

BAB I

MUARA KAJIAN DENGAN MENAPAK PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan nasional memiliki sebuah tujuan yaitu amanat yang adil dan makmur sesuai dengan amanat undang-undang dasar 1945. Salah satu contoh pembangunan nasional yang dimaksud yaitu di bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Sebuah Negara bertanggungjawab untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat, dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 menegaskan bahwa negara juga bertanggungjawab atas pelaksanaan jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.

Mardiasmo (2002:74) menjelaskan bahwa salah satu paradigma tentang suatu pembangunan kesehatan yaitu *“health for all”* atau kesehatan untuk semua yang memiliki arti bahwa pelayanan kesehatan sebagai jasa publik harus bisa diakses oleh seluruh lapisan masyarakat, tidak hanya lapisan masyarakat menengah ke atas, melainkan lapisan masyarakat menengah ke bawah pun juga bisa merasakan jasa pelayanan publik, sehingga menjadi suatu kewajiban Negara untuk menyediakan jasa publik tersebut. Sejatinya setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Pada dasarnya sistem jaminan sosial nasional merupakan sebuah program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan adanya program ini setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi suatu hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan termasuk pada saat mengalami gangguan kesehatan. Laporan Badan Kesehatan Dunia (WHO) 2010 memaparkan bahwa jaminan kesehatan bertujuan untuk memastikan semua orang mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dengan kualitas yang baik dan efektif serta untuk memastikan bahwa seluruh layanan kesehatan dapat mencakup orang-orang yang kesulitan secara financial. Jaminan menyeluruh dari jaminan kesehatan ini dapat diartikan sebagai akses terhadap fisik dan keuangan dalam rangka peningkatan kualitas terbaik terhadap pelayanan kesehatan menyeluruh bagi masyarakat.

Cara untuk mengupayakan komitmen tersebut maka pemerintah bertanggungjawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui suatu program yang dinamakan dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu badan penyelenggara jaminan sosial. Seperti yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menetapkan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai badan penyelenggara program jaminan kesehatan tersebut.

Dengan adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini mewajibkan setiap penduduk menerima upah untuk membayar iuran sementara yang diberikan kepada masyarakat yang kurang mampu (miskin atau tidak mampu)

serta bantuan ini bersumber dari pemerintah. Pemerintah akan menjamin dan memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan, dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran maupun yang iurannya dibayar oleh pemerintah itu sendiri. Dalam peraturan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 dijelaskan bahwa BPJS selaku badan hukum publik ditunjuk untuk menjalankan dan menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Pada saat ini, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia telah memasuki tahun kelima yaitu dimulai dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2019. Seperti halnya reformasi kesehatan lainnya di berbagai negara, pelaksanaan JKN di Indonesia menghadapi berbagai tantangan. Tantangan ini sendiri dapat dilihat dari sisi pemberi layanan kesehatan, pengelolaan jaminan kesehatan, masyarakat sebagai pengguna, serta pemerintah sebagai regulator program. Berbagai studi telah dilakukan untuk menelaah dan mengkaji dampak JKN pada pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pemanfaatan hasil studi tersebut masih terbatas untuk menyempurnakan kebijakan yang telah ada. Salah satu faktor yang menyebabkan kurang optimalnya penyusunan kebijakan yaitu berbasis bukti dimana pemangku kebijakan kurang dilibatkan secara langsung dalam proses penelitian.

Di Indonesia sendiri, dana kapitasi untuk pembayaran layanan kesehatan diperoleh dari premi peserta JKN yang sebagian cara pembayaran layanan kesehatannya melalui kapitasi. Dana kapitasi JKN merupakan dana yang ditransfer secara berkala oleh BPJS dan digunakan dalam pembayaran terhadap Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Sumber dana kapitasi JKN berasal dari pengelolaan dan pengembangan dana iuran peserta JKN, serta pembayaran

dana kapitasi JKN untuk FKTP dilakukan di muka setiap bulan tanpa memperhitungkan banyaknya pasien peserta JKN yang berobat dan jenis pelayanan kesehatan yang diberikan oleh FKTP. Biaya besaran dana kapitasi yang digulirkan oleh BPJS kesehatan kepada FKTP secara peraturan dan regulasi yang ada memberikan kemudahan dalam pengelolaannya yang nantinya akan memberikan dampak positif dan negatif terhadap pelaksanaan JKN di daerah. Hal inilah yang mendorong pemerintah agar penyelenggaraan program JKN dapat di laksanakan dengan lebih baik lagi dan sesuai dengan undang-undang yang berlaku.

Menteri Dalam Negeri juga menggulirkan regulasi melalui Surat edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 900/2280/SJ pada tanggal 5 tahun 2014, surat edaran ini yang membuat banyak Kepala Puskesmas, Kepala Dinas Kesehatan dan Pejabat Pengelolaan Keuangan Daerah/Bendahara Umum Daerah (BUD) menjadi ragu dan takut akan konsekuensi hukum terhadap cara penatausahaan dan pertanggungjawabannya. Hal ini terjadi karena sesuai dengan Surat Edaran Mendagri tersebut. Peraturan sekarang yaitu dana kapitasi yang bersumber dari APBN/BPJS ditransfer langsung ke rekening bendahara Puskesmas/FKTP milik Pemerintah Daerah.

Namun dana kapitasi tersebut harus tetap dicatatkan dalam Laporan Keuangan Pemerintah Daerah (LKPD) setempat meskipun aliran Dana Kapitasi tersebut tidak melalui rekening Bendahara Umum Daerah (BUD). Setelah itu karena masuk dalam Laporan Keuangan Pemerintah Daerah maka pertanggungjawaban dana kapitasi tersebut menjadi obyek pemeriksaan oleh Badan Pemeriksaan Keuangan (BPK) dalam rangka pemeriksaan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah. Surat edaran tersebut juga mengatur dan

menjelaskan bahwa dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan dimanfaatkan sekurang-kurangnya 60% untuk pembayaran jasa pelayanan dan 40% untuk biaya operasional.

Kabupaten ABC merupakan salah satu Kabupaten yang ada di Pulau Madura. Peneliti menyamarkan nama Kabupaten nama kabupaten di karenakan untuk melindungi kerahasiaan yang ada di Kabupaten tersebut. Pada Kabupaten ABC pelayanan kesehatan masyarakat pemerintah daerah dilayani oleh 21 (dua puluh satu) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan 1 (satu) Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL). Dalam pelaksanaannya masih banyak mengalami kendala dan masalah yang dihadapi. Hal ini dapat terlihat dari sumber daya manusia (SDM) yang mana dalam pengelolaan keuangan dan pemanfaatan dana kapitasi JKN terlalu memberikan kebebasan dan kemudahan lewat penggunaan langsung tetapi dalam pelaksanaannya banyak menimbulkan keraguan bagi FKTP dalam pengelolaannya.

Permasalahan lain akhir-akhir ini yaitu tentang obat-obatan dan barang medis habis pakai sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 dimana peraturan ini menyatakan bahwa pengadaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada Formularium nasional dan harga obat yang tercantum dalam e-katalog obat. Hal tersebut akan menimbulkan dampak positif dan dampak negatif, dampak positifnya yaitu memberikan kemudahan bagi petugas dalam pengadaan obat-obatan, tapi dampak negatifnya lebih kepada peserta JKN yang mana ada beberapa macam obat-obatan yang tidak tercover dalam formularium nasional dan artinya peserta JKN di puskesmas tersebut masih harus mengeluarkan tambahan biaya untuk membeli obat-obatan yang tidak tercover atau tidak masuk formularium Nasional.

Dari permasalahan yang sudah dijelaskan, peneliti memilih pada FKTP/Puskesmas XYZ di Kabupaten ABC sebagai objek penelitian karena dipuskesmas tersebut mendapatkan dana kapitasi terbanyak dibandingkan puskesmas-puskesmas yang lain. Peneliti ingin mengetahui dan ingin mendeskripsikan tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi JKN, serta ingin mengetahui bagaimana kemampuan sumber daya manusia (SDM) yang ada di puskesmas dalam mengelola, merencanakan serta bertanggung jawabkan dana kapitasi JKN tersebut karena menurut sepengetahuan peneliti pada Puskesmas tersebut tidak ada tenaga ahli akuntan yang mendampingi bendahara dalam melakukan tugasnya. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti bermaksud melakukan penelitian sebagai prasyarat untuk mendapatkan gelar sarjana dengan judul “ Mengupas Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Puskesmas non BLUD”.

1.2 Fokus Penelitian

Pengelolaan dana JKN merupakan alat yang sangat penting untuk memperoleh suatu informasi keuangan dan hasil-hasil yang diperoleh oleh sebuah entitas untuk menunjang sebuah efektivitas dana kapitasi JKN pada pelayanan maka diperlukan sebuah langkah-langkah yang tepat dalam pengelolaan Dana Kapitasi JKN. Adapun fokus penelitian ini yaitu hanya terfokus pada pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten ABC, yaitu puskesmas XYZ dimana puskesmas tersebut mendapatkan dana kapitasi JKN terbesar dibandingkan puskesmas yang lain. Dan upaya untuk pengelolaan dana kapitasi JKN meliputi beberapa langkah-langkah yaitu, mulai dari perencanaan

dan penganggaran, pelaksanaan dan penatausahaan, pertanggungjawaban serta pengawasan.

1.3 Rumusan Masalah

Berangkat dari rasa keingintahuan peneliti tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi JKN, maka peneliti kemudian merumuskan masalah yang akan diteliti, yaitu tentang: Bagaimana pengelolaan dan pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada puskesmas Non BLUD?

1.4 Tujuan Penelitian

Melihat dari rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian yang ingin dicapai adalah untuk mengetahui pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Puskesmas Non BLUD.

1.5 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, maka peneliti menyimpulkan manfaat penelitian yang dapat peneliti berikan yaitu: Pertama, bagi pembaca. Penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan terhadap pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam ranah akuntansi sektor publik yang berkaitan dengan pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) serta bisa juga sebagai referensi bagi peneliti lain yang berkeinginan melakukan penelitian sejenis.

Kedua, bagi Puskesmas di Kabupaten ABC. Penelitian ini di harapkan dapat membantu petugas yang ada di Puskesmas ataupun Dinas kesehatan yang ada di Kabupaten ABC dalam mengelola, memanfaatkan, serta mempertanggung jawabkan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) agar sesuai dengan peraturan-peraturan yang telah ada dan yang telah berlaku di Kabupaten ABC

khususnya di Puskesmas XYZ, sehingga dalam melaksanakan kegiatan di masa yang akan datang dapat berjalan secara lebih baik lagi.