

SKRIPSI

**ANALISIS PEMANFAATAN DANA KAPITASI DALAM
MENINGKATKAN MUTU LAYANAN PADA PUSKESMAS
TAPALANG KABUPATEN MAMUJU**

*(ANALYSIS OF THE USE OF CAPITATION FUNDS IN
IMPROVING THE QUALITY OF SERVICES AT THE
TAPALANG COMMUNITY HEALTH CENTER,
MAMUJU REGENCY)*



HIJRANA

C02 18 013

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
MAJENE
2025**

**ANALISIS PEMANFAATAN DANA KAPITASI DALAM
MENINGKATKAN MUTU LAYANAN PADA PUSKESMAS
TAPALANG KABUPATEN MAMUJU**



HIJRANA

C02 18 013

Skripsi Sarjana Lengkap Untuk Memenuhi Salah Satu
Syarat Guna Mencapai Gelar Sarjana Ekonomi
Program Studi Akuntansi Pada Fakultas Ekonomi
Universitas Sulawesi Barat
Telah disetujui Oleh

Pembimbing I

Taufik Hidayat B. Tahawa, SE., M.Ak
NIP : 19930820 201903 1016

Pembimbing II

Rufyan Amirullah, S.E., M.Ak
NIP : 19930222 202406 1002

Menyetujui
Koordinator Program Studi Akuntansi



Nuraeni M. S.Pd., M.Ak
NIP : 19831203 2001903 2006

**ANALISIS PEMANFAATAN DANA KAPITASI DALAM
MENINGKATKAN MUTU LAYANAN PADA PUSKESMAS
TAPALANG KABUPATEN MAMUJU**

Dipersiapkan dan Disusun oleh :

HIJRANA

C02 18 013

Telah diuji dan diterima panitia ujian
Pada Tanggal 26 Mei 2025 dan dinyatakan Lulus

TIM PENGUJI

Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1. Taufik Hidayat B Tahawa, SE., M.Ak., CSRS, CSP, CTT	Ketua Penguji	1) 
2. Sufyan Amirullah, SE., M.Ak., CGRM	Sekretaris	2) 
3. Jumardi, SE., M.Si	Anggota	3) 
4. Muhammad Yusran, S.Pd., M.Ak., CAR., C.Ed	Anggota	4) 
5. Muhammad Ihsan Ansari, SE., M.Ak., CGRM	Anggota	5) 

Telah Disetujui Oleh

Pembimbing I


Taufik Hidayat B Tahawa, SE., M.Ak.
NIP : 19930820 2001903 1016

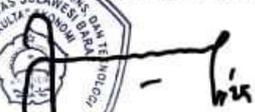
Pembimbing II


Sufyan Amirullah, SE., M.Ak.
NIP : 19930222 202406 1002

Mengesahkan :

Dekan Fakultas Ekonomi




Prof. Dr. Dra. Enny Radjab, M.AB

NIP : 19670325 199403 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hijrana
NIM : C02 18 013
Jurusan/Program Studi : Akuntansi

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang berjudul:

ANALISIS PEMANFAATAN DANA KAPITASI DALAM MENINGKATKAN MUTU LAYANAN PADA PUSKESMAS TAPALANG KABUPATEN MAMUJU

Adalah karya ilmiah saya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan/ditulis/diterbitkan sebelumnya, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut dan diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023, pasal 25 ayat 2 dan pasal 70).

Majene, 06 November 2024
Yang membuat pernyataan


Hijrana

ABSTRAK

HIJRANA, Analisis Pemanfaatan Dana Kapitasi Dalam Meningkatkan Mutu Layanan pada PUSKESMAS Tapalang Kabupaten Mamuju. Dibimbing oleh Bapak Taufik Hidayat B Tahawa, SE., M.Ak Selaku Pembimbing I dan Bapak Sufyan Amitullah, SE., M.Ak Selaku Pembimbing II.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana pemanfaatan dana kapitasi dalam meningkatkan mutu layanan pada PUSKESMAS Tapalang Kabupaten Mamuju. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung melalui wawancara dan pengamatan melalui observasi di PUSKESMAS Tapalang, sedangkan data sekunder merupakan data yang berasal dari laporan dan dokumentasi PUSKESMAS Tapalang Kabupaten Mamuju. Teknik analisis datanya menggunakan Model Miles dan Huberman yaitu pengumpulan data (*data collection*) reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan/verifikasi (*concluding drawing/verification*). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pemanfaatan dana kapitasi dalam meningkatkan mutu layana pada Puskesmas Tapalang Kabupaten mamuju sudah baik dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kata kunci : Dana Kapitasi, Mutu Layanan, PUSKESMAS

ABSTRACT

HIJRANA, *Analysis of Capitation Fund Utilization in Improving Quality Services at Tapalang Community Health Center, Mamuju Regency. Supervised by Mr. Taufik Hidayat B Tahawa, SE., M.Ak as Supervisor I and Mr. Sufyan Amirullah, SE., M.Ak as Supervisor II.*

The purpose of this study was to determine how the use of capitation funds in improving the quality of services at the Tapalang Community Health Center, Mamuju Regency. This study is a qualitative study using a descriptive approach. The data used in this study are primary data and secondary data. Primary data is data obtained directly through interviews and observations through observations at the Tapalang Community health Center, While secondary data is data derived from reports from the documentation of the Tapalang Community Health Center, Mamuju Regency. The data analysis technique uses the Miles and Huberman model namely data collection, data reduction, data display, and conclusion drawing/ verification. The results of this study indicate that the use of capitation fund in improving the quality of services at the Tapalang Community Health Center, Mamuju Regency is good and in accordance with the provisions of applicable laws and regulations.

Keywords : *Capitation Fund, Service Quality, Public Health Center*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional, sehingga dalam Indonesia Sehat 2025 pemerintah berharap masyarakat memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu serta memperoleh jaminan kesehatan. Salah satu paradigma hidup sehat itu adalah mempercepat terlaksananya proses desentralisasi dan reformasi pembiayaan dan pelayanan kesehatan, melalui peningkatan pelayanan utamanya bagi penduduk miskin, dengan berpusat pada peningkatan kemampuan daerah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan di daerahnya sesuai dengan kewenangan yang telah diserahkan.

Pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS) merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat pertama. PUSKESMAS dibentuk pada tahun 1968 ketika dilakukan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (RaKerKesNas) I di Jakarta. Waktu itu dibicarakan upaya mengorganisasi sistem pelayanan kesehatan di tanah air, karena pelayanan kesehatan tingkat pertama pada waktu itu dirasakan kurang menguntungkan dan dari kegiatan-kegiatan seperti BKIA, BP, P4M, dan sebagainya masih berjalan sendiri-sendiri dan tidak saling berhubungan. Melalui Rakerkesnas tersebut timbul gagasan untuk menyatukan semua pelayanan tingkat pelayanan pertama ke dalam suatu organisasi yang dipercaya dan diberi nama Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS).

Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis di kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Pengertian puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Kualitas pelayanan publik merupakan salah satu tolak ukur kinerja pemerintah dalam melakukan tanggung jawabnya kepada masyarakat. Kualitas pelayanan dapat diukur dari empat area yaitu ekonomi, pendidikan, kesehatan dan keamanan publik (Key, 2016). Dalam rencana kerja pemerintah tahun 2016, peningkatan kualitas hidup juga tercermin melalui pemenuhan hak-hak dasar warga negara untuk memperoleh layanan publik termasuk sektor kesehatan. Pelayanan kesehatan dibentuk oleh berbagai pemangku kepentingan, seperti penyedia layanan, pembuat kebijakan, pembayar dan pemasok. Oleh karena itu prioritas pemangku kepentingan pada layanan kesehatan perlu dipertimbangkan pada setiap upaya untuk menilai, mengukur dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pemerintah dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional yang dimulai sejak 1 Januari 2014 sesuai amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang

Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS), pemerintah memandang perlu pengaturan tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. hal tersebut diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 (PerPres Nomor 32 Tahun 2014).

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (PerPres RI Nomor 12 Tahun 2013). Di sebutkan bahwa BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) secara praupaya berdasarkan kapitasi atas jumlah Peserta yang terdaftar di FKTP. Pemberian dana BPJS secara kapitasi adalah suatu metode pembayaran untuk jasa pelayanan kesehatan dimana pemberi pelayanan kesehatan di FKTP menerima tetap sejumlah penghasilan per peserta, per periode waktu untuk pelayanan yang telah ditentukan. melalui Pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh Puskesmas Kepada peserta dalam program JKN wajib dibayar oleh BPJS Kesehatan dengan tarif kapitasi dan tarif non kapitasi. Tarif kapitasi atau sering disebut dana kapitasi merupakan besaran pembayaran per bulan yang dibayar dimuka kepada Puskesmas berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas.

PerMenKes dalam Besaran tarif kapitasi yang dibayarkan kepada FKTP pada satu wilayah ditentukan Berdasarkan kesepakatan BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan di wilayah setempat dengan mengacu pada standar tarif kapitasi yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. besaran tarif kapitasi

bagi Puskesmas memiliki rentang Rp.3.000,00 – Rp.6.000,00 per peserta program JKN yang terdaftar di Puskesmas tersebut (PMK Nomor 59 Tahun 2014). Tarif kapitasi digunakan untuk administrasi pelayanan, promotif dan preventif, pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis, tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif, obat dan bahan medis habis pakai, dan pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama. Dengan adanya dana kapitasi di Puskesmas sangat penting karena digunakan untuk kegiatan operasional pelayanan kesehatan. Hal ini perlu dikelola dan dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya agar tujuan dan penyelenggaraan jaminan sosial dapat tercapai secara maksimal.

Pendistribusian dana BPJS kesehatan secara kapitasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 Tentang penggunaan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional. penerimaan dana kapitasi 60% digunakan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan 40% digunakan untuk pembayaran dukungan biaya operasional. jasa pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan di FKTP. sedangkan dukungan biaya operasional dimanfaatkan untuk pembayaran dukungan biaya operasional seperti biaya obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan biaya operasional kesehatan lainnya. Penerimaan dan pemanfaatan dana kapitasi oleh Bendahara Dana Kapitasi JKN pada PUSKESMAS diawasi secara berjenjang oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala PUSKESMAS. Selain itu, dilakukan juga

pengawasan fungsional oleh Aparat Pengawas Internal Pemerintah (APIP) sesuai ketentuan yang berlaku.

Di Kabupaten Mamuju terdapat dua puluh dua PUSKESMAS salah satunya puskesmas Tapalang. PUSKESMAS Tapalang merupakan salah satu unit pelaksanaan teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju yang berkedudukan di kelurahan Galung, kecamatan Tapalang, yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat melaksanakan berbagai kegiatan program kesehatan sebagaimana fungsinya, senantiasa memberikan hasil yang terbaiknya dalam hal pelayanan kesehatan. Sesuai dengan peran puskesmas dalam melaksanakan pelayanan penunjang medis berkewajiban mengupayakan, menyediakan serta menyelenggarakan pelayanan bermutu dan memenuhi kebutuhan akan pelayanan yang berkualitas.

PUSKESMAS Tapalang merupakan puskesmas perawatan memiliki besaran dana yang diperoleh dari program jaminan kesehatan atas jasa pelayanan yang diberikan kepada peserta yang terdaftar di PUSKESMAS tapalang. Penggunaan dana kapitasi di PUSKESMAS tapalang digunakan untuk pembayaran jasa tenaga medis, tenaga non medis serta pembelian obat, bahan medis habis pakai dan biaya operasional lainnya yang digunakan untuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat atau peserta yang terdaftar di puskesmas tapalang.

PUSKESMAS Tapalang merupakan PUSKESMAS tunggal yang ada di kecamatan tapalang, berdasarkan hasil pengamatan fasilitas rawat inap masih sangat kurang dikarenakan puskesmas ini menampung masyarakat dari 3 Kelurahan dan 7 Desa yaitu :

Luas Wilayah Kerja PUSKESMAS Tapalang

NO	Kelurahan / Desa	Luas Wilayah KM	Kepadatan Penduduk KM
	Kelurahan :		
1	Galung	37,75	148
2	Dayanginna	-	-
3	Kasambang	40,69	67
	Desa :		
1	Orobotu	9,66	106
2	Takandeang	18,15	122
3	Tampalang	23,03	118
4	Rantedoda	29,21	33
5	Bela	41,98	10
6	Kopeang	25,15	33
7	Taan	57,70	67
Total		283,32	72

Sumber Data : BPS Kab. Mamuju

Selain itu, berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat di PUSKESMAS Tapalang mengatakan bahwa peralatan maupun perlengkapan medis di PUSKESMAS Tapalang belum memadai untuk menangani pasien.

Dana kapitasi memiliki peranan yang besar dalam meningkatkan mutu layanan di Puskesmas tapalang. Hal ini dibuktikan dengan pendapatan terbesar puskesmas berasal dari dana kapitasi. Oleh karena itu, mutu layanan yang belum memadai mengindikasikan pemanfaatan dana kapitasi yang belum optimal. Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “**Analisis pemanfaatan dana**

kapitasi dalam meningkatkan mutu layanan pada Puskesmas Tapalang Kabupaten Mamuju” topik penelitian ini penting di lakukan untuk mengetahui bagaimana pemanfaatan dana kapitasi dalam meningkatkan kualitas layanan pada puskesmas tapalang kabupaten mamuju.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun Rumusan masalah penelitian ini yaitu bagaimana pemanfaatan dana kapitasi dalam meningkatkan mutu layanan di Puskesmas Tapalang Kabupaten Mamuju ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian Ini adalah untuk mengetahui pemanfaatan dana kapitasi dalam meningkatkan mutu layanan di Puskesmas Tapalang Kabupaten Mamuju.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari hasil Penelitian ini sebagai Berikut :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Peneliti mendapatkan informasi yang valid mengenai dana kapitasi dan Peneliti mampu menuangkan gagasannya dalam upaya meningkatkan pelayanan publik pada Puskesmas Tapalang. Harapan kedepannya penelitian ini juga bisa menjadi bahan acuan untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan yang mendalam dan menambah wawasan sebagai ilmu yang telah diperoleh selama studi dan gambaran yang lebih jelas mengenai dana kapitasi.

2. Bagi PUSKESMAS

Menjadi bahan acuan dalam meningkatkan kinerja dan memotivasi para pegawai dalam melaksanakan pelayanan berkualitas kepada Masyarakat.

1.5 Batasan Penelitian

Terkait dengan luasnya permasalahan dan keterbatasan waktu dalam penelitian, maka didalam penelitian ini perlu dilakukan suatu Batasan masalah. Adapun Batasan masalah dalam penelitian ini yaitu mengenai Analisis pemanfaatan dana kapitasi dalam meningkatkan mutu layanan pada puskesmas Tapalang Kabupaten Mamuju.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Dana Kapitasi

Berdasarkan pasal 1 angka 1 PERMENDAGRI Nomor 28 Tahun 2021 yang dimaksud dengan Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN 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. Dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan ini fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat melalui Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

Pelayanan pasal 1 angka 5 PERMENDAGRI Nomor 28 Tahun 2021 tentang dana kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Indah dkk (2020 : 86) dalam pelaksanaan program ini peserta diwajibkan membayar iuran perbulannya dengan besaran tertentu kecuali masyarakat tidak mampu maka akan dibayarkan sepenuhnya oleh pemerintah. Sebagai bentuk pertanggungjawaban pemerintah maka dana iuran kesehatan ini harus digunakan dan dialokasikan sesuai dengan ketentuan dan kebutuhan. Agar tujuan untuk memperbaiki kualitas layanan kesehatan dapat terwujud.

2.1.1.1 Pengelolaan Dana Kapitasi

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2021 tentang perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional pada FKTP yang dimaksud dengan Pengelolaan Dana Kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan dan pertanggungjawaban dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan. Dalam pengelolaan dana kapitasi tersebut, BPJS Kesehatan melakukan pembayaran dana kapitasi kepada FKTP milik Pemerintah Daerah. Pembayaran tersebut didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di FKTP sesuai data dari BPJS Kesehatan dan dibayarkan secara langsung oleh BPJS Kesehatan kepada Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP.

Peraturan presiden nomor 32 tahun 2014 mekanisme pengelolaan dana kapitasi pada FKTP Milik Pemerintah Daerah adalah sebagai berikut:

1. Penganggaran

Kepala FKTP memberikan rencana pendapatan dan Belanja Dana Kapitasi JKN tahun berjalan kepada Kepala SKPD Dinas Kesehatan. Perencanaan pendapatan dan belanja dana kapitasi dilihat dari jumlah peserta yang terdaftar di FKTP dan besaran kapitasi JKN, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Rencana pendapatan Dana Kapitasi dianggarkan dalam RKA-SKPD Pada SKPKD. Perencanaan belanja Dana Kapitasi ini dianggarkan dalam RKA-SKPD Dinas Kesehatan. RKA-SKPD ini menjadi dasar penetapan Dana Kapitasi dalam peraturan daerah tentang APBD dan peraturan kepala daerah tentang penjabaran APBD tahun anggaran berkenaan sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan.

2. Pelaksanaan dan Penatausahaan

- a. 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 berkenaan. Ketentuan penyusunan DPA-SKPD tersebut dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.
- b. Kepala FKTP dan Bendahara Dana Kapitasi JKN membuka rekening Dana Kapitasi JKN atas nama FKTP. Bendahara Dana Kapitasi JKN dapat dirangkapoleh bendahara pengeluaran pembantu pada Unit SKPD sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan. Pembukaan Rekening Dana Kapitasi JKN dilakukan pada bank yang ditetapkan oleh bupati/wali

kota sesuai dengan kewenangannya. Terdapat bunga, jasa giro, dan/atau imbalan lainnya atas Dana Kapitasi JKN yang disimpan pada bank bunga, jasa giro, dan/atau imbalan lainnya menjadi pendapatan daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- c. Penerimaan dana kapitasi dari BPJS kesehatan dilakukan melalui rekening dana kapitasi JKN pada FKTP dan diakui sebagai pendapatan. Pendapatan ini digunakan untuk pelayanan kesehatan peserta JKN pada FKTP, pendapatan dana kapitasi tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan dana kapitasi tersebut digunakan untuk tahun anggaran berikutnya.
- d. Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP mencatat dan melaporkan 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. Berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja yang disampaikan oleh Kepala FKTP, Kepala SKPD Dinas Kesehatan menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) FKTP kepada PPKD. SP3B FKTP tersebut termasuk sisa dana kapitasi yang belum digunakan pada tahun anggaran berkenaan.
- e. Berdasarkan SP3B FKTP, PPKD selaku BUD menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) FKTP. PPK-SKPD dan PPKD

melakukan Pembukuan atas pendapatan dan belanja FKTP berdasarkan SP2B.

3. Pertanggungjawaban

Kepala FKTP bertanggung jawab secara formal dan material atas pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN. Pendapatan dan belanja disajikan dalam laporan keuangan SKPD dan laporan keuangan pemerintah daerah. Tata cara dan format penyusunan laporan keuangan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.

2.1.1.2 Pemanfaatan Dana Kapitasi

Eriena (2019 : 7) dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dimanfaatkan sebagai berikut :

1. Pembayaran Jasa Pelayanan Kesehatan

Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan untuk tiap FKTP ditetapkan sekurang-kurangnya 60% dari penerimaan dana kapitasi yang dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan yang melakukan pelayanan pada FKTP. Meliputi tenaga medis, tenaga apoteker atau tenaga profesi keperawatan, tenaga kesehatan S1/D4, tenaga kesehatan D3 dan tenaga non kesehatan atau asisten tenaga kesehatan.

2. Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan

Alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan ditetapkan sebesar selisih dari besar dana kapitasi dikurangi dengan

besar alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan sebagai berikut :

- a). Biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- b). Biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya
- c). Pemanfaatan sisa dana kapitasi

Pendapatan Dana Kapitasi yang tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, sisa Dana Kapitasi dimanfaatkan untuk tahun anggaran berikutnya. Sisa dana Kapitasi diuraikan sebagai berikut :

- a). Dalam hal sisa Dana Kapitasi berasal dari dana dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan maka pemanfaatannya hanya dapat digunakan untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
- b). Dalam hal sisa Dana Kapitasi berasal dari dana jasa pelayanan kesehatan maka pemanfaatannya hanya dapat digunakan untuk jasa pelayanan.

Pemanfaatan sisa dana kapitasi harus dimasukkan dalam rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN yang dianggarkan dalam RKA-SKPD Dinas Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.1.2 Mutu Layanan Kesehatan

Mutu adalah kesesuaian antara yang diharapkan atau expectancy dengan realita, jika pelayanan/jasa/produk mendekati ekspektasi maka disebut berkualitas. Expectacy ini harus diukur dengan harga/price yang diberikan, meskipun tidak berarti bahwa murah itu tidak berkualitas dan mahal itu pasti berkualitas. (Rosyidi dkk, 2020)

Menurut Sallis dalam Jamaluddin (2017) definisi relatif mengenai mutu tersebut mengandung dua aspek, yaitu pertama adalah menyesuaikan diri dengan spesifikasi, kedua memenuhi kebutuhan pelanggan. Mutu bagi produsen dapat diperoleh melalui produk atau layanan yang memenuhi spesifikasi awal secara konsisten dalam sebuah sistem yang biasa dikenal dengan sistem jaminan mutu (*quality assurance systems*). Sedangkan mutu bagi pelanggan adalah sesuatu yang memuaskan dan melampaui keinginan dan kebutuhan pelanggan. Jadi mutu tidak hanya harus memenuhi standar produsen, tetapi yang tidak kalah pentingnya adalah kemampuannya untuk memenuhi kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*).

Menurut Muninjaya (2014) Pelanggan insitusi pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Pelanggan Internal (*internal customer*) yaitu mereka yang bekerja di dalam institusi kesehatan seperti staf medis, paramedis, teknisi, administrasi, pengelola dan lain sebagainya.
2. Pelanggan Eksternal (*external customer*) yaitu pasien, keluarga pasien, pengunjung, pemerintah, perusahaan asuransi kesehatan, masyarakat umum, rekanan, lembaga swadaya masyarakat dan lain sebagainya.

Berdasarkan pada pasal 1 angka 2 PerMenKes Nomor 30 Tahun 2022 mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan iuran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini,

serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien. (PerMenKes Nomor 30 Tahun 2022).

Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau PUSKESMAS secara wajar dan efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum dan social budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen. Selain itu, mutu pelayanan kesehatan diartikan berbeda, menurut (Herlambang, 2016) sebagai berikut :

1. Menurut pasien atau masyarakat adalah empati, respek, tanggap, sesuai dengan kebutuhan dan ramah.
2. Menurut petugas Kesehatan adalah bebas melakukan segala sesuatu secara professional sesuai dengan ilmu pengetahuan, keterampilan, peralatan yang memenuhi standar.
3. Menurut manager atau administrator adalah mendorong manajer untuk mengatur staf, pasien atau masyarakat dengan baik.
4. Menurut Yayasan atau pemilik adalah menunutu pemilik agar memiliki tenaga professional yang bermutu dan cakap.

Untuk memenuhi mutu pelayanan kesehatan maka dasar yang dipergunakan untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan adalah memenuhi kebutuhan atau tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas kepada konsumen terhadap pelayanan

kesehatan. Jadi, mutu pelayanan kesehatan yaitu menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan, maka makin baik mutu pelayanan Kesehatan.

Menurut Satrianegara (2014) mutu pelayanan Kesehatan di Puskesmas :

1. Manfaat, pelayanan Kesehatan yang diberikan menunjukkan manfaat dan hasil yang diinginkan.
2. Ketetapan, pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan Pasien dan sesuai dengan standar keprofesian.
3. Ketersediaan pelayanan yang dibutuhkan tersedia.

Keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diberikan dapat dicapai dan mampu dibiayai Pasien.

4. Kenyamanan pelayanan kesehatan dalam suasana nyaman.
5. Hubungan interpersonal, pelayanan kesehatan yang diberikan memperlihatkan komunikasi, rasa hormat, perhatian dan empati yang baik.
6. Waktu pelayanan kesehatan yang diberikan memperhatikan waktu tunggu pasien dan tepat waktu sesuai perjanjian.
7. Kesenambungan, pelayanan kesehatan yang diberikan dilaksanakan secara berkesinambungan, Pasien yang memerlukan Tindak lanjut perawatan perlu ditindak lanjuti.
8. Pelayanan kesehatan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan, baik dari aspek medik maupun dari aspek hukum.

2.1.2.1 Tujuan Dan Manfaat Mutu Dalam Pelayanan Kesehatan

1. Tujuan Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Heiss dalam Rosyidi dkk (2020), yaitu :

- a. Meningkatkan pemahaman tentang aspek-aspek mutu dalam pelayanan.
- b. Meningkatkan keamanan pasien.
- c. Meningkatkan kepuasan pelanggan/pasien.
- d. Meningkatkan semangat pekerja.
- e. Membuat dan mengelola anggaran dengan lebih baik.
- f. Meminimalisir kesalahan.
- g. Mendisiplinkan staff/ tenaga kesehatan.
- h. Belajar teknologi-teknologi terbaru.
- i. Melakukan perubahan melalui pertemuan-pertemuan berkala.
- j. Meningkatkan motivasi tenaga kesehatan dalam pelaksanaan tugas berdasarkan standar.
- k. Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi hubungan antara upaya peningkatan mutu dengan kinerja.
- l. Meningkatkan efisiensi sumber daya dalam pelayanan kesehatan.
- m. Meningkatkan efektivitas dalam pelayanan kesehatan.
- n. Meningkatkan komunikasi efektif dalam pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Mutu Dalam Pelayanan Kesehatan.

Menurut Herlambang (2016), adalah :

a. Dapat meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan.

Peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan erat hubungannya dengan dapat diatasinya masalah kesehatan secara tepat, karena pelayanan kesehatan yang diselenggarakan telah sesuai dengan kemajuan ilmu teknologi dan standar yang telah ditetapkan.

b. Dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan.

Peningkatan efisiensi yang dimaksud yaitu dapat dicegahnya pelayanan kesehatan yang dibawah standar dan ataupun yang berlebihan. Biaya tambahan karena harus menangani efek samping atau komplikasi karena pelayanan kesehatan dibawah standar dapat dihindari. Demikian pula halnya mutu pemakaian sumber daya yang tidak pada tempatnya yang ditemukan pada pelayanan berlebihan.

c. Dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Peningkatan penerimaan ini erat hubungannya dengan pelayanan kesehatan dengan hubungan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan. Apabila peningkatan penerimaan ini dapat diwujudkan, pada gilirannya pasti akan berperan besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

d. Dapat melindungi penyelenggara pelayanan kesehatan

Kemungkinan timbulnya gugatan hukum sebagai akibat makin baiknya tingkat Pendidikan masyarakat, maka kesadaran hukum masyarakat juga telah semakin meningkat. Untuk mencegah kemungkinan gugatan hukum terhadap penyelenggara pelayanan kesehatan, antara lain karena

ketidak puasan terhadap pelayanan kesehatan, perlulah diselenggarakan pelayanan kesehatan yang sebaik- baiknya.

2.1.2.2 Standar Mutu Dalam Pelayanan Kesehatan

Menurut Herlambang Susatyo (2016), Standar dalam program menjaga mutu secara umum yaitu :

1. Standar Persyaratan Minimal

Standar persyaratan minimal adalah menunjuk kepada keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan bermutu.

a. Standar Masukan

Ditetapkan persyaratan minimal unsur masukan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, yaitu jenis, jumlah, dan kualifikasi tenaga pelaksana serta jumlah dana (standar tenaga dan standar sarana).

b. Standar Lingkungan

Ditetapkan persyaratan minimal unsur lingkungan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu, yaitu garis-garis besar kebijakan, pola organisasi serta sistem manajemen yang harus dipenuhi oleh setiap pelaksana pelayanan (standar organisasi dan manajemen).

c. Standar Proses

Ditetapkan persyaratan minimal unsur proses yang harus dilakukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu yaitu

tindakan medis dan tindakan nonmedis pelayanan kesehatan (standar tindakan).

2. Standar Penampilan Minimal

Standar penampilan minimal adalah yang menunjuk kepada penampilan pelayanan kesehatan yang masih dapat diterima. Standar ini menunjuk kepada unsur kluaran atau disebut dengan nama standar penampilan.

2.1.2.3 Komponen Mutu Dalam Pelayanan Kesehatan

Menurut Herlambang (2016), Komponen mutu pelayanan kesehatan meliputi lima dimensi kualitas pelayanan yang dikembangkan oleh Zeithalm dan Parasuraman, sering disingkat dengan dimensi RATER, yaitu :

1. Keandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. Peilaian kuliatas pelayanan dapat dilihat dari kemampuan rumah sakit atau PUSKESMAS yang berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan, waktu pendaftaran, waktu memulai pengobatan/pemeriksaan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien.
2. Jaminan (*Assurance*), meliputi kemampuan atas pengetahuan terhadap jaminan keselamatan, keterampilan dalama memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Dimensi jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi kompetensi yang artinya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan. Kesopanan yang meliputi keramahan, perhatian, dan sikap para karyawan atau tenaga

kesehatan. kredibilitas meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya.

3. Bukti Fisik (*Tangibles*), wujud kenyataan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung dan ruangan yang nyaman, tersedianya tempat parkir, kebersihan, karpian dan kenyamanan ruangan tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan.
4. Empati (*Emphaty*), yaitu perhatian secara individual yang diberikan petugas pelayanan kesehatan terhadap pasien untuk kemampuan dan komunikasi, perhatian yang tinggi dari petugas, kemudahan dalam mencapai lokasi, kemudahan dalam membayar dan mengurus administrasi. Dimensi empati merupakan gabungan dari dimensi akses yang memberikan kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan tenaga kesehatan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pasien.
5. Daya Tanggap (*Responsiveness*), yaitu respon kesigapan petugas pelayanan kesehatan dalam membantu pasien dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi kesigapan petugas dalam melayani pasien, kecepatan petugas dalam menangani transaksi, dan penanganan keluhan pasien.

2.1.3 PUSKESMAS

Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan Pusat kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara,

menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat diwilayah kerja dalam bentuk kegiatan pokok.

PUSKESMAS Merupakan 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.

Pusat kesehatan masyarakat disebut PUSKESMAS adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. (Anita dkk, 2019)

2.1.3.1 Fungsi PUSKESMAS menurut PERMENKES RI Nomor 75 Tahun 2014

Fungsi dan Wewenag PUSKESMAS telah jelas disebutkan dalam Pasal 4 bahwa, “PUSKESMAS mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat”.

Pada pasal 5 disebutkan bahwa dalam melaksanakan tugas, PUSKESMAS menyelenggarakan fungsi:

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Pada Pasal 8 juga disebutkan bahwa selain melaksanakan 2 fungsi tersebut, PUSKESMAS juga dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan Tenaga Kesehatan. (PERMENKES RI Nomor 75 tahun 2014)

1. Wewenang PUSKESMAS sebagai penyelenggara UKM tingkat pertama, adalah sebagai berikut:
 - a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
 - b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
 - c. melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
 - d. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
 - e. melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
 - f. melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
 - g. memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
 - h. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
 - i. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

2. Wewenang PUSKESMAS sebagai penyelenggara UKP tingkat pertama, adalah sebagai berikut:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerjasama inter dan antar profesi;
- f. Melaksanakan rekam medis;
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- h. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;
- i. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

2.1.3.2 Fungsi PUSKESMAS menurut PERMENKES RI Nomor 43 Tahun 2019

Dalam melaksanakan tugas, PUSKESMAS memiliki fungsi sebagaimana disebutkan dalam pasal 5 berikut:

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Selain melaksanakan 2 fungsi tersebut, puskesmas juga berwenang sebagaimana tertuang pada pasal 6, bahwa

1. Wewenang Puskesmas sebagai penyelenggara UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, sebagai berikut;
 - a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
 - b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
 - c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
 - d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
 - e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
 - f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas;
 - g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
 - h. Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;
 - i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan;

- j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
 - k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan
 - l. Melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.
2. Wewenang Puskesmas sebagai penyelenggara UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, sebagai berikut;
- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter-pasien yang erat dan setara;
 - b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
 - c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat;
 - d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja;
 - e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
 - f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;

- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan; dan
- j. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan Kesehatan yang termasuk di dalam cakupan pembayaran kapitasi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Pasal 16 PERMENKES 71 Tahun 2013 Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama merupakan pelayanan kesehatan non spesialisik yang meliputi administrasi pelayanan, pelayanan promotif dan preventif; pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis, tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.

Dalam Pasal 17 Permenkes 71 Tahun 2013, Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 untuk pelayanan medis mencakup:

Kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;

1. Kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan;

2. Kasus medis rujuk balik;
3. Pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama;
4. Rehabilitasi medik dasar.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum penyelenggara program jaminan kesehatan.

Berbagai hal penting yang perlu diperhatikan adalah :

- a. Format baku penganggaran dan laporan realisasi JKN Pengelolaan Dana Kapitasi pada APBN dan APBD, antara lain Perubahan APBD terkait JKN Dana Kapitasi.
- b. Pembangunan misi-tupoksi dan struktur organisasi BPJS.
- c. Pembangunan misi-tupoksi dan struktur organisasi BLUD PenyediaBarang/Jasa pelayanan Kesehatan.
- d. Pembangunan misi-tupoksi & organisasi FKPT, sistem tatacara kerja dan pelaporan Laporan Keuangan FKTP yang berlaku nasional.
- e. Pembangunan sistem anggaran & sistem keuangan/perbendaharaan.
- f. Pembangunan sistem anggaran & sistem keuangan/perbendaharaan PPKD selaku BUD, SKPD Dinas Kesehatan & FKPT, Kebijakan nasional tentang penentuan Rekening Kapitasi JKN, sistem prosedur, pencatatan & pelaporan penerimaan & penggunaan dana kapitasi, Surat Pernyataan Tanggung-jawab kepala Unit Kerja FKTP, Laporan Realisasi % besaran jasa pelayanan terhadap total penerimaan dana JKN dan lain-lain.

- g. Pembangunan sistem pembayaran langsung BPJS kepada FKPT yang berlaku secara nasional.
- h. Penetapan format baku & spesifikasi wajib Rencana Pendapatan & Belanja Kapitasi JKN FKPT yang disampaikan FKPT kepada Kepala SKPD Dinas Kesehatan.
- i. Penetapan format baku & spesifikasi wajib Rencana Pendapatan & Belanja Kapitasi JKN FKPT oleh SKPD Dinas Kesehatan.
- j. Penetapan batas waktu pelaksanaan & pelaporan setiap tahap penting proses JKN bagi BPJS, SKPD Dinas kesehatan dan FKPT, terkait sistem pembayaran kapitasi dari BPJS kepada FKPT.

2.2 Hasil Penelitian Terdahulu

Adapun penelitian terdahulu yang berkaitan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut :

Tabel 2.1.
Penelitian Terdahulu

No	Penulis/ Tahun	Judul	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Christop el Ontora el, Ardiansa AT Tucunan, Franckie RR Maramis. 2018 KESMA S Vol. 7	Analisis Pemanfaatan Dana Kapasitasi Pada Program Jaminan Kesehatan Nasional Di FKTP Puskesmas Wawonasa	Pemanfaatan dana kapitasi di puskesmas wawonasa kota manado belum sepenuhnya berjalan sesuai aturan Peraturan	Persamaan dari penelitan ini adalah sama-sama meneliti tentang Pemanfaatan dana Kapitasi puskesmas	terdahulu meneliti tentang analisis pemanfaatan dana kapitasi pada program Jaminan Kesehatan Nasional sedangkan penelitian ini tentang analisis

No	Penulis/ Tahun	Judul	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
					pemanfaatan dana kapitasi Dalam meningkatkan mutu layanan
2.	Indah Shofiyah, Indra Bastian. (Jurnal Reksa: Rekayasa Keuangan, Syariah, Dan Audit.), 2020	Pengaruh Dana Kapitasi Dalam Meningkatkan Kualitas Layanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Yogyakarta	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa insentif dan proporsi kapitasi berpengaruh secara statistik Dalam meningkatkan kualitas pelayanan, di sisi lain proporsi dana kapitasi secara statistik tidak memperkuat hubungan antara insentif dan kualitas layanan	Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang dana Kapitasi	Perbedaannya adalah penelitian terdahulu membahas tentang pengaruh Dana Kapitasi sedangkan penelitian ini membahas tentang pemanfaatan dana kapitasi
3.	Essy Desmita, Febri Yuliani, Adianto. (Jurnal Niara) 2022	Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan (JKN) FKTP Pemerintah Daerah Kabupaten Kampar Tahun 2018	Menunjukkan bahwa mekanisme keuangan daerah menghambat Pengelolaan Dana Kapitasi FKTP di Puskesmas khususnya puskesmas yang belum BLUD, kurangnya kemampuan tenaga kesehatan untuk menyusun Perencanaan, penganggaran dan pengelolaan dana kapitasi.	Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang Pemanfaatan dana Kapitasi	Perbedaannya adalah penelitian tersebut meneliti tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi sedangkan penelitian ini hanya meneliti tentang Pemanfaatan Dana kapitasi.

No	Penulis/ Tahun	Judul	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
4.	Wilia Nespita, Delmi Sulastri. Nur Afrainin Syah. (Jurnal IPTEKS Terapan) 2019	Analisis Implementasi Pengelolaan Dana Kapitasi Jkn Oleh Puskesmas di Kabupaten Pasaman Barat	Pengelolaan dana kapitasi oleh puskesmas di Kabupaten Pasaman Barat belum optimal. Penyebabnya dapat dilihat komponen input yaitu tenaga pengelola dana kapiasi ini belum dibekali pengetahuan tentang akuntansi dan pengelolaan keuangan daerah, dan prasarana seperti ruangan khusus yang belum tersedia.	Persamaan dari penelitan ini adalah sama-sama meneliti tentang dana Kapitasi di Puskesmas	Perbedaannya adalah penelitan terdahulu meneliti tentang analisis Implementasi Pengelolaan Dana Kapitasi Jkn sedangkan penelitian ini tentang analisis Pemanfaatan Dana Kapitasi Dalam Meningkatkan Mutu Layanan pada Puskesmas
5.	Elvina Faril Sabillah (Journal of Comprehensive Science) 2022	Evaluasi Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas	menunjukkan pemanfaatan dana kapitasi JKN tergolong baik. Namun, terkendala dari dana kapitasi yang tidak digunakan dengan maksimal dan penyerapan dana kapitasi kurang dilakukannya monitoring.	Persamaan dari penelitan ini adalah sama-sama meneliti tentang dana Kapitasi di Puskesmas	Perbedaannya adalah penelitian tersebut meneliti tentang Evaluasi Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jkn sedangkan penelitian ini hanya meneliti tentang Pemanfaatan Dana kapitasi.

2.3 Kerangka Konseptual

Dalam Memudahkan Pemahaman suatu permasalahan hingga penyelesaian masalah diciptakanlah suatu rancangan yang disebut dengan kerangka berfikir. Menurut Sugyono (2017, hlm. 19), “Kerangka berfikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting.

Puskesmas merupakan unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja, dimana pemerintah melalui puskesmas memperoleh dana pelayanan kesehatan dari peserta BPJS yang membuat puskesmas tapalang diharapkan mampu mengelola dana kapitasi BPJS kesehatan.

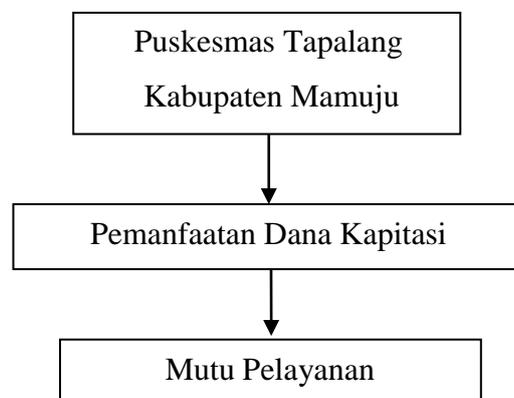
Dana yang dibayarkan secara berkalah oleh BPJS Kesehatan kepada puskesmas berasal dari pengembangan dana iuran peserta bpjs. Pembayaran dana kapitasi BPJS kesehatan dilakukan dimuka setiap bulannya tanpa menghitung banyaknya jumlah peserta BPJS kesehatan yang berobat dan jenis pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas. Yang bagi puskesmas artinya setiap bulan mereka akan mendapatkan transfer tetap dana segar yang dalam setahun jumlahnya sangat besar dimana dana tersebut merupakan hak puskesmas dan secara regulasi diberikan kemudahan dalam pengelolaannya.

Pemanfaatan dana kapitasi digunakan untuk pembayaran jasa pelayanan tenaga medis dan non medis, dan digunakan untuk dukungan biaya operasional seperti pembelian obat, bahan habis pakai dsb. Ibrahim dkk, (2019) mengatakan bahwa 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.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar yang ditetapkan sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien (Kemenkes dalam Muninjaya 2014). Pelayanan yang bermutu sangat di perlukan karena merupakan hak setiap pelanggan, dan dapat memberi peluang untuk memenangkan persaingan dengan memberikan layanan kesehatan lainnya. Kualitas pelayanan dan nilai berdampak langsung terhadap pelanggan.

Berdasarkan uraian di atas maka dibuat kerangka pemikiran sebagai berikut:



Gambar 2.1.
Kerangka Konseptual Penelitian

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pemanfaatan dana kapitasi dalam meningkatkan mutu layanan pada PUSKESMAS Tapalang Kabupaten Mamuju sudah baik dari segi Aspek pelaporan dan pertanggungjawaban dana kapitasi di PUSKESMAS Tapalang juga menunjukkan kepatuhan terhadap standar akuntabilitas. Serta Mekanisme pengawasan yang melibatkan pemeriksaan langsung terhadap Laporan SPJ dan aset yang telah dibelanjakan. Hal ini, menunjukkan bahwa audit dilaksanakan setiap akhir tahun anggaran. Kehadiran pihak independen dalam proses audit ini meningkatkan transparansi dan akuntabilitas pengelolaan dana kapitasi di PUSKESMAS Tapalang, memastikan bahwa dana digunakan sesuai peruntukannya dan mendukung peningkatan mutu layanan. dan sudah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang penggunaan Dana Kapitasi.

5.2 Keterbatasan

Dalam penelitian ini penulis menghadapi berbagai ragam keterbatasan yang dapat mempengaruhi kondisi hasil penelitian yang dilakukan. Adapun keterbatasan itu antara lain : peneliti baru pertama kali melakukan penelitian dan masih dalam proses belajar. Selain itu, peneliti hanya melakukan wawancara dengan pihak-pihak Puskesmas Tapalang yang terlibat langsung dalam pemanfaatan dana kapitasi dan pasien umum rawat jalan di puskesmas tapalang.

Wawancara tidak dilakukan dengan pihak BPJS Kesehatan sebagai pihak yang tidak berperan langsung (pemberi dana kapitasi).

5.3 Saran

Kepada pihak Puskesmas agar lebih memperhatikan kelengkapan sarana dan prasarana guna meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi kedepannya dan mengusulkan tambahan tenaga kesehatan terutama dokter kepada Pemerintah Daerah guna meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tapalang.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, R. T., Sriatmi, A., Fatmasari, E. Y., (2016). Analisis Pemanfaatan Dana Kapitasi oleh Puskesmas Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Purbalingga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 135-145.
- Betri Anita, Henni Fabriawati, Y. (2019). *Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional*. Yogyakarta: Grup Penerbit CV Budi Utama.
- Fitriani, E. (2019). *Analisis Pengelolaan Dana Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Puskesmas Pasar Prabumulih Di Kota Prabumulih*.
- Heriawan. (2016). Evaluasi Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Kabupaten Seluma Propinsi Bengkulu. Tesis. Universitas Gajah Mada.
- Herlambang Susatyo. (2016). *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Indah S & Indra B (2020). *Pengaruh Dana Kapitasi Dalam Meningkatkan Kualitas Layanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Yogyakarta*. Jurnal Reksa: Rekayasa Keuangan, Syariah, Dan Audit. Vol. 07, No. 02.
- Jamaluddin, J. (2017). *Manajemen Mutu Teori Dan Aplikasi Pada Lembaga Pendidikan*. Jambi: PUSAKA.
- Key, Kimberly, Teresa Lightner, Bing Luo. (2016). *The Effects of Property Taxes and Public Service Benefits on Housing Values : A Country-Level Analysis*. *Advances in Taxation*, 23, 1-31
- Kurniawan, M. F., Siswoyo, B. E., Novelira, A., Sulistiawan, D., Aisyah, W., Gadistina, W., & Kurniawati, G. (2017). Pengelolaan Sisa Lebih Dana Kapitasi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah (Monitoring dan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 6(1), 1-12.
- Muninjaya, I Gede. (2014). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Moleong, Lexi J. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 Tahun 2019. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, Nomor 65(879), 2004-20
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang *standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016. *Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah*.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 tentang *Pencatatan Pengesahan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang *Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, Dan Unit Transfusi Darah*.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang *Jaminan Kesehatan*.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 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*.
- Rosyidi Imron, Sudarta Wayan, S. E. (2020). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Satrianegara, M. Fais. (2014). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan (Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung :Alfabeta