Pulau batu	0	0	11.883.573
13	Lubuk landai	350	0	5.548.900
14	Tanah sepenggal lintas	0	0	17.931.466
15	Rantau kelayang	156	0	17.955.318

16	Kuamang kuning x	767.921	0	24.750.290
17	Kuamang kuning i	0	0	25.436.391
18	Kuamang jaya	2.911	88	5.034.559
19	Rimbo tengah	2.839	87	6.596.102
Total		52.214,996	30.881.570	336.499.243

Berdasarkan informasi yang telah disampaikan, dapat disimpulkan bahwa terdapat permasalahan dalam pengelolaan serta pemanfaatan dana kapitasi di Puskesmas Kabupaten Bungo. Permasalahan ini dipicu oleh sisa anggaran pada tahun 2023. Sama hanya dengan informasi yang disampaikan pihak Dinas Kesehatan dalam survey awal yang mengatakan bahwa dengan memperhatikan gambaran serta dampak yang berkaitan dengan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan penatausahaan, laporan beserta pertanggungjawaban, pengawasan, serta evaluasi, kita dapat menganalisis bagaimana kompetensi sumber daya manusia memengaruhi penyerapan dana kapitasi di Puskesmas.

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi BPJS Kesehatan pada Puskesmas di Kabupaten Bungo.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah Penelitian Kualitatif dengan analisis deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Muara Bungo I Kabupaten Bungo yang merupakan salah satu puskesmas di Provinsi Jambi. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada Januari sampai November 2024. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*Indeoth-interview*) pada 6 informan untuk menganalisa pengelolaan dana kapitasi di

Puskesmas. Informan pada penelitian ini meliputi Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo, Kepala puskesmas Muara Bungo I, Kepala Tata Usaha, Bendahara JKN, Penanggungjawab UKM dan UKP. Informan ditentukan dengan cara purposive sampling dengan pertimbangan peneliti menganggap bahwa informan tersebut paling tahu dan mampu memberikan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti.

Dalam penelitian ini analisis data menggunakan Software Nvivo. Nvivo adalah sebuah Software analisis data kualitatif yang dikembangkan oleh Qualitative Soutlion and Research (QSR) Internasional. Nvivo menjadi sebuah proses analisis untuk melakukan koding data dengan bantuan catatan, memisahkan data yang bersumber dari informan untuk menguji reabilitas informasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dana Kapitasi adalah jumlah pembayaran bulanan yang dibayarkan di muka kepada FKTP, yang dihitung berdasarkan jumlah peserta terdaftar, tanpa memperhatikan jenis serta jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Hal ini sesuai dengan Peraturan Presiden No. 32 Tahun 2014, yang mengatur pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi JKN di FKTP yang dimiliki oleh Pemerintah Daerah, khususnya yang belum menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Pengelolaan dana kapitasi JKN ini dimulai dari mekanisme perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan. Pengelolaan dana kapitasi dimulai dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo, yang berperan sebagai pemberi arahan umum dan pengawasan terhadap

pelaksanaan pengelolaan dana di setiap Puskesmas. Setiap keputusan atau kebijakan yang diambil oleh Dinas Kesehatan ini akan diturunkan melalui struktur pelaksana di tingkat Puskesmas.

Di tingkat Puskesmas, pengelolaan dana ini dipimpin oleh Kepala Puskesmas Bungo yang memiliki tanggung jawab untuk mengawasi pelaksanaan pengelolaan dana kapitasi sesuai dengan aturan dan kebijakan yang telah ditetapkan. Dalam menjalankan tugas ini, Kepala Puskesmas dibantu oleh bagian Tata Usaha yang berfokus pada pengelolaan administrasi serta Bendahara yang bertanggung jawab atas pencatatan dan pengelolaan anggaran. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016, alokasi dana kapitasi untuk layanan kesehatan ditetapkan sebesar 60% untuk pelayanan kesehatan dan 40% untuk mendukung biaya operasional. Namun, ada perbedaan dengan peraturan yang berlaku di Kabupaten Bungo, yang merujuk pada Keputusan Bupati Bungo Tahun 2022 yang menetapkan besaran alokasi dana kapitasi untuk jasa pelayanan menjadi 70% dan untuk dukungan operasional sebanyak 30%.

Perencanaan

1. Kebutuhan Anggaran

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, Kepala FKTP menyampaikan bahwa rencana anggaran untuk pendapatan dan belanja dana kapitasi telah disusun sesuai dengan kebutuhan Puskesmas. Rencana tersebut telah disampaikan kepada Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan setempat. Usulan yang diajukan oleh Kepala SKPD akan dialokasikan dalam

kelompok Belanja Langsung, yang kemudian dirinci menjadi rincian objek belanja sesuai dengan kode rekening yang relevan.

Menurut Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo, analisis kebutuhan merupakan langkah awal untuk menentukan tujuan dan penganggaran. Proses ini bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan utama Puskesmas, yang kemudian dirinci dalam aplikasi SIPD setelah disusun secara manual oleh staf. Menyusun kebutuhan anggaran yang akan digunakan untuk pelayanan perorang di Puskesmas, sesuai dengan jumlah kepesertaannya.

2. Rencana Pendapatan

Dari sudut pandang Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo, analisis kebutuhan merupakan langkah penting untuk menentukan tujuan dan anggaran. Analisis ini dilakukan untuk memahami kebutuhan mendesak yang harus diprioritaskan. Rencana pendapatan dan penganggaran kemudian dirincikan secara manual sebelum dimasukkan ke dalam aplikasi SIPD (Sistem Informasi Pemerintahan Daerah). Namun terdapat ketidaksesuaian dalam pelaksanaan mekanisme perencanaan, terutama terkait transparansi dan inklusivitas. Berdasarkan wawancara dengan Informan 5 dan 6 serta sumber informasi dari staf lainnya, diketahui bahwa pelaksanaan perencanaan dana kapitasi di Puskesmas Muara Bungo I dilakukan oleh pimpinan dan bendahara tanpa melibatkan pemegang program seperti program UKP (Upaya Kesehatan Perorangan).

3. Penetapan Waktu

Penetapan waktu dalam perencanaan di Puskesmas Muara Bungo I dilakukan satu tahun sebelum tahun anggaran berjalan. Misalnya, perencanaan tahun 2024 telah dimulai sejak tahun 2023. Menurut Informan 4, seluruh tahapan penyusunan dilakukan secara manual sebelum dimasukkan ke dalam sistem. Dilakukan dengan rapat formal untuk perencanaan, biasanya hanya berlangsung sehari, tetapi koordinasi dan penyusunan terus dilakukan hingga selesai. Masing-bidang diminta mencatat kebutuhan yang akan di anggarkan ke bendahara yang kemudian di pertimbangkan untuk prioritas yang lebih dibutuhkan.

4. Sasaran

Berdasarkan keterangan Informan 2, alokasi dana mengikuti ketentuan yang diatur dalam Permenkes, di mana 70% dana kapitasi digunakan untuk jasa pelayanan, sedangkan 30% sisanya digunakan untuk kebutuhan operasional dan sarana pelayanan. Proses ini menargetkan ketercapaian sasaran sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti terkait perencanaan penganggaran dana kapitasi di UPT Puskesmas Muara Bungo I memiliki dasar perencanaan yang sistematis dan mengacu pada regulasi yang ada. Namun, transparansi dan keterlibatan seluruh staf Puskesmas untuk mengetahui kemana dan untuk apa anggaran di pergunakan, dalam proses perencanaan masih menjadi tantangan yang perlu diperbaiki untuk memastikan distribusi dana lebih efektif dan

partisipatif. Ditemukan bahwa proses perencanaan yang belum berjalan dengan baik dilihat dari belum terbentuknya tim perencanaan khusus pengelolaan dana kapitasi JKN. Diharapkan pihak BPHS untuk lebih teliti dalam melakukan evaluasi.

Pengorganisasian

1. Sumber Daya Manusia

Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo mengatakan bahwa tahapan pengorganisasian mencakup pembentukan tim pengelola dana, penyusunan struktur organisasi, pengembangan sistem dan prosedur, pengelolaan SDM, koordinasi dan komunikasi, pengawasan, pelaporan, serta evaluasi dan perbaikan berkelanjutan. Kepala Puskesmas, Tata Usaha dan Penanggungjawab UKM berpendapat yang sama bahwa peran tenaga kesehatan sangatlah penting dalam menunjang penggunaan dana kapitasi di Puskesmas. Namun, di Puskesmas Muara Bungo I tersebut tenaga kesehatannya masih kurang, belum cukup dalam melayani Masyarakat yang mana di Puskesmas tersebut termasuk salah satu Puskesmas yang kepesertaan JKN yang banyak.

2. Tugas dan Kinerja

Dalam pengelolaan, terdapat pembagian tugas yang jelas dan struktur organisasi yang tersusun rapi. Dinas Kesehatan berperan sebagai pengarah dalam penyusunan organisasi di puskesmas, namun pelaksanaan dikelola langsung oleh puskesmas. Bendahara JKN dan Penanggungjawab UKP berpendapat bahwa kurangnya pelatihan dalam penginputan SIPD dan beban kerja. Bagi bendahara, Penginputan

SIPD dilakukan secara mandiri dan otodidak dan hanya bersumber kepada pihak dinas apabila masih belum mampu menggunakan. Untuk beban kerja yang ditanggung bendahara yaitu tugas sebagai bendahara ini sebagai tugas tambahan dari tugas pokoknya beliau sebagai perawat dan penanggungjawab HIV/AIDS. Beliau merasa waktu kerja yang kurang efisien seperti menyita jam luar dinas dan waktu libur.

Penelitian di Tiongkok menyatakan Metode prabayar kapitasi terbukti efektif dalam mengendalikan biaya rawat jalan pasien, meningkatkan kapasitas layanan medis, dan meningkatkan tingkat kunjungan dalam daerah untuk pasien rawat inap¹⁵. Indonesia juga mengharapkan keberhasilan yang sama. Namun, fakta yang di temukan di Puskesmas Muara Bungo I bahwa pelayanan Kesehatan individu akan kurang maksimal apabila kinerja pegawai masih belum baik dan dana jasa pelayanan tentunya tidak terealisasi dengan baik.

3. Kehadiran

Kehadiran pegawai juga menjadi tolak ukur pengelolaan dana kapitasi. Ditemukan bahwa masih banyak pegawai Puskesmas yang masih tidak disiplin dalam kehadiran di hari kerja. Banyak pegawai yang mengambil cuti yang bersamaan dengan rekan kerja lainnya sehingga mengurangi serapan dana jasa pelayanan. Terdapat perbedaan di tahun 2023 dan tahun tahun sebelumnya, yang mana pada tahun sebelumnya pegawai yang cuti, izin, sakit dan lain sebagainya masih tetap dibayara upah jasa pelayanannya. Sedangkan sekarang, mengikuti Permenkes nomor 6 tahun 2023 bahwa

apabila terjadi ketidak hadiran, maka upah jasa pelayanan tidak dibayarkan sehingga dana tersebut masih tetap di rekening Puskesmas.

Relevansi kehadiran pegawai dengan dana kapitasi sangat penting, terutama dalam konteks fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) seperti puskesmas, pelayanan kesehatan juga tergantung pada kehadiran pegawai yang akan mempengaruhi layanan medis, kualitas pelayanan dan kepuasan peserta BPJS. Pembagian dana kapitasi juga berbasis beban kerja dan tugas tambahan.

Pelaksanaan

1. Laporan pendapatan dan realisasi

Dalam mekanisme pelaksanaan ini melibatkan pelaporan dan pertanggungjawaban. Dilakukan dengan penyusunan laporan berkala tentang penggunaan dana serta pertanggungjawaban atas setiap pengeluaran. Hal ini menjadi wewenang bendahara yang mengatur dan mengetahui implementasi semua pendapatan dan realisasi dana sampai ke pertanggungjawabannya yang disajikan dalam bentuk laporan. Setiap bulan, laporan realisasi dana dibuat dan disampaikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten sebelum tanggal 10. Laporan ini mencakup laporan realisasi, SP3B, dan SP2B, serta digunakan untuk merekap penggunaan dana di tingkat kabupaten. Konsistensi dalam pelaporan menunjukkan komitmen terhadap transparansi. Dalam pelaporan dan pertanggungjawaban terbagi menjadi pelaporan keuangan, pelaporan kinerja dan pertanggungjawaban. Untuk pertanggungjawaban, dalam pelaporan

keuangan menyusun laporan keuangan yang transparan dalam penggunaan dana kapitasi, dalam pelaporan kinerja puskesmas membuat laporan kinerja yang mencakup pencapaian program dan dampak sedangkan dalam pertanggungjawaban, puskesmas menyampaikan laporan keuangan dan kinerja kepada pihak berwenang yaitu Dinas Kesehatan. Bendahara FKTP dana kapitasi JKN mencatat pendapatan dan belanja pada buku kas dan menyampaikannya kepada kepala FKTP setiap bulan dengan melampirkan bukti-bukti pendapatan dan belanja yang sah. Kemudian bendahara menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja kepada kepala FKTP yang selanjutnya disampaikan ke Dinas Kesehatan dengan melampirkan surat pernyataan pertanggungjawaban. Laporan bulanan dilaporkan ke Dinas Kesehatan setiap bulan dengan format yang sudah disediakan yang kemudian di teruskan ke Dinas Kesehatan Provinsi.

2. Peran Kepemimpinan

Peran Kepemimpinan berfungsi sebagai penghubung antara kebijakan yang diambil oleh Dinas Kesehatan dan implementasi di lapangan. Kepala Puskesmas sebagai pemimpin instansi juga bertindak sebagai pengambil keputusan utama dalam menentukan prioritas pengeluaran. Dengan mempertimbangkan laporan realisasi dan kebutuhan setiap bidang, kepala Puskesmas memastikan dana digunakan secara efektif dan efisien. Kepemimpinan yang efektif dapat memastikan pengelolaan dana berjalan sesuai dengan tujuan program JKN. Pendapat peneliti juga dikuatkan dengan dengan hasil penelitian Andy Amir dkk

tahun 2021 bahwa kepemimpinan di Puskesmas memiliki peran yang sangat penting untuk meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan. BPJS hanya akan mengontrol dari apa yang dievaluasi pihak Kepala Puskesmas dan melakukan audit.

3. Motivasi kerja

Motivasi kerja merupakan faktor penting yang memengaruhi kinerja pegawai di Puskesmas, terutama dalam menjalankan tugas pelayanan kesehatan dan pengelolaan dana secara optimal. Namun, kurangnya motivasi kerja yang diberikan oleh pimpinan dapat berdampak negatif pada efektivitas dan efisiensi kinerja tim. Pimpinan memiliki peran sentral sebagai penggerak utama dalam menciptakan lingkungan kerja yang produktif dan kondusif. Dampak yang terjadi ialah penurunan kinerja pegawai, kurangnya kepuasan kerja dan minimnya inovasi. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti keterbatasan komunikasi antara bawahan dan pimpinan, kurangnya insentif atau awards, ataupun gaya kepemimpinan yang terlalu otoriter sehingga bawahan merasa tekanan yang berat dan berlebihan. Hal yang perlu di implikasikan yaitu meningkatkan interaksi antara bawahan dan pimpinan, memberikan penghargaan sebagai bentuk kepuasan terhadap kinerja pegawai, dan bisa juga mengikuti pelatihan kepemimpinan untuk meningkatkan kemampuan dan semangat kerja tim.

Pengawasan

1. Monitoring dan evaluasi

Dalam proses pengawasan dimulai dari pihak internal yaitu Puskesmas yang

terdiri dari Kepala Puskesmas, bagian keuangan dan auditor internal. Pengawasan internal ini dilakukan dari awal perencanaan sampai kepada pertanggungjawaban dana yang kemudian akan dilanjutkan oleh pihak eksternal. Pihak eksternal yang berwenang dalam melakukan pengawasan terhadap dana kapitasi yaitu Kepala Dinas Kesehatan, BPK, KPK dan Inspektorat daerah setempat guna memastikan transparansi dan akuntabilitas dana.

Peran Dinas Kesehatan dalam memastikan jalannya program sangat dominan. Sebagai entitas yang mengawasi, Dinas Kesehatan memegang kendali utama dalam memastikan bahwa standar operasional prosedur (SOP) dan regulasi yang berlaku dilaksanakan dengan baik oleh pihak-pihak terkait. Pengawasan yang tinggi dari Dinas Kesehatan dapat dipengaruhi oleh tanggung jawab besar mereka dalam keberhasilan program di tingkat kabupaten, serta koordinasi dengan pusat pelayanan kesehatan lainnya. Sedangkan Kepala Puskesmas memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa pelaksanaan di tingkat Puskesmas berjalan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

2. Perbandingan

Dalam konteks pembelanjaan, sejak 2022 Puskesmas telah menggunakan e-katalog untuk pengadaan barang. Proses ini melibatkan koordinasi dengan pejabat pengadaan barang, sehingga memastikan harga yang digunakan sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan. Jadi, jarang sekali ditemukan perbedaan harga di dalam anggaran dan pada saat di realisasikan.

3. Tindak Lanjut

Dari hasil pengawasan dan pemeriksaan maka terdapat hasil temuan yang kemudian puskesmas melakukan perbaikan dan penyesuaian yang di perlukan ataupun rekomendasi dari eksternal untuk perbaikan. Kewajiban puskesmas harus menyampaikan hasil temuan tersebut ke seluruh staf puskesmas dan stakeholder terkait yang terlibat. Setelah melakukan perbaikan, pihak Puskesmas wajib melaporkan kembali hasil perbaikan tersebut kepada pihak eksternal. Kemudian, melakukan pelatihan dan pengembangan kapasitas dengan pelatihan dalam pengawasan dan audit. Dalam peningkatan kompetensi untuk memahami pentingnya pengawasan dalam pengelolaan dana. Pimpinan Puskesmas dapat melakukan pertemuan berkala dengan staf untuk memberikan umpan balik terkait kinerja mereka. Diskusi terbuka mengenai kendala yang dihadapi dan cara untuk mengatasinya dapat memberikan pemahaman yang lebih baik kepada staf. Dapat dilakukan rapat evaluasi bulanan untuk membahas hasil monitoring dan evaluasi.

4. Umpan Balik

Umpan balik yang diterima oleh Puskesmas setelah pengawasan merupakan salah satu langkah untuk memperbaiki pengelolaan dana di masa mendatang. Pihak pengawas memberikan catatan dari hasil pemeriksaan bulanan sebagai arahan untuk memperbaiki kekurangan yang ditemukan.

Di Puskesmas Muara Bungo I selalu mendapatkan pengawasan dan pemeriksaan baik dari segi pihak

internal dan eksternal. Namun, kadang terdapat kendala yaitu pihak puskesmas terlambat memberi jawaban dari hasil temuan, dan menindak lanjuti temuannya. BPJS Kesehatan belum banyak terlibat dalam perencanaan, penganggaran, dan pertanggungjawaban dana kapitasi, sehingga dalam monitoring dan evaluasi penyeleggaran kapitasi perlu didukung dengan sinergitas aplikasi p-care dengan sistem informasi yang telah tersedia di FKTP dan adanya laporan akuntabilitas dana kapitasi. Pengawasan internal dilakukan setiap bulan dan pengawasan di eksternal dilakukan 6 bulan sekali dari pihak Dinas Kesehatan dan ada juga 1 kali dalam setahun seperti audit, pemeriksaan BPK dan Inspektorat.

Analisis pengelolaan Dana Kapitasi

Kurangnya sarpras terhubung langsung dengan hambatan organisasi, yang mengindikasikan bahwa keterbatasan dalam fasilitas dan infrastruktur menjadi penghalang utama dalam peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas. Hal ini berdampak pada kinerja staf serta keterbatasan ruang kerja yang nyaman bagi pasien.

Keterkaitan SILPA dengan hambatan organisasi menunjukkan adanya kesenjangan antara perencanaan anggaran dan realisasinya. Sisa anggaran ini mengindikasikan bahwa dana yang seharusnya digunakan untuk meningkatkan fasilitas dan sarana tidak terealisasi dengan

baik, sehingga menghambat optimalisasi layanan.

Hambatan Struktural dan organisasional mencakup masalah internal dalam organisasi Puskesmas, seperti pembagian tugas yang tidak efektif dan kurangnya koordinasi antar bagian. Hal ini diperparah oleh keterbatasan sumber daya manusia, yang memengaruhi proses pengambilan keputusan dan eksekusi tugas di lapangan. Kendala lainnya terlibat dari segi kedisiplinan pegawai.

KESIMPULAN

Pengelolaan dana kapitasi JKN di Puskesmas Muara Bungo I tahun 2023 masih menghadapi beberapa kendala, khususnya dalam aspek manajemen. Perencanaan belum optimal karena tidak adanya tim khusus, pengorganisasian terganggu oleh lemahnya disiplin pegawai, pelaksanaan sudah cukup baik secara administratif namun terhambat oleh rendahnya kehadiran pegawai, dan pengawasan belum maksimal dalam memastikan efektivitas pelaksanaan program.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan terutama kepada Pihak Puskesmas Muara Bungo I yang telah memberikan dan berkenan menjadi objek studi ini. Ucapan terima kasih juga di sampaikan untuk semua yang berkontribusi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undap IC, Kalangi L, Manossoh H. Analisis Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Di Kota Bitung. *J Ris Akunt Dan Audit "Goodwill."* 2017;8(1).
2. Saputro CRA, Fathiyah F. Universal Health Coverage: Internalisasi Norma di Indonesia. *J Jaminan Kesehat Nas.* 2022;2(2):204–16.

3. Konferensi E. Melacak cakupan kesehatan universal Laporan Pemantauan Global 2021. 2021; Hidayanto, N.R., Kurniawan, I.S. 2022. Pengaruh Kepemimpinan Transformasional, Kepuasan Kerja, Motivasi Ekstrinsik, dan Keterlibatan Kerja Terhadap Komitmen Organisasional. *Jurnal Akuntansi dan Akuntabel* 19 (4):731-379
4. Kesehatan M. Pedoman Pelaksanaan program JKN. *Implement Sci* [Internet]. 2014;39(1):1– 15.
5. Tummalapalli SL, Estrella MM, Jannat-Khah DP, Keyhani S, Ibrahim S. Capitated versus fee- for-service reimbursement and quality of care for chronic disease: a US cross-sectional analysis. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022;22(1):1–12.
6. Fikri I, Putri RN, Ernia R. Analisis Kebijakan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada Pegawai di Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang. *Journals Ners Community*. 2022;13(6):633–41.
7. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan No 6 Tahun 2022, Tentang Penggunaan Jasa Pelayanan Kesehatan (BPJS) dan Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan Dalam Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Milik Pemerintah. 2022;(315).
8. Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Menteri Kesehat RI [Internet]. 2023;1–721.
9. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2014. 2014;(1):1–14.
10. Oktavia DA, Jati SP, Budiyantri RT. Hambatan Penggunaan Dana Sisa Lebih Perhitungan Anggaran Studi Kasus Di Puskesmas Kota Semarang. *J Kesehat Masy*. 2020;8(3):304–10.
11. Mau EF, Perseveranda M., Bibiana RP, Manafe HA, Paridy A, Man S. Pengaruh Pengelolaan dan Kompetensi Sumber Daya Manusiaterhadap Penyerapan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pukesmas di Kabupaten Belu. *J Ilmu Manaj Terap*. 2023;04(04):532–46.
12. Nizam. *MBKM Guidebook*. 2020;1–42.
13. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan No 6 Tahun 2022, Tentang Penggunaan Jasa Pelayanan Kesehatan (BPJS) dan Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan Dalam Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Milik Pemerintah. 2022;(315).
14. Purlimaningsih NP, Suarjana K, Januraga PP. The role of communication contact in capitation implementation at public health centres in Denpasar. *Public Heal Prev Med Arch*. 2017;5(2):152–7.
15. Yan J, Shi Y, Zhang J, Chen S, Huo X, Shen Y, et al. Impact of capitation prepayment on the medical expenses and health service utilization of patients with coronary heart disease: a community policy intervention program in a county in China. *BMC Public Health*. 2023;23(1):1–14.
16. Mosahab R, Mahamad O, Ramayah T, Ra Nur Amalina, Ekonomi F, Diponegoro U, Et Al. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dengan..

17. Fillol A, Lohmann J, Tremblay AMT, Somé PA, Ridde V. The importance of leadership and organizational capacity in shaping health workers' motivational reactions to performance-based financing: A multiple case study in burkina faso. *Int J Heal Policy Manag.* 2019;8(5):272–9.
18. Amir A, Lesmana O, Noerjoedianto D, Subandi A. Peran Kepemimpinan di Puskesmas terhadap Kinerja Organisasi dan Kualitas Pelayanan Kesehatan. *J Telenursing.* 2021;3(2):526–
19. M. Faozi Kurniawan, Budi Eko Siswoyo, Faisal Mansur, Wan Aisyah, Dedy Revelino, Welly Gadistina. Capitation Fund Management and Utilization (Monitoring and Evaluation of the Indonesian National Health Insurance). *J Kebijak Kesehat Indones [Internet].* 2016;05(03):122–31.
20. Yulianto M, Nadjib M. Pemanfaatan Dana Kapitasi oleh Puskesmas di Kota Lubuklinggau Tahun 2014-2016. *J Ekon Kesehat Indones.* 2017;2(1):32–8.
21. Palino D. Analisis Pemanfaatan Dana Kapitasi Dalam Meningkatkan Mutu Layanan Pada Puskesmas Makale”. *ABIS Account Bus Inf Syst J.* 2020;5(4).
22. Purnamasari AT, Ningrum HD, Ardhiasti A, Zahroh AH. Capitation Management Through Performance-Based Capitation Mechanism of Primary Health Care in Malang, Indonesia. *Kesmas J Kesehat Masy Nas.* 2024;19(5):46–55.
23. Elvina Faril Sabillah. Evaluasi Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas. *J Compr Sci.* 2022;Vol. 1 No.(P-Issn: 2962-4738 E-Issn: 2962-4584).
24. Eldayana S, Wardiyah A, Samino. Hubungan Insentif Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan Motivasi Kerja Pegawai Puskesmas Metro Tahun 2014. *J Kesehat Holistik.* 2020;9(2):64–70.
25. The-impact-of-COVID19-on-the-performance-of-primary-health-care-service-providers-in-a-
capitation-payment-system-A-case-study-from-Poland
International-Journal-of-Environmental-Research-and-Public-Health (1).pdf.
26. Hu X. Akses terbuka Evaluasi pengaruh mekanisme kompensasi kapitasi pada pasien tuberkulosis paru dengan masa pengobatan penuh. 2021;1–9.