

MEKANISME PENGELOLAAN DAN PENATAUSAHAAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MILIK PEMERINTAH DAERAH BERDASARKAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN



<https://k3dkebumen.files.wordpress.com>

I. PENDAHULUAN

Terkait dengan jaminan sosial, Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan pada Pasal 28 H ayat (1) bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan ayat (3) bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Selain itu, pada Pasal 34 ayat (2) menyatakan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, dan ayat (3) menyatakan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Kesadaran tentang pentingnya jaminan sosial terus berkembang, yaitu dengan dimasukkannya sistem jaminan sosial dalam perubahan UUD 1945 yang dilanjutkan dengan terbitnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan berbagai peraturan pelaksanaannya. Selain berdasarkan amanat konstitusi tersebut, bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak bagi peserta dan anggota keluarganya serta meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur, maka untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh dan untuk mewujudkan komitmen global sebagaimana amanat resolusi WHA ke-58 tahun 2005 di Jenewa yang menginginkan setiap negara mengembangkan *Universal Health Coverage* (UHC) bagi seluruh penduduk, maka negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Program jaminan sosial berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional meliputi jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan

hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. UU tersebut mengamanatkan bahwa pengelolaan program jaminan sosial diselenggarakan oleh satu badan penyelenggara jaminan sosial. Badan tersebut diatur dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang menyelenggarakan program kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan tersebut mulai beroperasi mulai 1 Januari 2014.

Jaminan kesehatan 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 pemerintah. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diperuntukan bagi setiap orang, bersifat wajib, dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup seluruh penduduk Indonesia. Peserta Jaminan Kesehatan meliputi:

- a. Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan yaitu orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah. Penetapan Peserta PBI Jaminan Kesehatan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Bukan PBI Jaminan Kesehatan yaitu orang yang tidak tergolong fakir miskin dan tidak mampu atau peserta pekerja penerima upah dibayar oleh pemberi kerja dan pekerja itu sendiri dan peserta bukan penerima upah/bukan pekerja dibayar secara mandiri oleh peserta yang bersangkutan, terdiri atas:
 - 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, terdiri atas:
 - a) Pegawai Negeri Sipil;
 - b) Anggota TNI;
 - c) Anggota Polri;
 - d) Pejabat Negara;
 - e) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
 - f) Pegawai swasta;
 - g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a) sampai dengan f) yang menerima upah.
 - 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, terdiri atas:
 - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri; dan
 - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a) yang bukan penerima upah.
 - 3) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya, terdiri atas:
 - a) Investor;
 - b) Pemberi kerja;
 - c) Penerima pensiun, terdiri atas:
 - (1) Pegawai negeri sipil yang berhenti dengan hak pensiun;

- (2) Anggota TNI dan anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
 - (3) Pejabat negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - (4) Penerima pensiun selain tersebut di atas, dan
 - (5) Janda, duda, atau hak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada angka (1) sampai dengan (4) yang mendapat hak pensiun.
- d) Veteran;
 - e) Perintis kemerdekaan; dan
 - f) Bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a) sampai dengan huruf e) yang mampu membayar iuran.

Pekerja sebagaimana dimaksud pada angka 1) dan 2) di atas termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan. Sedangkan Jaminan Kesehatan bagi Pekerja warga negara Indonesia yang bekerja di luar negeri diatur dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tersendiri.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan JKN, diperlukan dukungan dana untuk operasional pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan khususnya fasilitas kesehatan tingkat pertama milik Pemerintah Daerah yaitu puskesmas. Dukungan dana tersebut dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) secara prapaya berdasarkan kapitasi atas jumlah peserta yang terdaftar di FKTP tersebut. Dalam pelaksanaannya, diperlukan berbagai regulasi agar pengelolaan dana kapitasi khususnya oleh FKTP milik pemerintah daerah yang belum menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah yang tertib administrasi dapat terwujud sehingga tujuan diselenggarakannya program JKN dapat tercapai.

Penulisan kajian mengenai “Pengelolaan dan Penatausahaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah” dilakukan berdasarkan peraturan perundang-undangan sebagai berikut :

- a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- b. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
- c. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013;
- d. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebagaimana telah dicabut dan dinyatakan tidak berlaku pada tanggal 22 Agustus 2014 dengan Peraturan Menteri Kesehatan

- Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
 - g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
 - h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
 - i. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 900/2280/SJ tanggal 5 Mei 2014 tentang Petunjuk Teknis Penganggaran, Pelaksanaan dan Penatausahaan, serta Pertanggungjawaban Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (sebagai *beleidsregel* atau *quasi* peraturan atau aturan kebijakan atau *policy rules*¹).

II. PERMASALAHAN

Berdasarkan hal-hal tersebut, maka beberapa permasalahan yang akan dikaji dalam tulisan hukum ini adalah :

- a. Bagaimana definisi, tarif dan mekanisme pembayaran, serta pemanfaatan dana kapitasi pada pelayanan kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah berdasarkan peraturan perundang-undangan?
- b. Bagaimana mekanisme pengelolaan dan penatausahaan dana kapitasi pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah berdasarkan peraturan perundang-undangan?

¹ Dalam dunia hukum, dikenal ada tiga bentuk penerbitan keputusan norma hukum yaitu: (1) keputusan yang bersifat mengatur (*regeling*) menghasilkan produk peraturan (*regels*), (2) keputusan hukum yang bersifat menentukan atau menetapkan sesuatu secara administratif menghasilkan keputusan administrasi negara (*beschikking*), dan (3) keputusan yang bersifat menghakimi sebagai hasil dari proses peradilan (*adjudication*) menghasilkan putusan (*vonnis*). Di samping itu, ada pula yang dinamakan sebagai *beleidsregels* atau aturan kebijakan (*policy rules*) yang sering disebut juga sebagai quasi peraturan, seperti petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, surat edaran, instruksi, dan sebagainya yang tidak dapat dikategorikan peraturan, tetapi isinya juga bersifat mengatur atau berisi pengaturan (*regeling*).

III. PEMBAHASAN

A. Definisi, Tarif dan Mekanisme Pembayaran, serta Pemanfaatan Dana Kapitasi pada Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan

Istilah kapitasi berasal dari kata kapital yang berarti kepala. Sistem kapitasi berarti cara perhitungan berdasarkan jumlah kepala yang terikat dalam kelompok tertentu. Dalam hal JKN ini, kepala berarti orang atau peserta atau anggota program BPJS Kesehatan².

Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan³. FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya⁴.

Besaran pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan ditentukan berdasarkan kesepakatan BPJS Kesehatan dengan asosiasi Fasilitas Kesehatan di wilayah tersebut dengan mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri⁵. Dalam hal tidak ada kesepakatan atas besaran pembayaran sebagaimana dimaksud, Menteri memutuskan besaran pembayaran atas program Jaminan Kesehatan yang diberikan⁶. BPJS Kesehatan wajib membayar Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat tanggal 15 (lima belas) setiap bulan berjalan bagi FKTP yang menggunakan cara pembayaran praupaya berdasarkan kapitasi⁷. BPJS Kesehatan melakukan pembayaran dana kapitasi kepada FKTP milik pemerintah daerah didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di FKTP sesuai data dari BPJS Kesehatan. Dana kapitasi tersebut dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP⁸.

Dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk: a) pembayaran jasa pelayanan kesehatan; dan b) dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan. Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan ditetapkan sekurang-kurangnya 60% dari penerimaan Dana Kapitasi. Alokasi untuk pembayaran

² www.bppk.kemenkeu.go.id, Ita Hartati, Ak., MBA. *Dana Kapitasi BPJS Kesehatan : Pelaksanaan dan Pertanggungjawabannya*, tanggal 24 Desember 2014, diakses tanggal 23 Juni 2015

³ Pasal 1 angka 6 Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah

⁴ Pasal 1 angka 3 Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah

⁵ Pasal 37 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013

⁶ Pasal 37 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013

⁷ Pasal 38 ayat (1) huruf a Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013

⁸ Pasal 3 ayat (1), (2), dan (3) Peraturan Presiden 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah

dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan ditetapkan sebesar selisih dari besar Dana Kapitasi dikurangi dengan besar alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan. Besaran alokasi tersebut ditetapkan setiap tahun dengan Keputusan Kepala Daerah atas usulan Kepala SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan mempertimbangkan: a. kebutuhan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja di bidang upaya kesehatan perorangan; dan c. besar tunjangan yang telah diterima dari Pemerintah Daerah⁹.

Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan pada FKTP. Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan ditetapkan dengan mempertimbangkan variabel: a. jenis ketenagaan dan/atau jabatan; dan b. kehadiran¹⁰. Dalam melakukan pembagian jasa pelayanan, pemerintah daerah dapat menambah variabel antara lain kinerja, status kepegawaian, dan masa kerja sesuai dengan kondisi daerah yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan. Dalam menghitung jumlah/nilai setiap tenaga dilakukan secara proporsional dengan melakukan elaborasi variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan dengan variabel kehadiran. Perhitungan pembagian jasa pelayanan kesehatan dapat diformulasikan sebagai berikut¹¹:

$$\frac{\text{Point Ketenagaan - (Jml Hari Tdk masuk kerja x Point per hari Ketenagaan)} + \text{[Jml hari kerja efektif - Jml Hari Tdk masuk kerja]} + \text{Variabel Daerah}}{\text{Jumlah Point seluruh ketenagaan}} \times \text{TOTAL JASPEL YG TELAH DITETAPKAN}$$

Keterangan:

1. Poin per hari adalah poin sesuai ketenagaan dibagi maksimal jumlah hari kerja efektif dalam satu bulan.
2. Jumlah hari tidak masuk kerja adalah jumlah ketidakhadiran dalam satu bulan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan di FKTP merupakan pelayanan non-spesialistik yang meliputi:

- a. Administrasi pelayanan;
- b. Pelayanan promotif dan preventif;
- c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
- d. Tindakan medis non-spesialistik, baik operatif maupun non-operatif;

⁹ Pasal 3 ayat (1), (2), (3), dan (4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah

¹⁰ Pasal 4 ayat (1) dan (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah

¹¹ Bab V Huruf D Angka 1 a 1) e), f), dan g) Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

- e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- f. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
- g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan
- h. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud di atas untuk pelayanan medis mencakup:

- a. Kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di pelayanan kesehatan tingkat pertama;
- b. Kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan;
- c. Kasus medis rujuk balik;
- d. Pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama;
- e. Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi, dan anak balita oleh bidan atau dokter; dan
- f. Rehabilitasi medik dasar¹².

Alokasi Dana Kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk: a. obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya. Pengadaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, dapat dilakukan melalui SKPD Dinas Kesehatan, dengan mempertimbangkan ketersediaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang dialokasikan oleh pemerintah dan pemerintah daerah. Dukungan kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya, meliputi:

- a. Upaya kesehatan perorangan berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif lainnya. Untuk kegiatan ini dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti biaya makan-minum, jasa profesi narasumber, foto copy bahan, *service* ringan alat kesehatan, perjalanan.
- b. Kunjungan rumah dalam rangka upaya kesehatan perorangan. Dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti perjalanan, uang harian.
- c. Operasional untuk puskesmas keliling. Dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti bahan bakar minyak (BBM), penggantian oli, suku cadang kendaraan pusling.
- d. Bahan cetak atau alat tulis kantor; dan/atau
- e. Administrasi keuangan dan sistem informasi. Dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti perjalanan, uang harian, foto copy bahan, belanja piranti keras dan piranti lunak dalam mendukung implementasi sistem informasi JKN, biaya operasional sistem informasi.

Penggunaan Dana Kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan¹³.

¹² Bab IV Huruf C Angka 1 a) Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

B. Mekanisme Pengelolaan dan Penatausahaan Dana Kapitasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yaitu: a) Dana amanat dan nirlaba dengan manfaat untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat; b) Menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang *cost effective* dan rasional; c) Pelayanan terstruktur, berjenjang dengan portabilitas dan ekuitas; d) Efisien, transparan dan akuntabel¹⁴. Pengelolaan Dana Kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan¹⁵. Uraian lebih lanjut mengenai pengelolaan dana kapitasi dijelaskan sebagai berikut :

1. Penganggaran Dana Kapitasi

Kepala FKTP menyusun dan menyampaikan rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN, untuk selanjutnya disampaikan kepada SKPD Dinas Kesehatan. Rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN mengacu pada jumlah peserta yang terdaftar di FKTP dan besaran kapitasi JKN sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku¹⁶. Berdasarkan rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN tersebut, Kepala SKPD Dinas Kesehatan menyusun Rencana Kerja dan Anggaran SKPD (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 Pendapatan Asli Daerah, jenis Lain-lain Pendapatan Asli Daerah, obyek Dana Kapitasi JKN pada FKTP, rincian obyek Dana Kapitasi JKN pada masing-masing FKTP sesuai kode rekening berkenaan. Rencana belanja dana kapitasi JKN dianggarkan dalam kelompok Belanja Langsung dan diuraikan ke dalam jenis, obyek, dan rincian obyek belanja sesuai kode rekening berkenaan, yang pemanfaatannya mempedomani ketentuan Pasal 12 Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. RKA-SKPD Dinas Kesehatan

¹³ Pasal 5 ayat (1), (2), (3), dan (4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah dan Bab V Huruf D Angka 1 a 1) h) Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

¹⁴ Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

¹⁵ Pasal 1 Angka 5 Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah

¹⁶ Pasal 4 ayat (1) dan (2) Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah

dipergunakan sebagai bahan penyusunan peraturan daerah tentang APBD dan peraturan kepala daerah tentang penjabaran APBD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan¹⁷.

2. Pelaksanaan dan Penatausahaan Dana Kapitasi

Kepala SKPD Dinas Kesehatan menyusun Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD (DPA-SKPD) berdasarkan peraturan daerah tentang APBD tahun anggaran berkenaan dan peraturan kepala daerah tentang penjabaran APBD tahun anggaran berkenaan¹⁸. Untuk menyelenggarakan fungsi perbendaharaan dana kapitasi JKN pada FKTP, kepala daerah mengangkat Bendahara Dana Kapitasi JKN pada masing-masing FKTP setiap tahun anggaran atas usul Kepala SKPD Dinas Kesehatan melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD). Pengangkatan bendahara tersebut ditetapkan dengan keputusan kepala daerah¹⁹. Bendahara dana kapitasi JKN pada FKTP membuka rekening dana kapitasi JKN. Rekening tersebut ditetapkan oleh Kepala Daerah dan merupakan bagian dari Rekening BUD. Rekening dana kapitasi JKN pada FKTP disampaikan oleh Kepala FKTP kepada BPJS Kesehatan²⁰.

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 berikutnya²¹.

Bendahara Dana Kapitasi JKN mencatat pendapatan dan belanja pada buku kas dan menyampaikannya setiap bulan kepada Kepala FKTP dengan melampirkan bukti-bukti pendapatan dan belanja yang sah paling lambat pada tanggal 5 bulan berikutnya untuk pengesahan oleh Kepala FKTP. Berdasarkan buku kas tersebut, Bendahara Dana Kapitasi JKN menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja FKTP, selanjutnya Kepala FKTP menyampaikan laporan tersebut dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab Kepala FKTP setiap bulan kepada Kepala SKPD Dinas Kesehatan paling lambat pada

¹⁷ Angka 1 huruf a s.d e Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 900/2280/SJ tanggal 5 Mei 2014 tentang Petunjuk Teknis Penganggaran, Pelaksanaan dan Penatausahaan, serta Pertanggungjawaban Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah

¹⁸ Pasal 5 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah

¹⁹ Pasal 6 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah dan Angka 2 huruf b Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 900/2280/SJ tanggal 5 Mei 2014 tentang Petunjuk Teknis Penganggaran, Pelaksanaan dan Penatausahaan, serta Pertanggungjawaban Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah

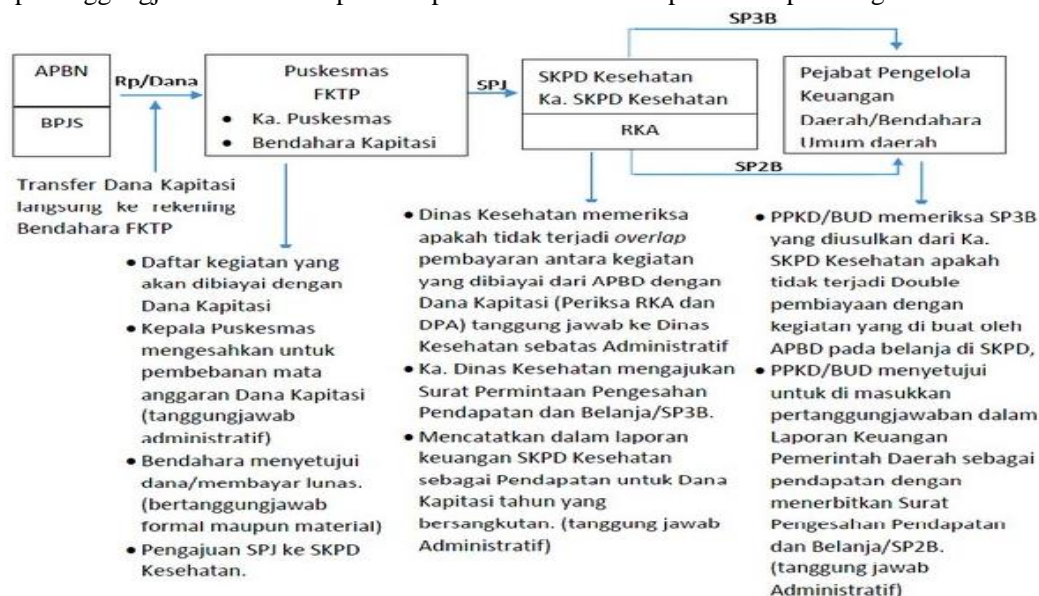
²⁰ Pasal 6 ayat (2), (3), (4), dan (5) Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah

²¹ Pasal 7 ayat (1), (2), dan (3) Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah

tanggal 10 bulan berikutnya. Berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja Kepala FKTP tersebut, Kepala SKPD Dinas Kesehatan menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) FKTP setiap bulan (termasuk sisa dana kapitasi yang belum digunakan pada tahun anggaran berkenaan) kepada PPKD untuk penerbitan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) FKTP oleh PPKD selaku BUD. Pejabat Penatausahaan Keuangan (PPK) SKPD Dinas Kesehatan dan PPKD selaku BUD melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja FKTP sesuai SP2B FKTP tersebut, dengan mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan²².

3. Pertanggungjawaban Dana Kapitasi

Kepala FKTP bertanggung jawab secara formal dan material atas pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN²³. Kepala SKPD Dinas Kesehatan menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja yang bersumber dari dana kapitasi JKN berdasarkan SP2B FKTP, serta menyajikannya dalam Laporan Keuangan SKPD Dinas Kesehatan yang akan dikonsolidasikan menjadi Laporan Keuangan Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah²⁴. Skema aliran pertanggungjawaban dana kapitasi di pemerintah daerah dapat dilihat pada bagan berikut²⁵:



²² Pasal 8 dan 9 Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah dan Angka 2 huruf c Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 900/2280/SJ tanggal 5 Mei 2014 tentang Petunjuk Teknis Penganggaran, Pelaksanaan dan Penatausahaan, serta Pertanggungjawaban Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah

²³ Pasal 10 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah

²⁴ Angka 3 Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 900/2280/SJ tanggal 5 Mei 2014 tentang Petunjuk Teknis Penganggaran, Pelaksanaan dan Penatausahaan, serta Pertanggungjawaban Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah

²⁵ www.bppk.kemenkeu.go.id, Ita Hartati, Ak., MBA. *Dana Kapitasi BPJS Kesehatan : Pelaksanaan dan Pertanggungjawabannya*, tanggal 24 Desember 2014, diakses tanggal 23 Juni 2015

4. Pengawasan Dana Kapitasi

Kepala SKPD Dinas Kesehatan dan Kepala FKTP melakukan pengawasan secara berjenjang terhadap penerimaan dan pemanfaatan dana kapitasi oleh Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP. Aparat Pengawasan Intern Pemerintah Kabupaten/Kota melaksanakan pengawasan fungsional terhadap pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pengawasan berjenjang tersebut dilaksanakan untuk meyakinkan efektifitas, efisiensi, dan akuntabilitas pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi²⁶.

IV. PENUTUP

Dana Kapitasi JKN merupakan besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP untuk membayar jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan. Dana kapitasi tersebut dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP milik pemerintah daerah melalui rekening dana kapitasi JKN paling lambat tanggal 15 (lima belas) setiap bulan berjalan. Besaran pembayaran Dana Kapitasi JKN ditentukan berdasarkan besaran kapitasi JKN yang ditetapkan oleh Menteri atas jumlah peserta yang terdaftar di FKTP tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Pembayaran dana kapitasi diakui sebagai pendapatan dan digunakan langsung untuk pelayanan kesehatan Peserta JKN pada FKTP.

Dana Kapitasi JKN wajib dikelola dan dimanfaatkan secara efektif, efisien, dan akuntabel oleh para penyelenggara sesuai dengan tanggung jawabnya. Pengelolaan dana kapitasi JKN yang dimulai dari penganggaran, pelaksanaan dan penatausahaan, pertanggungjawaban, serta pengawasan harus didukung dengan regulasi dan sistem yang *applicable*, sumber daya manusia yang cukup dari segi kualitas dan kuantitas, serta alat pengawasan dan pengendalian yang memadai.

²⁶ Pasal 11 ayat (1), (2), dan (3) Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah

DAFTAR PUSTAKA

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

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

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013.

Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebagaimana telah dicabut dan dinyatakan tidak berlaku pada tanggal 22 Agustus 2014 dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 900/2280/SJ tanggal 5 Mei 2014 tentang Petunjuk Teknis Penganggaran, Pelaksanaan dan Penatausahaan, serta Pertanggungjawaban Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah

Internet

www.bppk.kemenkeu.go.id. Ita Hartati, Ak., MBA. *Dana Kapitasi BPJS Kesehatan : Pelaksanaan dan Pertanggungjawabannya*, tanggal 24 Desember 2014, diakses tanggal 23 Juni 2015.

www.news.detik.com, *KPK Temukan 4 Kelemahan Pengelolaan Dana Kapitasi di Puskesmas*, Senin 19 Januari 2015, diakses tanggal 23 Juni 2015.

www.harianterbit.com, *Hasil Audit BPK, BPJS Banyak Masalah*, Kamis 12 Juni 2014. diakses tanggal 23 Juni 2015.

Buku

Prof. Dr. Jimly Asshiddiqie, S.H., *Pokok-Pokok Hukum Tata Negara Indonesia Pasca Reformasi*, PT. Bhuana Ilmu Populer, 2007.

Penulis :

Tim UJDIH BPK RI Perwakilan Provinsi Sulawesi Barat.

Disclaimer :

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