

PEMANFAATAN DANA KAPITASI OLEH FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) DALAM PENYELENGGARAAN JKN (*The Use Capitation Funds in the First Level Health Facility (FKTP) the Implementation JKN*)

Wasis Budiarto dan Lusi Kristiana

Naskah masuk: 1 September 2015, Review 1: 3 September 2015, Review 2: 4 September 2015, Naskah layak terbit: 30 September 2015

ABSTRAK

Latar Belakang: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai gatekeeper harus berfungsi dengan benar. Pembayaran dengan sistem kapitasi menuntut FKTP selain mengobati juga memberikan pelayanan promotif dan preventif. Penelitian bertujuan untuk menganalisis pemanfaatan dana kapitasi oleh FKTP dalam penyelenggaraan JKN. **Metode:** Penelitian ini dilakukan di 2 provinsi dengan kriteria Fiscal Capacity Index (FCI) sangat tinggi (Kalimantan Timur) dan rendah (Jawa Tengah). Tiap provinsi dipilih 2 kabupaten dan 1 kota, dan dari masing-masing Kabupaten/Kota dipilih 2 puskesmas, 2 klinik pratama, 2 dokter dan 2 dokter gigi praktek perseorangan. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan pemikiran logis melalui expert judgment. **Hasil:** Perolehan dana kapitasi terbesar berturut-turut adalah puskesmas, klinik pratama, dokter praktek dan dokter gigi praktek perseorangan. Sebagian besar penggunaan dana kapitasi di puskesmas untuk membayar jasa dan sisanya untuk operasional (obat-obatan). Klinik pratama, dokter praktek dan dokter gigi praktek perseorangan mempunyai pola penggunaan dana kapitasi yang sama. Penerimaan dibandingkan penggunaan dana kapitasi di puskesmas relatif cukup, tetapi untuk klinik pratama, dokter dan dokter gigi praktek masih kurang terutama untuk pembelian obat dan laboratorium. **Kesimpulan:** Perolehan dana kapitasi terbesar adalah puskesmas dan terkecil dokter gigi praktek. Sebagian besar dana kapitasi dibayarkan untuk jasa, sedangkan operasional sebagian besar untuk obat-obatan. Jumlah dana kapitasi puskesmas sudah mencukupi, sedangkan untuk klinik pratama, dokter dan dokter gigi praktek tidak cukup. **Saran:** BPJS memperluas kerjasamanya dengan klinik pratama dan dokter praktek bersama dokter gigi dalam upaya memperluas jangkauan peserta JKN

Kata kunci: FKTP; puskesmas; klinik pratama; dokter praktek

ABSTRACT

Background: The first level of health facilities (FKTP) as gatekeeper must function properly. A capitation system payment, demanded FKTP not only give treatment but also provide promotive and preventive services. This study aimed to analyze the use of capitation funds by FKTP in the implementation of National Health Insurance (JKN). **Methods:** The study was conducted in two provinces with the very high Fiscal Capacity Index (FCI) which is East Kalimantan and low FCI which is Central Java. From each province selected 2 districts and 1 municipality. From each district/municipality chosen two primary health centers, two primary health care clinics, two physician and two dentists. Collecting data through interviews, secondary data and questionnaires. The data were analyzed discriptively and logical thinking through expert judgment. **Results:** The results showed that the capitation grant biggest acquisition in a row is primary health centers, primary health clinics and physician as well as the dentist. A large part of the funds in primary health center capitation is to pay for services and remainder of operational (drugs). Primary health clinic, doctor and dentists are relatively similar to the use of funds. Revenue compared to the use of capitation funds for health centers are relatively sufficient, but for primary health care clinics, doctors and dentist are still lacking, especially for the purchase of drugs and laboratory. **Conclusion:** The biggest acquisition of the capitation grant is a primary health center, while the smallest is a dentist. Most of capitation funds paid for the service, but operating mostly for drugs. The amount of capitation for primary health care is sufficient,

but not for primary health clinics, physician and dentists. **Recommendation:** BPJS which organizes JKN should expand cooperation with primary health clinics, physician and dentists in order to increase participants JKN.

Key words: First level health facilities; primary health centers, primary health clinic; physician

PENDAHULUAN

Penyatuan dan integrasi beberapa dana asuransi tersebut memungkinkan BPJS menjadi pembeli layanan yang efektif dan adil, dengan pengeluaran administrasi yang minimal. BPJS harus mendorong pelayanan kesehatan dasar untuk berkembang dan menjadi yang terkuat, serta sebagai *gatekeeper* guna memastikan bahwa kasus-kasus perlu yang rujukan yang memerlukan perawatan tingkat lanjut. Data menunjukkan bahwa biaya yang dikeluarkan untuk perawatan rumah sakit di Indonesia sangat tinggi, mencapai kira-kira 60 persen, sedangkan di Kanada hanya 29 persen dan negara-negara di Eropa Barat kurang dari 40 persen (OECD, 2012).

Kapitasi diberikan kepada fasilitas kesehatan primer berdasarkan jumlah peserta yang dilayani dalam sebuah wilayah dalam satu periode, biasanya per bulan (Freeditictionary, 2013). Kapitasi dibayar BPJS mengacu beberapa hal seperti jumlah dokter yang bertugas pada satu fasilitas kesehatan (taskes) primer. Kapitasi dibayar BPJS untuk pelayanan tingkat primer, yang dilakukan oleh dokter umum. Pelayanan tingkat primer karena merupakan tahap awal atau kontak pertama pasien dengan dokter yang biasanya bertempat di klinik pribadi, klinik dokter bersama, puskesmas, balai pengobatan, klinik perusahaan, atau poliklinik umum di RS (Ayesha Qanita, 2013). Dana kapitasi bervariasi yaitu Rp.3.000-Rp.6.000 untuk puskesmas dan Rp.8.000-Rp10.000 untuk klinik pratama dan praktek dokter, serta Rp 2.000 untuk praktek dokter gigi mandiri. Fasilitas kesehatan primer dalam sistem kapitasi dituntut bukan hanya mengobati peserta tetapi juga memberikan pelayanan promotif dan preventif, sehingga perlu suatu penelitian tentang pemanfaatan dana kapitasi oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu puskesmas, klinik pratama, dokter dan dokter gigi praktek swasta dalam pelaksanaan JKN.

Permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana pemanfaatan dana kapitasi oleh FKTP yang terdiri dari puskesmas, klinik pratama, dokter dan dokter gigi praktek perseorangan dalam penyelenggaraan JKN, khususnya yang berkaitan

dengan (a) perolehan dana kapitasi, (b) pemanfaatan/ penggunaan dana kapitasi (*utilization of fund*) dan (c) kesesuaian antara perolehan dan penggunaannya.

BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan, menggunakan sistem pembiayaan kapitasi di faskes tingkat pertama (primer) dan INA CBG's untuk faskes tingkat lanjutan. Sistem pembayaran kapitasi adalah sistem pembayaran yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama khususnya pelayanan rawat jalan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di faskes tersebut dikalikan dengan besaran kapitasi per jiwa ([https://id.facebook.com/BPJS Kesehatan RI](https://id.facebook.com/BPJS%20Kesehatan%20RI))

Menurut Perpres no. 32 Tahun 2014 kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Besaran angka kapitasi ini sangat dipengaruhi oleh angka utilisasi pelayanan kesehatan dan jenis paket (benefit) asuransi kesehatan yang ditawarkan serta biaya satuan pelayanan. Rumus untuk menghitung kapitasi adalah Angka utilisasi kali Unit cost (Yulita Hendratini, 2012). Angka utilisasi adalah tingkat pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang dimiliki sebuah FKTP yang dinyatakan dalam persen. Angka utilisasi dipengaruhi oleh karakteristik populasi, sifat dari sistem pelayanan, manfaat yang ditawarkan dan kebijakan asuransi. Utilisasi merupakan jumlah kunjungan per 100 orang di populasi tertentu atau jumlah kunjungan/total populasi x 100% (Annisa Tridamayanti, 2010).

Fajriadinur (2014) menyatakan bahwa kapitasi diberikan kepada fasilitas kesehatan primer berdasarkan jumlah peserta yang dilayani dalam sebuah wilayah. Model kapitasi memungkinkan dokter di FKTP menghitung dengan jelas pemasukannya, berdasar pada jumlah peserta yang menjadi tanggungan di wilayahnya (Hazbullah Thabrany, 2007).

Tindakan para penyedia jasa pelayanan kesehatan (provider) perlu diwaspadai dalam menyikapi pola pembiayaan kapitasi untuk memperoleh margin/

laba yang diinginkan. Reaksi provider dapat berupa hal yang positif, maupun negatif (Gani, Ascobat, 2004). Semangat keadilan sosial seiring dengan “kesehatan untuk semua”, merupakan konsep utama dalam sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia (WHO, 2006).

Pelayanan primer yang merupakan tugas dari FKTP merupakan bagian suatu jaringan pelayanan kesehatan terpadu yang melibatkan dokter spesialis di tingkat pelayanan sekunder dan rumah sakit rujukan sebagai tempat pelayanan rawat inap, diselenggarakan secara komprehensif, kontinyu, integratif, holistik, koordinatif dengan mengutamakan pencegahan, menimbang peran keluarga dan lingkungannya serta pekerjaannya. Pelayanan diberikan kepada semua pasien tanpa memilah jenis kelamin, usia serta faktor-faktor lainnya (Geyman, 1971; McWhinney, 1981).

METODE

Kerangka Konsep

Konsep tersebut diadopsi dari model yang dikembangkan oleh Kutzin (2013), dengan sistem pembiayaan meliputi 3 komponen pokok yaitu pengumpulan dana (*revenue collection*), pengepulan dana (*pooling*) dan pembayaran (*purchasing*) kepada provider pelayanan kesehatan yaitu FKTP (puskesmas, klinik pratama, dokter praktek perseorangan dan dokter gigi praktek perseorangan) serta FKRTL (rumah sakit umum, rumah sakit khusus dsb). Khusus FKTP, pola pembayaran berbasis kapitasi dan Non kapitasi. Kapitasi adalah pembayaran dimuka (*prepayment*) tanpa memperhitungkan jumlah kunjungan. Beberapa

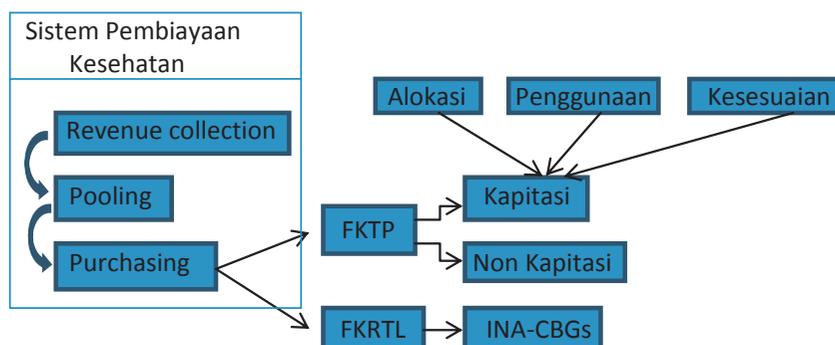
aspek yang akan dikaji dari dana kapitasi yang terkumpul di FKTP tersebut meliputi alokasi/perolehan dana kapitasi dari BPJS, penggunaan (*utilization*) dana kapitasi oleh FKTP dan kesesuaian antara perolehan dana dengan penggunaannya.

Penelitian ini dilakukan di 2 provinsi dengan kriteria *Fiscal Capacity Index* (sangat tinggi dan rendah) yakni Kalimantan Timur dan Jawa Tengah, masing-masing provinsi dipilih 2 (dua) kabupaten dan 1 (satu) kota. Kabupaten Kutai Kartanegara, Kabupaten Kutai Timur dan Kota Samarinda provinsi Kalimantan Timur, Kabupaten Karanganyar, Kabupaten Sragen dan Kota Surakarta provinsi Jawa Tengah dipilih sebagai lokasi penelitian. Sampel penelitian ditetapkan pada masing-masing kabupaten/kota 2 (dua) puskesmas (perawatan dan non perawatan), 2 (dua) klinik pratama serta masing-masing 2 (dua) dokter dan 2 (dua) dokter gigi praktek perseorangan.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara (data kuantitatif dan kualitatif), data sekunder, dan kuesioner angket untuk petugas FKTP. Analisis dilakukan secara deskriptif dan profil pembiayaan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dilengkapi pemikiran logis (*logical thinking*) melalui *expert judgment*.

HASIL

Penyampaian hasil dibagi pada dua bahasan pokok yaitu (1) kunjungan peserta BPJS ke FKTP, dan (2) Dana Kapitasi yang dikelola FKTP yang terdiri dari perolehan dana, penggunaan dana dan kesesuaian dana yang diterima FKTP.



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

Kunjungan Peserta BPJS ke FKTP

Jumlah kunjungan peserta BPJS Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) secara rata-rata per bulan terlihat pada Tabel 1, yang memperlihatkan bahwa rata-rata kunjungan terbanyak di Kaltim adalah puskesmas, selanjutnya dokter praktek swasta. Kunjungan pasien di Jateng terbanyak juga di puskesmas selanjutnya di klinik pratama. Kunjungan pasien BPJS di dokter praktek di Jateng juga cukup banyak sedangkan kunjungan di Kaltim kunjungan ke klinik pratama relatif sedikit (30-50 kunjungan per bulan).

Kunjungan pasien BPJS secara rata-rata di FKTP Kaltim lebih banyak (223-285 kunjungan per bulan) sedangkan di Jateng (173-287 kunjungan per bulan). Kunjungan dokter gigi praktek perseorangan, relatif masih sedikit, kecuali di Kota Surakarta dengan rata-rata per dokter gigi praktek sebanyak 287 kunjungan per bulan.

Jumlah rujukan peserta BPJS ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang berasal dari Puskesmas, Klinik Pratama, Dokter praktek swasta dan Dokter Gigi praktek swasta terlihat pada tabel 2.

Jumlah rujukan dari FKTP ke FKRTL yang terbanyak (Tabel 2) adalah dari Klinik pratama dan Puskesmas. Rata-rata jumlah rujukan 9,4% dan rujukan banyak terjadi di Jateng (14,2%-20,6%) sedangkan rujukan di Kaltim lebih kecil (5,3-16,6%). Rujukan di klinik pratama sebanyak rata-rata 15,3% dan yang banyak rujukannya di Kaltim (18,0-21,1%) dan di Jateng relatif lebih kecil (10,2-17,9%). Pasien yang banyak dirujuk oleh dokter praktek, ada di Jateng (13,4%) sedangkan di Kaltim jumlah rujukan rata-rata sebanyak 9,1%. Rujukan banyak dilakukan dokter gigi praktek, di Jateng (8,4%) sedangkan di Kaltim 3,1%.

Tabel 1. Jumlah Kunjungan Peserta BPJS menurut FKTP di 6 Kab/Kota di Kaltim dan Jateng, Januari – Juni 2014

Provinsi	Kabupaten/Kota	Kunjungan Rata-rata per bulan/FKTP				
		Puskesmas	Klinik Pratama	Dokter Praktek	Drg praktek	Rata-rata/FKTP
Kaltim	Samarinda	430	50	230	72	262
	Kutai Knegara	369	38	250	78	285
	Kutai Timur	243	32	274	0	223
Jateng	Surakarta	511	304	191	137	287
	Sragen	603	350	86	19	179
	Karanganyar	520	275	228	0	173

Tabel 2. Persentase Rujukan FKTP ke FKRTL Peserta BPJS per Bulan di 6 Kabupaten/Kota di Kalimantan Timur dan Jawa Tengah, Tahun 2014

Prov/Kab/ Kota	Puskesmas			Klinik Pratama			Dokter praktek			Dokter gigi praktek		
	Kunj	Rujuk	%	Kunj	Rujuk	%	Kun	Rujuk	%	Kunj	Rujuk	%
Kalimantan Timur												
Samarinda	430	23	5,3	50	9	18,0	314	32	10,2	72	3	4,2
Kukar	369	36	9,7	38	8	21,1	250	16	6,4	78	1	1,3
Kutim	446	74	16,6	32	6	18,7	274	19	6,9	0	0	0
Rata-rata Kaltim	409	44	10,8	40	8	20,0	293	27	9,1	74	2	3,1
Jawa Tengah												
Surakarta	1145	184	16,0	305	50	16,3	191	47	24,8	182	17	9,3
Sragen	604	124	20,6	235	42	17,9	352	17	4,8	68	3	4,4
K. anyar	520	89	17,1	275	28	10,2	228	35	15,3	18	1	5,6
Rata-rata Jateng	753	107	14,2	282	42	14,8	254	34	13,4	113	10	8,4
TOTAL	574	54	9,4	167	26	15,3	271	31	11,4	81	4	4,5

Keterangan: Kukar = Kutai Kartanegara; Kutim = Kutai Timur; K.anyar = Karanganyar

Perolehan Dana Kapitasi oleh FKTP

Jumlah dana yang diterima oleh masing-masing FKTP baru dilakukan pada bulan Juni 2014 yang perhitungannya didasarkan pada jumlah peserta. Antara satu FKTP dengan FKTP lainnya, besar dana kapitasi yang diterima berbeda-beda tergantung fasilitas dan jumlah SDM khususnya dokter dan dokter gigi. Jumlah dana kapitasi yang diterima terlihat pada Tabel 3.

Tabel 3 menunjukkan terlihat bahwa tiap puskesmas rata-rata setiap bulan akan menerima dana kapitasi dari BPJS sebanyak Rp. 65 juta di Jateng dan Rp. 49 juta di Kaltim. Data tersebut memperlihatkan bahwa jumlah dana kapitasi yang diterima FKTP terbanyak diterima oleh puskesmas, selanjutnya klinik pratama dan dokter praktek, dan yang terkecil diterima oleh dokter gigi praktek.

Pemanfaatan Dana Kapitasi di Puskesmas

Pemanfaatan dana kapitasi oleh FKTP terlihat pada pengeluaran riil dari masing-masing FKTP yang terdiri dari pengeluaran untuk jasa dan biaya operasional FKTP yang bersangkutan, yaitu puskesmas, klinik pratama, dokter/drg praktek perseorangan. Pemanfaatan dana kapitasi di puskesmas yang terdiri dari pengeluaran untuk jasa dan operasional terlihat pada tabel 4.

Pemanfaatan dana kapitasi di puskesmas telah diatur dalam Peraturan Menkes No. 19 tahun 2014 tentang Penggunaan dana kapitasi JKN untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada FKTP milik Pemerintah Daerah. Tabel 4 menunjukkan bahwa di Jawa Tengah pemanfaatan dana kapitasi sebanyak 58,99% untuk jasa tenaga dan 41,01% untuk biaya operasional. Dana kapitasi di Kaltim cukup tinggi yakni Rp. 72 juta dan terbanyak digunakan untuk jasa tenaga kesehatan lain.

Tabel 3. Rata-Rata Dana Kapitasi yang Diterima di 6 Kabupaten/Kota di Kalimantan Timur dan Jawa Tengah, Bulan Juni 2014

FKTP	Uraian	Jateng	Kaltim
Puskesmas	Jumlah peserta (org)	10.971*	8.150**
	Jumlah kapitasi (Rp)	65.826.000*	48.900.000**
Klinik Pratama	Jumlah peserta (org)	1.861	3.097
	Jumlah kapitasi (Rp)	15.947.350	22.432.667
Dokter praktek	Jumlah peserta (org)	2.013	4.170
	Jumlah kapitasi (Rp)	14.893.875	24.113.940
Dokter Gigi praktek	Jumlah peserta (org)	512	7.280
	Jumlah kapitasi (Rp)	999.563	14.203.000

Keterangan: *) rata-rata untuk 6 puskesmas di 3 kab/kota; **) rata-rata untuk 2 puskesmas, lainnya belum terima

Tabel 4. Pemanfaatan Dana Kapitasi di Puskesmas Rata-rata per Bulan di 6 Kab/Kota di Kaltim dan Jateng, Tahun 2014

Jenis	Peruntukan Pengeluaran	Jawa Tengah		Kalimantan Timur		Rata-rata Total	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Jasa	Dokter/Drg	13.893.257	18,67	24.947.480	34,54	19.420.368	33,45
	Jasa Nakes lain	23.678.687	31,83	34.652.298	47,97	29.165.492	50,23
	Jasa Non Nakes	6.316.256	8,49	12.632.512	17,49	9.474.384	16,32
	Jumlah	43.888.200	58,99	72.232.289	100,0	58.060.244	100,0
Biaya Operasional	Obat/suntik	15.514.258	20,86	-	-	-	-
	Alat & Bahan	7.300.000	9,81	-	-	-	-
	Administrasi	7.685.710	10,33	-	-	-	-
	Jumlah	30.499.968	41,01	-	-	-	-
Total		74.388.168	100,0	-	-	-	-

Keterangan: Tidak ada data di puskesmas sampel Kaltim, dana masih di Kas Daerah

Pemanfaatan Dana Kapitasi oleh Klinik Pratama

Pemanfaatan dana kapitasi yang merupakan pengeluaran riil dari Klinik Pratama meliputi untuk biaya jasa tenaga, biaya operasional dan biaya untuk kegiatan preventif promotif, terlihat pada Tabel 5.

Data pada Tabel 5 memperlihatkan bahwa ada kesamaan pola pemanfaatan dana kapitasi di klinik pratama di Jateng dan Kaltim. Pemanfaatan di Jateng untuk biaya jasa sebanyak 67,70%, untuk biaya operasional 29,52% dan untuk kegiatan preventif-promotif dialokasikan sebanyak 2,77%. Secara keseluruhan, alokasi untuk biaya jasa 64,92%, untuk biaya operasional 32,67% dan sisanya dialokasikan untuk kegiatan preventif-promotif.

Pemanfaatan Dana Kapitasi oleh Dokter Praktek Perseorangan

Pemanfaatan dana kapitasi yang merupakan pengeluaran riil dokter praktek perseorangan meliputi untuk biaya jasa tenaga, biaya operasional dan biaya untuk kegiatan preventif promotif, terlihat pada Tabel 6.

Biaya untuk preventif-promotif yang dilakukan oleh dokter praktek swasta di Jateng sebesar 5,15% sedangkan di Kaltim sebesar 2,17%. Biaya jasa terbanyak untuk jasa dokter yaitu Jateng 24,10% dan Kaltim 42,28%, sedangkan biaya operasional terbanyak digunakan untuk obat-obatan yakni Jateng 37,44% dan Kaltim 29,34%.

Tabel 5. Pemanfaatan Dana Kapitasi Oleh klinik Pratama Rata-rata per Bulan di 6 Kab/Kota di Kaltim dan Jateng, Tahun 2014

Jenis	Pemanfaatan Dana Kapitasi	Jawa Tengah		Kalimantan Timur		Rata-rata Total	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Jasa	Dokter	6.747.500	39,39	7.162.000	31,93	6.943.842	35,36
	Administrasi	592.667	3,46	2.333.333	10,40	1.417.193	7,22
	Perawat/Bidan	4.256.667	24,85	4.533.333	20,21	4.387.719	22,34
	Sub Total	11.596.833	67,70	14.028.667	62,55	12.748.754	64,92
Operasional	Listrik, air dll	958.333	5,59	2.198.607	9,80	1.545.831	7,87
	Obat-obatan	2.743.500	16,02	4.726.333	21,07	3.682.737	18,75
	Administrasi	788.167	4,60	900.000	4,01	841.141	4,28
	Lain-lain	566.667	3,31	100.000	0,45	345.614	1,76
	Sub Total	5.056.667	29,52	7.924.940	35,33	6.415.323	32,67
Pro-prev	Promotif-prevent	475.000	2,77	475.000	2,12	475.000	2,42
	Sub Total	475.000	2,77	475.000	2,12	475.000	2,42
Total		17.128.500	100,0	22.428.607	100,0	19.639.077	100,0

Tabel 6. Pemanfaatan Dana Kapitasi di Dokter Praktek Perseorangan Rata-rata per Bulan di 6 Kabupaten/ Kota di Kaltim dan Jateng, Tahun 2014

Jenis	Pemanfaatan Dana Kapitasi	Jawa Tengah		Kalimantan Timur		Rata-rata Total	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Jasa	Dokter	2.643.333	24,10	10.087.500	42,28	5.841.999	35,39
	Administrasi	505.556	4,61	1.388.889	5,82	885.113	5,36
	Perawat/Bidan	1.228.778	11,20	1.528.571	6,41	1.357.595	8,22
	Sub Total	4.377.667	39,91	13.004.960	54,50	8.084.707	48,97
Operasional	Listrik/air dll	768.222	7,00	750.000	3,14	760.392	4,61
	Obat-obatan	4.106.494	37,44	7.000.000	29,34	5.349.797	32,41
	Administrasi	511.111	4,66	900.000	3,77	678.211	4,11
	Lain-lain	640.333	5,84	1.688.889	7,08	1.090.884	6,61
	Sub Total	6.026.160	54,94	10.338.889	43,33	7.879.286	47,73
Pro-Prev	Promotif&prev	565.111	5,15	516.667	2,17	544.295	3,30
Total		10.968.938	100,0	23.860.515	100,0	16.508.287	100,0

Pemanfaatan Dana Kapitasi oleh Dokter Gigi Praktek Perseorangan

Pemanfaatan dana kapitasi yang merupakan pengeluaran riil dari dokter gigi praktek perseorangan meliputi untuk biaya jasa tenaga, biaya operasional dan biaya untuk kegiatan preventif promotif, terlihat pada Tabel 7.

Proporsi pembiayaan jasa dan operasional dari dokter gigi praktek swasta relatif hampir sama (jasa 49,44% dan operasioal 45,32%). Pola tersebut hampir sama terjadi di Jateng yakni operasional lebih banyak dari jasa (jasa 49,39% dan operasional 50,38%) sedangkan di Kaltim untuk jasa lebih banyak dibandingkan untuk operasional (jasa 49,44% dan operasional 45,28%).

Kesesuaian Perolehan dan Penggunaan Dana Kapitasi

Pendapat tentang kesesuaian antara perolehan dan penggunaan dana kapitasi JKN, untuk puskesmas mestinya sudah cukup, karena dana dari Pemda dan BOK masih cukup untuk membantu kegiatan puskesmas. Tetapi untuk klinik pratama, dokter praktek perseorangan dan dokter gigi praktek perseorangan angka tersebut sangat kurang. Fasilitas harus dicukupi sendiri, obat-obatan harus dibeli, laboratorium harus kerjasama dengan laboratorium swasta sehingga tidak mencukupi.

“Anggaran untuk promotif preventif di puskesmas sudah cukup memakai dana dari Pemda maupun BOK. Untuk perencanaan dana dari JKN dibuat

dengan memperhitungkan prosentase, sehingga bisa mengakomodir kebutuhan puskesmas dan pemda akan berusaha memenuhinya”.

“Dana kapitasi yang dibagikan kepada klinik pratama, dokter praktek dan dokter gigi praktek perseorangan tidak mencukupi untuk operasional, sehingga obat-obatan hanya sebagai ‘first line drug’ dan bila tidak sembuh maka akan dirujuk ke fasilitas kesehatan di atasnya.

“Bagi staf dinkes yang mengerjakan juga timbul semacam kecemburuan, karena mereka harus mengerjakan administrasi, meneliti, dan tanda tangan namun tidak mendapat honor dari dana kapitasi tersebut. Bahkan kini sudah mulai ada staf dinkes yang ingin pindah ke puskesmas”.

“ Mereka mengakses data peserta melalui online homecare. Informasi yang tersedia juga sebatas jumlah peserta saja, namun siapa pesertanya tidak bisa diakses. Akibatnya dana kapitasi yang masuk ke klinik pratama, dokter praktek perseorangan dan dokter gigi praktek perseorangan menjadi tidak sesuai dengan jumlah pesertanya”.

Gambaran tersebut memperlihatkan bahwa dana kapitasi untuk puskesmas sebetulnya sudah mencukupi, khususnya dengan pembagian sebesar 60% untuk jasa dan 40% untuk tambahan biaya operasional. Perluasan jangkauan melalui klinik pratama dan dokter/dokter gigi praktek perseorangan merupakan langkah yang bijaksana. Hal yang sangat perlu diperhatikan adalah tersedianya dana

Tabel 7. Pemanfaatan Dana Kapitasi di Dokter Gigi Praktek Perseorangan Rata-rata per Bulan di 6 Kabupaten/ Kota di Kaltim dan Jateng, Tahun 2014

Jenis	Pemanfaatan Dana Kapitasi	Jawa Tengah		Kalimantan Timur		Rata-rata Total	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Jasa	Dokter	387.500	35,54	10.560.333	37,22	8.622.651	37,20
	Administrasi	151.000	13,85	2.133.333	7,52	1.755.746	7,58
	Perawat Gigi	0	0,00	1.333.333	4,70	1.079.365	4,66
	Sub Total	538.500	49,39	14.027.000	49,44	11.457.762	49,44
Operasional	Listrik/air dll	170.750	15,66	5.666.667	19,97	4.619.826	19,93
	Obat-obatan	115.000	10,55	3.533.333	12,45	2.882.222	12,44
	Administrasi	1.000	0,09	1.033.333	3,64	836.698	3,61
	Lain-lain	262.500	24,08	2.613.333	9,21	2.165.555	9,34
	Sub Total	549.250	50,38	12.846.667	45,28	10.504.302	45,32
Pro-prev	Promotif-prev	2.500	0,23	1.500.000	5,29	1.214.762	5,24
Total		1.090.250	100,0	28.373.667	100,0	23.176.826	100,0

untuk kegiatan promotif-preventif bagi FKTP milik pemerintah maupun swasta.

PEMBAHASAN

Jika kita mengacu pada Perpres No. 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada FKTP milik Pemerintah Daerah, dan Permenkes No. 19 Th. 2014 tentang Penggunaan dana kapitasi JKN untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada FKTP milik Pemerintah Daerah, maka dasar 60% untuk jasa pelayanan dan 40% untuk biaya operasional perlu ditinjau kembali. Premi tersebut pada tahun 2015 akan ditingkatkan menjadi Rp. 22.500,- per peserta per bulan, yang dibayar oleh pemerintah (Donald Pardede, 2015). Biaya tersebut cocok untuk kapitasi puskesmas, tetapi kurang tepat jika dipakai sebagai dasar perhitungan untuk klinik pratama dan dokter praktek maupun dokter gigi praktek perseorangan.

Jumlah pembiayaan kesehatan yang cukup besar dalam angka absolut ternyata masih sangat kecil bila dibandingkan dengan keseluruhan anggaran pemerintah (hanya berkisar 2,7% dari PDB). Anggaran yang sangat tidak memadai ini menjadikan pembiayaan kesehatan yang berasal pengeluaran langsung dari kantong masyarakat (*out of pocket*) menjadi sangat besar bahkan mencapai 70%. Akibatnya berlakulah hukum “*you get what you pay for*” di mana masyarakat yang mampu saja yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik (Tonang Dwi Ardiyanto, 2014).

Dalam Permenkes no 19 tahun 2014, pembagian jasa kapitasi JKN menggunakan sistem poin. Perhitungan menggunakan sistem poin ini sedikit atau bahkan sangat membingungkan, kalau tidak menggunakan komputer sangat menyulitkan perhitungan, apalagi ada kesalahan perhitungan pada 1 orang maka seluruh pembagian akan mengalami perubahan perhitungan. Hal tersebut untuk mengantisipasi puskesmas yang kemampuan SDM nya sangat terbatas.

Perbaikan manajemen harus segera dilakukan, mengingat respon masyarakat terhadap JKN sangat positif. Jumlah peserta sampai dengan 10 desember 2014 sebesar 131,9 juta peserta, dengan alokasi dana sebesar Rp. 33 triliun atau 3,7% anggaran

APBNP 2014 (Hartati, Ita, 2014). Dana kapitasi JKN telah didistribusikan ke puskesmas, maka sudah seharusnya puskesmas untuk lebih mengoptimalkan upaya promotif dan preventif, karena puskesmas memiliki keleluasaan dalam mengembangkan upaya tersebut (Hukum Online, 2014).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Bahasan di atas, menyimpulkan bahwa, perolehan dana kapitasi terbesar di FKTP adalah puskesmas yakni per puskesmas per bulan rata-rata menerima Rp. 65 juta di Jateng dan Rp. 49 juta di Kaltim, selanjutnya klinik pratama dan dokter praktek, sedangkan yang terendah di dokter gigi praktek yakni hanya Rp. 1 juta di Jateng dan Rp. 7,3 juta di Kaltim.

Penggunaan dana kapitasi di puskesmas sebagian besar digunakan untuk membayar jasa dan sisanya untuk operasional. Klinik pratama menggunakan sebagian besar dana kapitasi untuk membayar jasa, dan sisanya untuk operasional, dan dokter/dokter gigi praktek perseorangan, untuk jasa dan operasional relatif sama. Biaya kapitasi terbanyak digunakan untuk obat-obatan sedangkan dokter gigi praktek banyak menggunakan untuk listrik.

Dana kapitasi yang diterima puskesmas relatif sudah mencukupi dibandingkan dengan penggunaannya. Klinik pratama, dokter dan dokter gigi praktek perseorangan masih kurang mencukupi khususnya untuk pembelian obat dan laboratorium.

Saran

Beberapa saran dan rekomendasi yang bisa disampaikan untuk dipakai sebagai masukan pengambil kebijakan ke depan adalah agar klinik pratama bisa berfungsi sebagai provider BPJS kesehatan secara komprehensif, maka sebaiknya setiap klinik menyediakan fasilitas UGD sehingga dapat digunakan untuk kasus-kasus ‘*emergency*’ bagi peserta. Disarankan pula untuk memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada swasta untuk mendirikan klinik pratama dan praktek dokter bersama (dokter umum dan dokter gigi) dan menambah kerjasama BPJS dengan klinik-klinik lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiyanto, Tonang Dwi, 2014 : Kapitasi dan penghasilan dokter. Tersedia pada: kesehatan.kompasiana.com/medis/2014/11/13/kapitasi/607429.htm. [Diakses 12 Sept 2014]
- Arieanto Kurniawan, 2012. Social Capital in Autonomy of a Community in Health Sector. Tersedia pada: www.academia.edu/4883056. [Diakses tgl 17 Mei 2014]
- BPJS Kesehatan. Tersedia pada: ([https://id-id.facebook.com/BPJS Kesehatan RI](https://id-id.facebook.com/BPJS%20Kesehatan%20RI)).
- Fajriadinur.2014. Tarif Kapitasi dan INA-CBGs dalam BPJS : Pelayanan akan dibenahi. Ada kenaikan tarif. Tersedia pada: <http://www.hukumonline.com/berita/baca/lt52ca983cd2456>. [Diakses April 2014]
- Freedictionary, 2013. Tersedia pada: <http://medicaldictionary.thefreedictionary.com/capitation> [Diakses Juni 2015]
- Gani, Ascobat, 2006. Reformasi Pembiayaan Kesehatan Kabupaten/ Kota dalam Sistem Desentralisasi. Tersedia pada: <http://www.litbang.depkes.go.id/download/seminar/desent>. [Diakses tgl. 12 Juli 2009].
- Geyman, John. 1971; The modern Family Doctor and Changing Medical Practice. Appleton-Century-Croffts
- Hartati,Ita. 2014. Dana Kapitasi BPJS Kesehatan: Pelaksanaan dan Pertanggungjawaban. Tersedia pada: <http://.bppk.kemenkeu.go.id>. [Dakses 15 Januari 2015].
- Hendratini.Yulita, 2012. Metode Penghitungan Premi sebagai Dasar Penetapan Biaa Kesehatan. Tersedia pada: [hpm.fk.ugm.ac.id/hpmlama/images/Blok_V/Sesi_3_BlokV_Julita H.pdf](http://hpm.fk.ugm.ac.id/hpmlama/images/Blok_V/Sesi_3_BlokV_Julita%20H.pdf). [Diakses 15 Agustus 2013]
- Hukum Online, 2014. BPJS dan Puskesmas harus transparan soal Dana Kapitasi JKN. Tersedia pada: <http://www.hukumonline.com>.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2004. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2005. Undang-Undang Nomer 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2011. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan dana kapitasi JKN untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada FKTP milik Pemerintah Daerah. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2014. Peraturan Presiden No. 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Daerah. Jakarta: Sekretariat Kabinet.
- Kutzin, Joseph. 2013. Health Financing for Universal Coverage and Health System Performance : Concep and implication policy. Tersedia pada: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles>
- McWhinney, 1981. An Introduction of Family Medicine. Tersedia pada: <http://www.amazon.com/Ian-R.-McWhinney/e/B001HCVX3I>
- OECD, 2012. OECD Health Statistics. Tersedia pada: www.oecd-ilibrary.org/social_issue_migration-health/data/oecdhealthstatus
- Pardede, Donald, 2015. Kompas 14 Januari 2015.
- Qanita, Ayesha. 2013. Memahami dan Menjelaskan Sejarah dan Terminologi Kedokteran Keluarga. Tersedia pada: <http://firmansyahfadilah.blogspot.co.id/2013>
- Thabrany. Hazbullah. 2007. Keterbukaan dalam Pembayaran Kapitasi. Tersedia pada: staff.ui.ac.id/system/files/users/hazbullah/material/pembayaran_kapitasi.pdf
- Tridamayanti. Annisa. 2010. Cara menghitung Kapitasi. Tersedia pada: annisatridamayanti.wordpress.com/2010/12/07. [Diakses 17 Mei 2013]
- World Health Organization, 2006. Working together for Health, World Health Report 2006. Geneva.