



**ANALISIS KEBIJAKAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI JKN  
PADA PEGAWAI DI PUSKESMAS TALANG RATU  
KOTA PALEMBANG**

**Ibrahim Fikri, Ririn Noviyanti Putri, Rima Ernia**

Universitas Kader Bangsa

Email: ibrahimfikri2020@gmail.com, ririnnoviyanti95@gmail.com, rimaernia30@gmail.com

**ABSTRAK**

Pemanfaatan dana kapitasi belum optimal masih ditemukan sisa lebih pembiayaan anggaran (SiLPA) tahun berkenaan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN pada pegawai di Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang. Penelitian ini bersifat survei analitik observasional dengan desain Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas yang terlibat dalam implementasi kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu sebanyak 41 orang. Hasil penelitian di peroleh ada hubungan antara kejelasan, staf, fasilitas, komitmen, dan SOP terhadap kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN. Pada akhir penelitian disarankan perlu adanya pelatihan atau peningkatan kompetensi petugas puskesmas yang terlibat dalam pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi JKN. Peran Dinas Kesehatan dan Instansi terkait untuk melakukan pembinaan, pengawasan, monitoring serta evaluasi terhadap pemanfaatan dana kapitasi JKN pada Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang.

**Kata kunci :** Analisis Kebijakan, JKN, Kapitasi

**ABSTRACT**

*Utilization of capitation funds has not been optimal, it is still found that the remaining budget financing (SiLPA) for the relevant year is still found. The purpose of this research is to analyze the policy on the use of JKN capitation funds for employees at the Talang Ratu Health Center, Palembang City. This research is an analytic survey with a cross sectional design. The population in this study were all officers involved in the implementation of the policy on the use of JKN capitation funds. The sample in this study is the total population of 41 people. The results of the study obtained that there was a relationship between clarity, staff, facilities, commitment, and SOPs on the policy on the use of JKN capitation funds. At the end of the study, it is suggested that there is a need for training or improving the competence of puskesmas officers involved in the management and utilization of JKN capitation funds. The role of the Health Service and related agencies is to provide guidance, supervision, monitoring and evaluation of the utilization of JKN capitation funds at the Talang Ratu Health Center in Palembang City*

**Keywords:** Policy Analysis, National Health Insurance, Capitation

## PENDAHULUAN

Di Indonesia, dalam falsafah dasar negara yakni Pancasila terutama sila ke-5 mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hal ini termaktub dalam Undang-Undang 1945 Pasal 28H berbunyi setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

Kesadaran akan pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang. Dalam perubahan UUD 1945 Pasal 34 ayat 2 berbunyi Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan; dan ayat 3 berbunyi Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Usaha kearah itu sesungguhnya sudah dirintis pemerintah, untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui

Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Skema tersebut masih terfragmentasi, terbagi-bagi sehingga biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali.

Terhitung mulai 1 Januari 2014 Pemerintah melaksanakan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN). Undang-Undang tersebut mengamanatkan bahwa pengelolaan program jaminan sosial diselenggarakan oleh satu badan penyelenggara jaminan sosial. Badan tersebut diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan adalah badan hukum yang menyelenggarakan program kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Sebagai bentuk komitmen tercapainya Universal Health Coverage (UHC). Jaminan

kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat (faedah) pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Peserta program JKN adalah setiap orang, termasuk orang asing dan bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta JKN meliputi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan-Kesehatan dan Bukan PBI Jaminan Kesehatan. Peserta JKN yang membutuhkan pelayanan kesehatan dapat memanfaatkan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), sesuai indikasi medis dapat dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKTRL).

FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya. Pelayanan kesehatan nonspesialistik di FKTP meliputi (1) Administrasi pelayanan; (2) Pelayanan promotif dan preventif; (3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis; (4) Tindakan medis nonspesialistik, baik operatif maupun nonoperatif; (5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; (6) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama; dan (7) Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) sesuai dengan indikasi medis.

Menurut peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan pada Pasal 48 ayat 3, FKTP terdiri puskesmas atau yang setara, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama atau setara termasuk FKTP milik TNI/Polri, dan rumah sakit kelas D pratama atau yang setara.

FKTP milik pemerintah daerah pada umumnya berbentuk Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya. Kedudukan puskesmas berada di bawah koordinasi Satuan

Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan berstatus sebagai Unit Pelaksana Tugas (UPT).

Pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh puskesmas kepada peserta program JKN di bayar oleh BPJS Kesehatan dengan tarif kapitasi. Tarif kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang di bayar di muka oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Besaran tarif kapitasi bervariasi yaitu Rp.3.000-Rp.6.000 untuk puskesmas; Rp.8.000-Rp.10.000 untuk praktek dokter dan klinik pratama; serta Rp.2.000 untuk praktek dokter gigi mandiri (Permenkes 28, 2014).

Dalam usaha meningkatkan mutu pelayanan kesehatan FKTP pada penyelenggaraan program JKN salah satunya dilakukan penerapan dengan metode pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK). Pembayaran KBK adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa hasil kinerja FKTP dalam rangka peningkatan mutu pelayanan.

Dana kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Peserta yang terdaftar dengan status kepesertaan aktif akan tetap diperhitungkan pada pembayaran kapitasi pada bulan berikutnya.

Dari hasil kajian Indonesia Corruption Watch (ICW, 2018) berdasarkan riset Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) ditemukan 4 kelemahan dalam tata kelola dana kapitasi di puskesmas yakni regulasi, pembiayaan, tata laksana dan sumber daya, serta pengawasan. Rincian temuan antara lain terkait dengan memanfaatkan dana kapitasi tidak sesuai dengan ketentuan peraturan undang-undang; memanipulasi bukti pertanggungjawaban dari pencairan dana kapitasi; dan menarik dana biaya dari peserta yang seharusnya telah di jamin dalam biaya kapitasi dan/atau nonkapitasi sesuai dengan standar tarif yang ditetapkan.

Dalam implementasi program jaminan kesehatan berbagai peraturan perundang-undangan di bentuk sebagai payung hukum. Salah satunya adalah Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2021 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Milik Pemerintah Daerah. Peraturan Presiden tersebut pasal 1 menjelaskan bahwa pengelolaan dana kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan dan pertanggungjawaban dana kapitasi yang di terima oleh puskesmas dari BPJS Kesehatan.

Puskesmas dalam memanfaatkan dana kapitasi berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2022 pasal 3, memberikan perbedaan pada penggunaan dana kapitasi pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan. Untuk pembayaran jasa pelayanan sekurang-kurangnya 60% dari penerimaan dana kapitasi, untuk biaya operasional pelayanan kesehatan ditetapkan sebesar selisih dari besar dana kapitasi dikurangi dengan alokasi pembayaran jasa pelayanan kesehatan.

Fenomena yang ditemukan dalam pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi yakni pemanfaatan dana kapitasi belum optimal masih ditemukan sisa lebih pembiayaan anggaran (SiLPA) tahun berkenaan. Untuk meningkatkan pelayanan puskesmas, maka puskesmas harus memiliki kewenangan yang lebih luas dalam mengelola pendapatan maupun pengeluaran. Cara yang paling tepat dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

Cara penyiapan dan pemanfaatan dana kapitasi yang paling umum dibedakan menjadi puskesmas BLUD diberikan kebijaksanaan segera atau adaptif dalam memanfaatkan dana kapitasi sesuai dengan kebutuhan dan besarnya kebutuhan puskesmas. Puskesmas yang belum BLUD mengikuti interaksi di mana puskesmas menyajikan rencana kerja dan rencana pengelolaan (RKA) ke Dinas Kesehatan.

Puskesmas BLUD memungkinkan puskesmas untuk menggunakan dana kapitasi JKN secara langsung tanpa harus disetor dahulu ke kas daerah. Mekanisme ini tentu sangat membantu puskesmas dalam

menyediakan obat-obatan, membayar biaya operasional dan pengeluaran lainnya sesuai anggaran.

Pemanfaatan dana kapitasi porsi 60% untuk jasa pelayanan sesuai Permenkes 21 tahun 2016 terkendala pada perbedaan persepsi penentuan point tambahan yang menjadi kewenangan Kepala Puskesmas. Pemanfaatan dana kapitasi porsi 40% untuk penunjang operasional, permasalahannya antara lain pengelolaan obat-obatan adanya transisi proses pengadaan obat secara online menimbulkan kegagalan pengadaan obat yang berdampak pada pengobatan pasien yang kurang rasional; pengadaan barang penunjang medik, terutama laboratorium dampaknya adalah puskesmas merujuk ke fasilitas kesehatan lainnya; pemenuhan fasilitas penunjang lainnya, seperti pemeliharaan sarana dan prasarana dan pengadaan bahan cetak, penggandaan, peralatan kantor, administrasi dan sistem informasi (Hasan et al, 2017).

Penganggaran dana kapitasi JKN oleh puskesmas dilakukan dan tersentralisasi di Dinas Kesehatan sementara pelaksanaan pengelolaan dana kapitasi JKN di puskesmas belum mengikuti regulasi yang mengatur, sehingga berimplikasi pada tidak maksimalnya pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas pada masyarakat (Christian et al, 2017).

Dalam mengelola dan memanfaatkan dana kapitasi belum sepenuhnya tepat sasaran pada program dan kegiatan untuk mendukung pelayanan kesehatan dasar, karena lemahnya pemahaman dan kompetensi petugas kesehatan di puskesmas dalam menjalankan regulasi serta belum maksimalnya Dinas Kesehatan dan selaku pembina dan pengawas dalam pengelolaan dana kapitasi (Esydesmita et al, 2022)

Mekanisme keuangan daerah menghambat pengelolaan dana kapitasi puskesmas, khususnya puskesmas yang belum BLUD. Kurangnya kemampuan tenaga kesehatan untuk menyusun perencanaan, penganggaran dan pengelolaan dana kapitasi terutama untuk pengadaan barang dan jasa oleh tenaga kesehatan di puskesmas.

Puskesmas Talang Ratu salah

puskesmas BLUD yang berada di Kota Palembang, termasuk merupakan salah satu puskesmas yang pembayaran kapitasi dengan capaian indikator KBK belum 100%. Selain itu, juga ditemukan permasalahan kesalahan administrasi-pengelolaan keuangan dana kapitasi JKN. Kesiapan puskesmas untuk mampu bersaing dengan fasilitas kesehatan lainnya baik milik pemerintah maupun swasta untuk memberikan pelayanan prima yang berkualitas (Data Puskesmas Talang Ratu, 2021).

Kebijakan pemanfaatan dana kapitasi puskesmas masih memerlukan sosialisasi dan bimbingan teknis dari Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten kepada semua-puskesmas, sehingga perlu mengoptimalkan fungsi koordinasi dan sosialisasi terkait implementasi kebijakan pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi yang membutuhkan komunikasi yang jelas.

Kebijakan pemanfaatan dana kapitasi-jika diterapkan dengan baik, diharapkan dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan serta dapat mengembangkan sistem kendali mutu dan pembayaran pada puskesmas. Sistem pembayaran kapitasi menjadi reward dan punishment terhadap kinerja puskesmas, sehingga puskesmas akan senantiasa meningkatkan mutu pelayanan.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode penelitian analitik observasional melalui penyebaran kuesioner dan wawancara. Rancangan penelitian ini berupa pendekatan cross sectional study, yaitu suatu penelitian di mana variabel-variabel yang termasuk faktor risiko dan faktor yang termasuk efek observasi sekaligus pada waktu yang sama, variabel independen meliputi kejelasan, staf, fasilitas, komitmen, dan SOP. Variabel dependen yaitu kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN pada pegawai di Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang. Populasi dalam penelitian ini adalah pegawai Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang yang berjumlah 41 orang.

Penelitian ini dilakukan dengan pengumpulan data melalui sumber primer maupun sekunder. Untuk sumber primer data didapatkan melalui observasi lapangan,

wawancara dengan narasumber dari puskesmas ataupun-instansi terkait dan penyebaran kuesioner kepada pegawai di Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang selama penelitian berlangsung. Untuk data sekunder didapatkan melalui telaah regulasi dan kebijakan yang berlaku. Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan, data profil Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang, penelusuran buku referensi dari internet dan diskusi dengan pihak ketiga juga menjadi tambahan dalam analisis kebijakan pada penelitian ini. Analisa ini digunakan untuk menentukan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dalam bentuk tabel dan grafik. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Hubungan Kejelasan dengan Kebijakan Pemanfaatan Dana Kapitasi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kejelasan memiliki hubungan yang signifikan dengan penerapan kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN di Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang, yaitu dengan nilai  $P\text{-value}=.009$  ( $P\text{-value}<.05$ ). Dari 41 responden, 28 orang responden

menyatakan kejelasan kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN ke dalam kategori kejelasan yang kurang baik. Diketahui bahwa proporsi terbesar dalam pengaruhnya terhadap kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN yang tidak sesuai yaitu kejelasan yang kurang baik, yaitu sebesar 78,6%. Hasil statistik lainnya dari tabel 5.7 menampilkan nilai  $OR>1$ , yang memiliki arti bahwa kejelasan yang kurang baik merupakan faktor risiko atau mampu meningkatkan risiko kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN yang tidak sesuai sebesar 8,250 kali dibandingkan kejelasan yang baik ( $PR = 8,250$ , 95% CI 1,871-36,385).

Dalam mengimplementasikan suatu kebijakan, dikemukakan oleh Edward III, jika kebijakan-kebijakan diimplementasikan sebagaimana yang diinginkan, maka petunjuk-petunjuk pelaksanaan tidak hanya harus di terima

oleh pelaksana kebijakan, tetapi juga komunikasi kebijakan tersebut harus jelas. Ketidakjelasan pesan komunikasi yang akan mendorong terjadinya interpretasi yang salah bahkan mungkin bertentangan dengan makna pesan awal.

Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muthalib 2018) terkait suatu kebijakan harus jelas isi kebijakannya. Semakin jelas dan rinci isi sebuah kebijakan, maka pelaksana kebijakan akan mudah dalam melaksanakannya, karena pelaksana dapat memahami dan menterjemahkan dalam tindakan nyata. Sebaliknya, ketidakjelasan isi kebijakan merupakan potensi lahirnya distorsi dalam implementasi kebijakan.

Pada penelitian ini, diketahui bahwa kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN di Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang kurang dipahami oleh pelaksana. Hal tersebut terjadi dikarenakan kebijakan yang terkini dan yang berlaku tidak di informasi atau tata cara petunjuk pelaksanaan teknis kebijakan tersebut khususnya pemanfaatan dana kapitasi untuk dukungan operasional pelayanan kesehatan belum optimal.

### **2. Hubungan Staf dengan Kebijakan Pembiayaan Kesehatan**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa staf yang tidak kompeten merupakan proporsi terbesar dalam pengaruhnya terhadap kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN yang tidak sesuai sebesar 84%. Hasil statistik menunjukkan bahwa nilai  $p\text{-value} = .002$  ( $p\text{-value}<\alpha$ ), yang artinya variabel staf memiliki hubungan dengan kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN di Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang. Dari hasil analisis lainnya menunjukkan bahwa staf yang tidak kompeten merupakan faktor risiko ( $OR = 11,550$ , 95% CI 2,568–51,950), yang artinya staf yang tidak kompeten mampu meningkatkan risiko kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN yang tidak sesuai di Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang sebesar 11,550 kali.

Sumber daya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf atau pegawai (street-level bureaucrats). Salah satu permasalahan yang sering timbul dalam implementasi kebijakan ialah staf yang tidak

cukup memadai, mencukupi, ataupun tidak kompeten dalam bidangnya. Penambahan jumlah staf saja tidak cukup menyelesaikan persoalan implementasi kebijakan, tetapi diperlukan pula sebuah kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan (kompeten dan kapabel) dalam mengimplementasikan kebijakan (George C. Edwards III, 1980).

Hasil penelitian ini di dukung dengan hasil Budiman (2018) di Puskesmas Kota Palembang menyebutkan jenis dan jumlah SDM di sebagian puskesmas masih belum memenuhi kebutuhan. Apalagi di era JKN kini, beban kerja tenaga kesehatan yang semakin meningkat seiring dengan meningkatnya permintaan masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Pada penelitian ini diketahui bahwa staf yang terlibat tidak kompeten sesuai bidang tugasnya, serta staf yang terlibat dalam pemanfaatan dana kapitasi belum pernah mendapatkan pelatihan pengelolaan atau pengadaan barang dan jasa. Jumlah staf yang tidak sesuai tersebut tentunya akan mengakibatkan staf mempunyai tugas rangkap sehingga berdampak pada penurunan kinerja yang dapat menyebabkan implementasi dari kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN tidak sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Agar suatu kebijakan dapat diimplementasikan dengan baik maka perlu didukung oleh sejumlah staf yang memiliki kompetensi, keahlian maupun keterampilan sesuai dengan kebutuhan. Jika penambahan SDM tidak memungkinkan, maka perlu dipertimbangkan untuk diberikan pendidikan atau pelatihan kepada SDM yang telah ada guna dapat meningkatkan kinerja petugas (Widaty, 2017).

### **3. Hubungan Fasilitas dengan Kebijakan Pemanfaatan Dana Kapitasi**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa fasilitas di Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang tersebut kurang lengkap. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.9 di atas diketahui bahwa fasilitas di Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang yang kurang lengkap

merupakan proporsi terbesar dalam pengaruhnya terhadap kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN yang tidak sesuai, sebesar 90,5%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai P ( $P\text{-value} = .001$ ), yang artinya ada hubungan antara fasilitas dengan kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN di Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang ( $P\text{-value} < .05$ ). Hasil statistik lainnya juga menunjukkan nilai  $OR > 1$ , yang artinya fasilitas yang kurang lengkap merupakan faktor risiko atau mampu meningkatkan risiko kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN yang tidak sesuai juga sebesar 17,643 kali dibandingkan dengan fasilitas yang lengkap ( $OR = 17,643$ , 95% CI 3,151-98,779).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan Edwards III (1980:10) bahwa fasilitas fisik merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin mempunyai staf yang mencukupi, kapabel dan kompeten, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

Pada penelitian ini diketahui bahwa di Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang memiliki fasilitas yang kurang lengkap dalam menunjang pelayanan kepada masyarakat. Pelaksanaan kebijakan pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi JKN terutama dalam penyediaan dukungan operasional puskesmas. Untuk dukungan operasional diharapkan bukan hanya ada akan tetapi yang perlu diperhatikan, sarana dan prasarana tersebut tersedia dan dapat dipergunakan/difungsikan.

### **4. Hubungan Komitmen dengan Kebijakan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komitmen petugas yang kurang baik di Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang merupakan proporsi terbesar dalam pengaruhnya terhadap kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN yang tidak sesuai sebesar 82,6%. Nilai  $P\text{-value} = .011$ , yang artinya ada hubungan komitmen dengan kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN di Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang. Hasil statistik lainnya

menunjukkan nilai  $OR=7,464$  ( $PR>1$ ), yang artinya jika komitmen yang dilakukan oleh petugas Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang kurang baik, mampu meningkatkan kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN yang tidak sesuai sebesar 7,464 kali dibandingkan jika puskesmas tersebut melakukan komitmen dengan baik ( $OR = 7,464$ , 95% CI 1,777-31,362).

Sebuah kebijakan dikatakan berhasil secara efektif dan efisien apabila para pelaksana bukan hanya mengetahui apa yang harus dilakukan tetapi juga mempunyai kemauan serta kemampuan, dan berkomitmen untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Komitmen yang tinggi dari pelaksana kebijakan akan membuat mereka antusias dalam melaksanakan tugas, wewenang, fungsi, dan tanggung jawab sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan sebelumnya.

Hasil penelitian ini bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komitmen yang dilakukan oleh petugas puskesmas dengan pemanfaatan dana kapitasi JKN. Oleh sebab itu, diperlukan suatu komitmen yang kuat dari pimpinan dan pelaksana yang ditugaskan untuk pencapaian target indikator KBK yang ditetapkan. Dampak bila tercapainya indikator kinerja akan berpengaruh terhadap dana kapitasi yang diterima oleh puskesmas.

Penelitian ini menunjukkan bahwa Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang-memiliki-komitmen yang kurang baik. Komitmen Kepala Puskesmas dalam implementasi kebijakan di puskesmas juga menjadi penting. Komitmen yang dimaksud yaitu komitmen puskesmas untuk meningkatkan mutu penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui pencapaian indikator KBK yang telah disepakati bersama dengan BPJS Kesehatan Cabang Palembang. Komitmen yang sudah disepakati bersama antara Puskesmas dengan pihak BPJS Kesehatan yang tertuang secara tertulis dalam Perjanjian Kerja Sama mengenai penerapan pembayaran kapitasi berbasis kinerja.

Diperlukan komitmen serta dukungan yang tinggi dari semua pihak puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan sehingga dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien. Demi keberhasilan tujuan organisasi yang ingin di capai, peran dan komitmen pimpinan sebagai pemegang jabatan tertinggi dalam sebuah organisasi menjadi penting.

Komitmen dan tanggung jawab, saling mendukung dan bekerja sama, mempunyai kemauan dan kemampuan kerja, menyukai pekerjaan, menjadi pegawai yang baik, serta berusaha untuk mencapai tujuan bersama yang telah disepakati (Faiza, 2018).

## **5. Hubungan SOP dengan Kebijakan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa SOP di Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang kurang baik. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.11 di atas diketahui bahwa SOP di Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang yang kurang baik merupakan proporsi terbesar dalam pengaruhnya terhadap kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN yang tidak sesuai, sebesar 84%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $P\text{-value} = .002$ , yang artinya ada hubungan antara SOP dengan kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN ( $P\text{-value}< .05$ ). Hasil statistik lainnya juga menunjukkan nilai  $OR >1$ , yang artinya SOP yang kurang baik merupakan faktor risiko atau mampu meningkatkan kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN yang tidak sesuai juga sebesar 11,550 kali dibandingkan dengan SOP yang baik ( $OR = 11,550$ , 95% CI 2,568-51,950).

SOP adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai atau pelaksana kebijakan untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya pada tiap harinya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Dengan adanya SOP, para pelaksana bisa mengoptimalkan waktu yang tersedia dan dapat berfungsi untuk menyeragamkan tindakan-tindakan pejabat dalam organisasi yang kompleks dan tersebar luas, sehingga dapat menimbulkan fleksibilitas yang besar dan kesamaan yang besar dalam penerapan-peraturan. Organisasi-organisasi dengan

prosedur-prosedur perencanaan yang luwes dan kontrol yang besar atas program yang bersifat fleksibel mungkin dapat menyesuaikan tanggung jawab yang baru dari pada birokrasi tanpa mempunyai ciri-ciri (Edwards III (1980:125)

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa di Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang memiliki SOP yang kurang baik. SOP ada namun penerapannya tidak dijalankan secara konsisten. SOP didefinisikan sebagai dokumen yang menjelaskan tentang kegiatan operasional yang dikerjakan sehari-hari, dengan tujuan agar pekerjaan dilakukan secara benar, tepat, dan konsisten sehingga menghasilkan produk sesuai standar yang telah ditetapkan. SOP yang baik akan mencantumkan kerangka kerja yang jelas, sistematis, mudah dipahami karena SOP akan menjadi acuan dalam melaksanakan pekerjaan. Selain itu, setiap kebijakan harus mempunyai standar yang jelas dan terukur dengan demikian tujuan dapat diwujudkan.

Puskesmas sebagai birokrasi pelayanan publik mutlak menyelenggarakan proses pelayanan kesehatan yang efektif dan sesuai aturan. Dalam proses pelayanan, ketersediaan serta kepatuhan petugas pada standar pelayanan. Perilaku petugas yang melayani juga dapat mempengaruhi dalam pemanfaatan dana kapitasi JKN diharapkan semua komponen dapat memahami prosedur dan mekanisme pelayanan yang ada di Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa ada hubungan antara kejelasan dengan kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN di Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang, nilai P-value  $.009 < .05$ . Ada hubungan antara staf dengan kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN di Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang, nilai P-value  $.002 < .05$ . Ada hubungan antara fasilitas dengan kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN di Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang, nilai P-value  $.001 < .05$ . Ada hubungan antara komitmen dengan kebijakan

pemanfaatan dana kapitasi JKN di Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang, nilai P-value  $.011 < .05$ . Ada hubungan antara SOP dengan kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN di Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang, nilai P-value  $.002 < .05$ .

## DAFTAR PUSTAKA

- Budiman, R. Chandra. 2018. Analisis Peningkatan Kapitasi Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas di Kota Palembang. [Tesis]. Pascasarjana Universitas Sriwijaya. Palembang.
- BPJS Kesehatan. (2014), Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Jakarta.
- BPJS Kesehatan. (2019), Peraturan BPJS Kesehatan No. 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta.
- Esy Desmita, Febri Yuliani, Adianto. (2022). Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN FKTP Pemerintah Daerah Kabupaten Kampar Tahun 2018. *Jurnal Riset Akuntansi dan Auditing*. Vol 15 (1), 137-145.
- Faiza, Hilma. 2018. Pelaksanaan Sistem KBK (Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan) Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Glugur Darat Medan Tahun 2017. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Fitrianeti D, Waris L, Yulianti A. 2017. Penganggaran dan Penerimaan Dana Kapitasi Program JKN di Daerah Terpencil Kabupaten Kepulauan Mentawai. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, Vol. 1, No. 2.
- Hasan A.G, Adisasmito W. 2017. Analisis Kebijakan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN Pada FKTP Puskesmas di Kabupaten Bogor Tahun 2016. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Vol. 6, No. 3.
- Imanuel Christian Undap, Lintje Kalangi, Hendrik Manossoh. (2017). Analisis Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Di Kota Bitung. *Jurnal Riset*

- Akuntansi dan Auditing. Vol 8 (1), 191-200.
- Kementerian Dalam Negeri RI. 2021, Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 28 Tahun 2021 tentang Pencatatan Pengesahan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014, Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan nasional. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2022, Peraturan Menteri Kesehatan No. 6 Tahun 2022 tentang Penggunaan Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan Dalam Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. Jakarta.
- Peraturan Presiden RI. 2020, Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020. Jakarta.
- Peraturan Presiden RI. (2021), Peraturan Presiden No. 46 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. Jakarta.
- Kutzin, J. 2013. Health Financing For Universal Coverage And Health System Performance: Concepts And Implications For Policy. Bull World Health Organ;91:602–611.
- Lestari, Meri. 2017. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Target Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Pada Puskesmas di Kota Padang Tahun 2016. Tesis.Pascasarjana Universitas Andalas. Padang.
- Nurrohim, H., dan Anatan, L., (2019). Efektivitas Komunikasi Dalam Organisasi. Jurnal Manajemen, 7(4) : 1-9.