

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang cara pembagian dana kapitasi nakes pelayanan rawat jalan di daerah terpencil Program Jaminan Kesehatan Nasional dapat ditarik kesimpulan sebagaimana yang dipaparkan dibawah ini.

1. Pelaksanaan Kebijakan, Perencanaan, penganggaran, Pengiriman dan Pengucuran.

Pelaksanaan kebijakan pemerintah tentang dana kapitasi Daerah terpencil jelas diatur oleh pemerintah melalui Peraturan Presiden Nomor 32 tahun 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014. Pelaksanaan Kebijakan tersebut di daerah dituangkan dalam bentuk Peraturan Bupati Kabupaten Kepulauan Mentawai Nomor 43 Tahun 2014, dan Perubahannya Nomor 33 Tahun 2015. Untuk Pelaksanaan sosialisasi kebijakan dari pusat ke daerah masih kurang sehingga adanya kelemahan aparatur teknis dalam pemahaman kebijakan, serta belum terkoordinasinya kebijakan yang ada tersebut dengan baik ditingkat pusat maupun di tingkat daerah.

Perencanaan kegiatan penetapan jumlah peserta program jaminan kesehatan nasional yang diberikan bantuan iuran penganggarnya ditanggung oleh pemerintah pusat dan Pemerintah daerah dituangkan dalam Rencana Kegiatan Anggaran (RKA) kegiatan Dinas Kesehatan pada seksi sumber daya kesehatan. Proses Penganggaran iuran jaminan kesehatan dianggarkan dalam RKA-SKPD Dinas Kesehatan. Tata cara dan format penyusunan RKA-SKPD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah, penganggaran iuran premi jaminan kesehatan yang di terima oleh Peserta penerima manfaat jaminan kesehatan serta adanya bentuk pengembalian atau kompensasi dalam bentuk penerimaan dana kapitasi untuk seluruh puskesmas yang melayani peserta jaminan kesehatan melalui usulan penganggaran RKA dana kapitasi Puskesmas khususnya Puskesmas Mapaddegat yang melewati proses sangat alot dalam pembahasan anggaran, ataupun pengesahan anggarannya.

Proses pengiriman iuran peserta Jaminan Kesehatan Nasional kepada pihak BPJS Kesehatan untuk peserta Jamkesmas sebanyak 27.964 jiwa langsung dikucurkan oleh kementerian kesehatan ke Pihak BPJS Kesehatan. Pengucuran dana kapitasi dari BPJS Kesehatan tidak sesuai jumlah peserta yang terdaftar di FKTP/puskesmas, dari bulan mei 2014 s/d Juli tahun 2015 dana kapitasi yang diterima tidak sesuai dengan jumlah kouta dan belum mengacu kepada Permenkes nomor 59 tahun 2014. Dana kapitasi puskesmas untuk tahun 2014 tidak tercatat di DPPKAD sebagai Pendapatan Daerah yang sah sehingga menjadi temuan. pada saat dana kapitasi di distribusikan kepada petugas yang dihitung dengan menggunakan

standar poin yang sudah diatur dalam Permenkes nomor 19 tahun 2014 maka ternyata besaran jumlah yang diterima setiap petugas tidak sama dan berbeda-beda. Bahkan ada yang menerima dengan jumlah sangat kecil meskipun sudah sekian lama mengabdikan diri bekerja sebagai tenaga kesehatan yang mereka lakukan sesuai dengan jumlah kinerja mereka setiap harinya. Sehingga menimbulkan kecemburuan social antar sesama mereka, dan mengurangi harmonisasi hubungan sesama tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas Mapaddegat.

2. Penerimaan, Pengelolaan, Pembelanjaan dan Pelaporan.

Penerimaan Dana Kapitasi belum sesuai dengan kuota Kepesertaan yang ada di Puskesmas Mapaddegat Jamkesda sebanyak 4.212 Jiwa, Askes sebanyak 2.342 jiwa dan Jamkesmas sebanyak 1.899 Jiwa dengan jumlah seluruh peserta yang terjamin = 8.453 jiwa. Dengan jumlah dana kapitasi yang diterima yaitu sebesar hanya Rp.345,114,000,00,- dan terdapat sisa dana kapitasi yang tidak terealisasi pada tahun 2014 sebesar Rp.153,240,100,00,-. Dengan norma kapitasi sebesar Rp.3500,- yang dibayarkan oleh pihak BPJS tanpa ada dilakukannya kredensing. Padahal untuk Puskesmas yang memiliki 2 Orang dokter umum dan 1 orang drg harus diberikan norma kapitasi sebesar Rp.10,000,- untuk daerah terpencil dan Kepulauan.

Pengelolaan dana kapitasi saat ini terlihat sudah baik jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, ini dapat di buktikan dari adanya keterbukaan informasi tentang jumlah dan besaran dana kapitasi yang diterima oleh Puskesmas

setiap bulannya. Penerimaan dana kapitasi tersebut harus dilaporkan oleh puskesmas setiap bulannya. Selain itu kapan saja dibutuhkan informasi tentang penerimaan dana kapitasi Dinas Kesehatan dapat langsung meminta print out rekening koran penampung dana kapitasi puskesmas mapaddegat ke pihak Bank. Pengelolaan Dana Kapitasi JKN mengacu pada peraturan perundang undangan yang berlaku masih tetap dapat untuk disalah gunakan.

Pembelanjaan dana kapitasi terbagi atas dua bagian yaitu 60% untuk membayar jasa pelayanan dan 40% untuk operasional pelayanan kesehatan. Besaran dana kapitasi untuk petugas pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh jumlah nilai poin ketenagaan yang diperoleh petugas setelah melaksanakan pelayanan di Puskesmas yang dikumulatif setiap akhir bulan. Nilai poin setiap petugas berbeda dengan petugas lainnya yang dapat mempengaruhi jumlah penerimaan dana kapitasi jasa pelayanan kesehatan yang diterima oleh masing-masing petugas pelayanan kesehatan setiap bulannya. Penerimaan dana kapitasi bagi petugas kesehatan seperti dokter jauh lebih besar mendapatkan dana kapitasi jasa pelayanan kesehatan. Bila dibandingkan dengan jumlah penerimaan tenaga bidan atau perawat, sementara kerja bidan atau perawat jauh lebih banyak tugasnya ketimbang pekerjaan dokter sehari-hari. Masalah ini terjadi karena pendidikan dokter jauh lebih tinggi dan memberikan pengaruh yang sangat signifikan terhadap jumlah poin yang akan diperoleh nya. maksudnya semakin tinggi tingkat pendidikan petugas maka akan semakin besar poinnya dan akan semakin besar dana kapitasi yang akan mereka terima nantinya sehingga menimbulkan kecemburuan sosial antar sesama petugas kesehatan.

Sedangkan untuk pelaporan Bendahara dana Kapitasi JKN pada FKTP mencatat dan menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja setiap bulan kepada Kepala FKTP, kemudian Kepala FKTP menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja tersebut kepada Kepala SKPD Dinas Kesehatan dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab dan dilampirkan semua administrasi bukti penggunaan dana kapitasi yang sudah direalisasikan sesuai Perpres nomor 32 tahun 2014. Dan dapat untuk di pertanggungjawaban secara berjenjang. Mulai dari bendahara membuat laporan pertanggung jawaban kepada Kepala Puskesmas, Kepala Puskesmas menyampaikan laporan kepada ke Kepala Dinas Kesehatan. Kemudian Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan laporan pertanggungjawaban pemanfaatan dana Kapitasi jasa Pelayanan Kesehatan Ke Bupati.

3. Dana Kapitasi Untuk peningkatan Kualitas Pelayanan

Penerimaan dana kapitasi yang sering terlambat dapat mengganggu proses pelayanan. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Mapaddegat sudah mulai lebih baik ini di dapat dibuktikan melalui sudah mudahnya masyarakat dapat mengakses pelayanan kesehatan pada setiap fasilitas kesehatan mulai dari Puskesmas, Pustu, Poskedes, dan Polindes karena sudah adanya kebijakan tegas bagi petugas kesehatan yang menetap tinggal di dusun dan di desa yang senantiasa melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan disaat terjadinya resiko penyakit. Untuk jumlah Petugas yang melayani di Puskesmas Mapaddegat maupun jaringannya sudah mencukupi. Untuk sarana ada sebagian yang rusak seperti tensi meter, steteskop,

senter, timbangan kondisinya sudah tidak bagus di ruangan balai pengobatan. Dan prasarana ruangan laboratorium terletak di tengah-tengah ruangan segra dipisahkan agar tidak semua petugas yang berada di puskesmas maupun pengunjung terkontaminasi dengan kuman, bakteri, dan virus yang hidup berkembang biak di udara pada area laboratorium. serta kurangnya fasilitas, sarana dan SDM dipuskesmas.

6.2 Saran

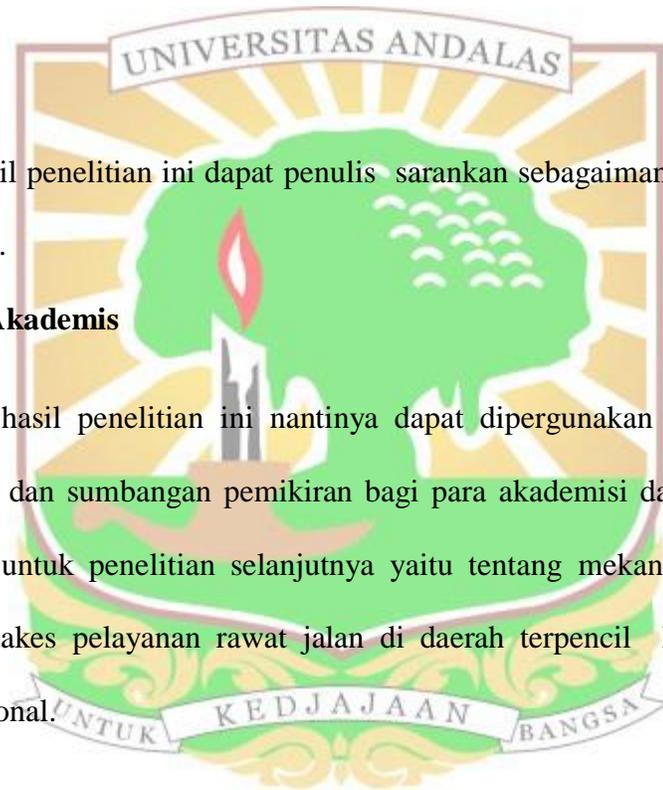
Dari hasil penelitian ini dapat penulis sarankan sebagaimana yang dijelaskan kan dibawah ini.

6.2.1 Aspek Akademis

Agar hasil penelitian ini nantinya dapat dipergunakan sebagai referensi bahan masukan dan sumbangan pemikiran bagi para akademisi dan pengembangan studi sosiologi untuk penelitian selanjutnya yaitu tentang mekanisme pembagian dana kapitasi nakes pelayanan rawat jalan di daerah terpencil Program Jaminan Kesehatan Nasional.

6.2.2 Aspek Praktis

1. Pihak Legislatif dan Eksekutif baik di tingkat Pusat maupun di Tingkat Daerah sebagai penguasa anggaran harus memahami tentang pentingnya penganggaran Program Jaminan Kesehatan Nasional. Dan mengawal pembagian dana kapitasi ke seluruh unit pelayanan kesehatan agar dana tersebut terealisasi dengan baik. Serta perlunya sosialisasi kebijakan program



JKN mulai dalam hal perencanaan, penganggaran, pengiriman, dan pengucuran dana kapitasi dapat dilaksanakan dan direalisasikan sesuai dengan kebijakan yang ada tersebut.

2. Kepada pihak BPJS kesehatan harus membayarkan dana kapitasi sesuai jumlah kepesertaan yang terdaftar di Puskesmas Mapaddegat setiap bulannya, agar penerimaan dana kapitasi sesuai kuota dan dikelola dengan baik agar setiap bulannya dapat dibelanjakan tanpa melewati proses yang sangat rumit dan perlu untuk disederhanakan dalam aturan. Sehingga Dana Kapitasi yang sudah direalisasikan dapat dilaporkan dan tercatat sebagai penerimaan/pendapatan yang sah bagi pemerintah daerah (DPPKAD). Dan dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
3. Pembagian Dana Kapitasi untuk Peningkatan Kualitas Pelayanan Nakes bagi peserta JKN di Puskesmas dan jaringannya agar masyarakat memperoleh layanan kesehatan yang berkualitas dan (Gratis).

