

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah

2.1.1 Pengertian APBD

Anggaran merupakan dokumen yang berusaha untuk mendamaikan prioritas-prioritas program dengan sumber-sumber pendapatan yang diproyeksikan. Anggaran menggabungkan suatu pengumuman dari aktivitas organisasi atau tujuan untuk suatu jangka waktu yang ditentukan dengan informasi mengenai dana yang dibutuhkan untuk aktivitas tersebut atau untuk mencapai tujuan tersebut.

Pendapatan adalah unsur yang harus dilakukan dalam melakukan suatu usaha tertentu ingin mengetahui nilai atau jumlah pendapatan yang diperoleh selama melakukan usaha. Sedangkan Belanja daerah menurut Undang-undang Nomor 29 Tahun 2002 adalah semua pengeluaran kas daerah dalam periode tahun anggaran tertentu yang menjadi beban daerah.

Anggaran pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) adalah rencana keuangan pemerintah daerah Indonesia yang disetujui oleh Dewan perwakilan Rakyat daerah. APBD ditetapkan dengan peraturan Daerah. Tahun Anggaran APBD meliputi masa satu tahun, mulai tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember. Anggaran Pendapatan dan Belanja daerah terdiri atas :

1. Pendapatan Asli daerah (PAD) meliputi pajak daerah, retribusi daerah, hasil pengelolaan kekayaan daerah, dan penerimaan lain-lain.
2. Bagian dana perimbangan meliputi dana bagi hasil, dana alokasi umum (DAU) dan dana alokasi khusus (DAK).
3. Lain-lain pendapatan yang sah seperti dana hibah atau dana darurat.
4. Anggaran belanja yaitu anggaran yang digunakan untuk membiayai keperluan penyelenggaraan tugas pemerintah daerah.
5. Pembiayaan yaitu setiap penerimaan yang yang perlu dibayar kembali dan atau pengeluaran yang akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran yang bersangkutan maupun tahun-tahun anggaran berikutnya.

2.1.2 Fungsi APBD Yang diterapkan dalam Peyusunan APBD

Sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 yang diubah terakhir nkali dengan Peraturam menteri dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 ada enam fungsi APBD yang wajib diterapkan dalam setiap penyusunan APBD yaitu :

1. Fungsi Otorisasi Anggaran pedapatan dan Belanja daerah

Anggaran daerah menjadi dasar untuk melaksanakan pendapatan dan belanja pada tahun yang bersangkutan. Otorisasi sendiri mempunyai makna “ pemberian kekuasaan”, hal ini jika dikaitkan dengan APBD, seseorang atau satuan kerja diberi kekuasaan untuk melaksanan setiap anggaran, pendapatan, belanja dan pembiayaan yang telah dianggarkan dalam APBD.

2. Fungsi perencanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

Anggaran daerah menjadi pedoman bagi manajemen dalam merencanakan kegiatan pada tahun yang bersangkutan. Melaksanakan suatu kegiatan apabila sejak awal telah direncanakan maka diharapkan akan meminimalkan hambatan dalam pelaksanaannya. Ketika APBD telah ditetapkan, menjadi kewajiban setiap pengguna anggaran untuk membuat anggaran kas agar kegiatan yang telah dianggarkan dalam APBD dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

3. Fungsi Pengawasan Anggaran Pendapatan dan Belanja daerah

Anggaran daerah menjadi pedoman untuk menilai apakah kegiatan penyelenggaraan pemerintah daerah sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Dokumen perda tentang APBD memuat program dan kegiatan yang akan dilaksanakan dalam satu tahun anggaran. Terhadap program dan kegiatan yang dianggarkan dalam APBD tersebut merupakan implementasi dan pelaksanaan atas urusan pemerintah yang telah diserahkan dari pusat kepada daerah baik itu urusan wajib maupun pilihan.

4. Fungsi Alokasi Anggaran pendapatan dan Belanja daerah

Anggaran daerah harus diarahkan untuk menciptakan lapangan kerja atau mengurangi pengangguran dan pemborosan sumber daya, serta meningkatkan efisiensi dan efektivitas perekonomian. Ketika menyusun program dan kegiatan yang akan dianggarkan dalam APBD supaya lebih ditekankan pada kegiatan-kegiatan yang dapat menyerap tenaga kerja,

sehingga pada akhirnya secara signifikan akan mengurangi pengangguran di daerah yang bersangkutan.

5. Fungsi Distribusi Anggaran Pendapatan dan Belanja daerah

Kebijakan anggaran daerah harus memperhatikan rasa keadilan dan kepatuhan. Dalam kaitan ini, sering terdengar istilah yang dilontarkan para pakar maupun orang awam bahwa APBD adalah “uang rakyat”, sudah seharusnya digunakan untuk sebesar-besarnya kemakmuran dan kesejahteraan seluruh masyarakat di daerah yang bersangkutan.

6. Fungsi stabilisasi Anggaran pendapatan dan Belanja Daerah

Anggaran pemerintah daerah menjadi alat untuk memelihara dan mengupayakan keseimbangan fundamental perekonomian daerah. Dengan fungsi stabilisasi ini, APBD sejatinya dapat digunakan untuk menciptakan stabilisasi ekonomi pada tingkat lokal. Pengimplementasian fungsi stabilisasi dapat melalui kebijakan pengalokasian belanja subsidi dalam APBD.

2.2 Konsep Anggaran Kesehatan

2.2.1 Pengertian Anggaran Kesehatan

Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, (APBN) yang disusun pemerintah setiap tahun dapat dimanfaatkan untuk menentukan kebijakan anggaran (fiskal) yang disesuaikan dengan kondisi perekonomian suatu negara, peranan kebijakan anggaran melalui kebijakan stimulasi fiskal, diharapkan akan mampu mempercepat proses pemulihan ekonomi, yang akan tercermin dari peranannya dalam permintaan agregat.

Saat ini, pelayanan kesehatan belum dinikmati oleh penduduk Indonesia, ini terjadi karena terdapat beberapa perbedaan seperti jarak, latar belakang pendidikan, keyakinan, status sosial ekonomi, dan kurang cakupan jaminan kesehatan. Para pakar beranggapan bahwa evaluasi ekonomi untuk efisiensi pembiayaan kesehatan dapat lebih mengoptimalkan hasil pengobatan dengan pendanaan yang terbatas. Sistem kesehatan di Indonesia masih didominasi oleh sistem pasar bebas standar produk dan harga pada sistem ini.

2.2.2 Pengertian Anggaran

Menurut Gomes (1995, p.87-88). Anggaran merupakan dokumen yang berusaha untuk mendamaikan prioritas-prioritas program dengan sumber-sumber pendapatan yang diproyeksikan. Anggaran menggabungkan suatu pengumuman dari aktivitas organisasi atau tujuan untuk suatu jangka waktu yang ditentukan dengan informasi mengenai dana yang dibutuhkan untuk aktivitas tersebut atau untuk mencapai tujuan tersebut.

Menurut Supriyanto (1990, p.15), Penganggaran merupakan perencanaan keuangan perusahaan yang dipakai sebagai dasar pengendalian (pengawasan) keuangan perusahaan untuk periode yang akan datang. Anggaran merupakan suatu rencana jangka pendek yang disusun berdasarkan rencana kegiatan jangka panjang yang telah ditetapkan dalam penyusunan program. Dimana anggaran disusun oleh manajemen untuk jangka waktu satu tahun, yang nantinya akan membawa perusahaan kepada kondisi tertentu yang diinginkan dengan sumber daya yang ditentukan.

Anggaran atau *budgeting* adalah bentuk perencanaan kegiatan di masa datang dalam bentuk nilai uang atau bentuk kuantitatif. Dengan demikian berisi hal penting yaitu, perencanaan, aktifitas masa datang, dalam bentuk nilai uang. Dalam pembuatan anggaran perlu diperhatikan 3 ruang lingkup utama yaitu :

1. Keadaan Lingkungan

Meliputi upaya mengetahui keadaan lingkungan secara jelas dari :

- Lingkungan luar seperti : Tingkat bunga, kebijakan pemerintah, kemajuan teknologi.
- Lingkungan Pemasaran : Kontraktor, kompetitor, dan lain-lain.
- Lingkungan Dalam : keadaan petugas kita, Nama baik dan hasil kerja yang lalu, kebijakan rumah sakit.

2. Pembuatan Program meliputi Misi yang diemban, Tujuan yang ingin dicapai, Sarana dan sumber daya yang diperlukan.

3. Anggaran memiliki jenis yaitu. Anggaran Statistik, Anggaran Finansial, Anggaran statement,

Dari gambaran di atas jelas perlu mempelajari kesalahan rumah sakit masa lalu dan keadaan sekarang ini. Selanjutnya disusun program yang akan dikerjakan termasuk sumber daya yang diperlukan, kemudian dibuat anggaran yang membuat nilai mata uang. Sehingga program tersebut tergambar sesuai dengan bentuk nilai uang.

2.2.3 Fungsi Anggaran

Anggaran perusahaan memiliki hal yang sangat penting yaitu dalam hal kegiatan dan satuan uang suatu perusahaan, semua kegiatan perusahaan harus direalisasikan dengan satuan uang dan dinyatakan dalam bentuk kualitatif. Sehingga anggaran dapat digunakan untuk mengukur efektivitas dan efisiensi suatu perusahaan. Anggaran memiliki banyak fungsi dalam suatu perusahaan atau organisasi, adapun fungsi anggaran adalah sebagai berikut ;

1. Fungsi Perencanaan

Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen dan fungsi ini merupakan dasar pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen lainnya, Winardi memberikan pengertian mengenai perencanaan sebagai berikut :

“ Perencanaan meliputi tindakan memilih dan menghubungkan fakta-fakta dan membuat serta menggunakan asumsi-asumsi mengenai masa yang akan datang dalam hal memvisualisasi serta merumuskan aktifitas-aktifitas yang diusulkan yang dianggap perlu untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Dari kutipan di atas disimpulkan bahwa sebelum perusahaan melakukan operasinya, pimpinan dari perusahaan tersebut harus terlebih dahulu merumuskan kegiatan-kegiatan apa yang akan dilaksanakan di masa datang dan hasil akan dicapai dari kegiatan-kegiatan tersebut, serta bagaimana melaksanakannya. Dengan adanya rencana tersebut, maka aktifitas akan dapat terlaksana dengan baik.

2. Fungsi Pengawasan

Anggaran merupakan salah satu cara mengadakan pengawasan dalam perusahaan. Pengawasan itu merupakan usaha-usaha yang ditempuh agar rencana yang telah disusun sebelumnya dapat dicapai. Dengan demikian pengawasan adalah mengevaluasi prestasi kerja dan tindakan perbaikan apabila perlu. Aspek pengawasan yaitu dengan membandingkan antara prestasi dengan yang dianggarkan, apakah dapat ditemukan efisiensi atau apakah para manajer pelaksanaan telah bekerja dengan baik dalam mengelola perusahaan. Tujuan pengawasan itu bukanlah mencari kesalahan akan tetapi mencegah dan memperbaiki kesalahan. Sering terjadi fungsi pengawasan itu disalah artikan yaitu mencari kesalahan orang lain atau sebagai alat menjatuhkan hukuman atas suatu kesalahan yang dibuat padahal tujuan pengawasan itu untuk menjamin tercapainya tujuan-tujuan dan rencana perusahaan.

3. Fungsi Koordinasi

Fungsi Koordinasi menuntut adanya keselarasan tindakan bekerja dari setiap individu atau bagian dalam perusahaan untuk mencapai tujuan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa untuk menciptakan, adanya koordinasi diperlukan perencanaan yang baik, yang dapat menunjukkan keselarasan rencana antara satu bagian dengan bagian lainnya. Anggaran yang berfungsi sebagai perencanaan harus dapat menyesuaikan rencana yang dibuat untuk berbagai bagian dalam perusahaan, sehingga rencana kegiatan yang satu akan selaras dengan lainnya. Untuk itu anggaran dipakai sebagai alat koordinasi untuk seluruh

bagian yang ada dalam perusahaan, karena semua kegiatan yang saling berkaitan antara satu bagian dengan bagian lainnya sudah diatur dengan baik.

4. Anggaran sebagai pedoman kerja

Anggaran merupakan suatu rencana kerja yang disusun sistematis dan dinyatakan dalam unit moneter. Penyusunan anggaran berdasarkan pengalaman masa lalu dan taksiran-taksiran pada masa yang akan datang, maka ini dapat menjadi pedoman kerja bagi setiap bagian dalam perusahaan untuk menjalankan kegiatannya. Tujuan paling utama dari anggaran adalah untuk pengawasan luar, yaitu untuk membatasi sumber-sumber daya keseluruhan yang tersedia untuk suatu instansi dan untuk mencegah pengeluaran-pengeluaran bagi hal-hal atau aktivitas yang tidak dibenarkan oleh undang-undang.

2.2.4 Manfaat Anggaran

Menurut Marconi dan Siegel (1983) dalam Hehanusa (2—3.p406-407) manfaat anggaran dalam pemerintahan dan perusahaan dapat dilakukan sesuai dengan apa yang telah ditetapkan untuk memperhitungkan suatu anggaran yang dibutuhkan antara lain:

- a) Anggaran merupakan hasil dari proses perencanaan, berarti anggaran mewakili kesepakatan negosiasi diantara partisipan yang dominan dalam suatu organisasi mengenai tujuan kegiatan di masa yang akan datang.

- b) Anggaran merupakan gambaran tentang prioritas alokasi sumber daya yang dimiliki karena dapat bertindak sebagai blue print aktifitas perusahaan.
- c) Anggaran merupakan alat komunikasi internal yang menghubungkan departemen (divisi) lainnya dalam organisasi maupun dengan manajemen puncak.
- d) Anggaran menyediakan informasi tentang hasil kegiatan yang sesungguhnya dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan.
- e) Anggaran sebagai alat pengendalian yang mengarah manajemen untuk menentukan bagian organisasi yang kuat dan lemah, hal ini akan dapat mengarahkan manajemen untuk menentukan tindakan koreksi yang harus diambil.
- f) Anggaran mempengaruhi dan memotivasi manajer dan karyawan untuk bekerja dengan konsisten, efektif dan efisien dalam kondisi kesesuaian tujuan antara tujuan perusahaan dengan tujuan karyawan.

2.2.5 Tahap-tahap Penyusunan Anggaran

Membuat anggaran keuangan yaitu menyusun rencana biaya yang akan kita keluarkan dan target dari pendapatan yang akan kita terima dalam suatu periode tertentu. Merencanakan pengeluaran atau biaya kita sangatlah penting karena dengan perencanaan yang baik kita bisa mengontrol biaya sehingga tidak menimbulkan pemborosan atau biaya yang terbuang percuma. Sedangkan dengan menargetkan pendapatan kita bisa memaksimalkan potensi atau usaha kita untuk

mencapai target yang telah kita tentukan. Dengan demikian tahap-tahap untuk penyusunan anggaran yaitu :

1. Penentuan pedoman anggaran

Anggaran yang akan dibuat pada tahun yang akan datang sebaliknya disaiapkan beberapa bulan sebelum tahun anggaran berikutnya dimulai. Sebelum penyusunan anggaran, terlebih dahulu manajemen puncak melakukan dua hal yaitu :

- a. Menetapkan rencana besar perusahaan, seperti tujuan, kebaikan dan asumsi sebagai dasar penyusunan anggaran.
- b. Membentuk panitia penyusun anggaran.

2. Persiapan Anggaran

Dalam persiapan anggaran bagian-bagian yang terkait dengan anggaran mengadakan rapat untuk membuat suatu anggaran, dalam pembuatan suatu anggaran ditentukan juga ramalan penjualan setelah penyusunan ramalan penjualan bagian pemasaran bekerja sama dengan manajer umum dan manajer keuangan untuk menyusun anggaran :

- a. Anggaran Penjualan
- b. Anggaran beban penjualan
- c. Anggaran piutang usaha

Anggaran tersebut dibuat berdasarkan anggaran penjualan yang dibuat oleh manajer pemasaran. Manajer umum bekerja sama dengan manajer keuangan menyusun anggaran beban administrasi umum, setelah itu manajer keuangan bekerja sama dengan manajer lainnya untuk menyusun:

- a. Anggaran laba rugi
- b. Anggaran neraca
- c. Anggaran kas

3. Penentuan anggaran

Pada tahap penentuan anggaran semua manajer beserta direksi mengadakan rapat kegiatan :

- a. Perundingan untuk menyesuaikan rencana akhir setiap komponen anggaran.
- b. Koordinasi dan peneelahan komponen anggaran
- c. Pengesahan dan pendistribusian.

4. Pelaksanaan anggaran

Untuk kepentingan pengawasan setiap manajer membuat laporan realisasi anggaran setelah dianalisis kemudian laporan realisasi anggaran disampaikan pada direksi.

2.3KonsepJaminan Kesehatan Nasional

2.3.1 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan 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.

Setiap peserta berhak memperoleh manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitas termasuk pelayanan obat dan bahan medis

habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, keluarag berencana dan skrining kesehatan (Perpres No.111/2013).

2.3.2 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan suatu program pemerintah dan masyarakat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh WNI agar dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera.

Selain itu pengertian Jaminan Kesehatan Nasional adalah program sosial yang menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan nasional secara bergotong- royong wajib oleh seluruh penduduk Indonesia dengan membayar iuran berkala atau iurannya dibayar oleh pemerintah kepada badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan. Nirlaba (Buku Sosialisasi JKN, 2014).

2.3.3 Kepesertaan Jamina Kesehatan Nasional

1. Peserta

Adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di indonesia yang telah membayar iuran.

2. Pekerja

Adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.

3. Pemberi kerja

Adalah orang perorangan pengusaha, badan hukum atau, badan lainnya yang memperkerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya (Permenkes No. 26/2014).

2.3.4 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis. Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan :

- a. Penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- b. Imunisasi dasar, meliputi Baccile Calmet Guerin (BGG), Diffteri, Pertusis Tetanus dan Hepatitis B (DPTHB), polio, dan campak. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh pemerintah dan/atau pemerintah daerah.

- c. Skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu. (Buku Sosialisasi JKN 2017).

2.3.5 penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional

Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk peserta Jaminan fasilitas kesehatan rujukan lanjutan (FKRTL). Berdasarkan FKTP dimaksud adalah :

- 1) Puskesmas atau yang setara
- 2) Praktik Dokter
- 3) Praktik Dokter gigi
- 4) Klinik Pratama atau yang setara
- 5) Rumah Sakit Kelas D Pratama yang setara

BPJS kesehatan dapat bekerja sama dengan praktik bidan dan/atau praktik perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai dengan kewenangan yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan Fasilitas Kesehatan rujukan dalam peraturan perundang-undangan. Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) berupa :

- 1) Klinik umum atau yang setara
- 2) Rumah Sakit Umum
- 3) Rumah Sakit Khusus

2.4 Konsep Dana Kapitasi

Dana kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar oleh BPJS Kesehatan dimuka Kepada FKTP milik pemerintah daerah berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar di FKTP sesuai data dari BPJS kesehatan tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Dana kapitasi dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada Bendahara Kapitasi JKN pada FKTP, (Permenkes No.21/2016). Tarif Kapitasi diberlakukan pada FKTP yang melakukan pelayanan :

- a. Administrasi pelayanan
- b. Pelayanan promotif dan preventif
- c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
- d. Tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun non operatif.
- e. Pelayanan dan obat dan bahan medis habis pakai
- f. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
- g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama dan
- h. Rawat inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis.

2.4.1 Tarif Kapitasi Untuk Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama.

Penetapan besaran tarif kapitasi di FKTP dilakukan berdasarkan kesepakatan bersama antara BPJS kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang diterima oleh FKTP ditentukan melalui proses seleksi dan kredensial yang dilakukan oleh BPJS kesehatan melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Asosiasi Fasilitas Kesehatan dengan mempertimbangkan

sumber daya manusia. Kelengkapan sarana dan prasarana, lingkup pelayanan, dan komitmen pelayanan, penggunaan kriteria dalam pertimbangan penetapan besaran tarif kapitasi berdasarkan seleksi dan kredensial dilakukan secara bertahap, yang untuk pertama kali menggunakan pertimbangan kriteria sumber daya manusia. Kriteria sumber daya manusia meliputi ketersediaan dokter dan ketersediaan dokter gigi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 59 Tahun 2014 tentang Standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program Jaminan kesehatan, ketentuan mengenai pertimbangan penilaian pemenuhan kriteria sumber daya manusia ditetapkan sebagai berikut :

Tabel 2.1
Tarif Kapitasi Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan yang setara

Klasifikasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	Tarif kapitasi Per Jiwa (Rp)
Klasifikasi puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara dengan : • Tidak memiliki dokter • Tidak memiliki dokter gigi	3.000
Klasifikasi puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara dengan : • Memiliki dokter gigi • Tidak memiliki dokter	3.500
Klasifikasi puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara dengan : • Memiliki 1(satu) dokter • Tidak memiliki dokter gigi	4.500
Klasifikasi puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara dengan : • Memiliki 1 (satu) dokter • Memiliki dokter gigi	5.000
Klasifikasi puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara dengan : • Memiliki paling sedikit 2 (dua)	5.500

dokter • Tidak memiliki dokter gigi Klasifikasi puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara dengan : • Memiliki paling sedikit 2 (dua) dokter • Memiliki dokter gigi	6.000
---	-------

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan No. 59/2014

Tarif kapitasi pada puskesmas atau fasilitas kesehatan yang sebesar Rp 3.000 (tiga ribu rupiah) sampai dengan Rp 6000 (enam ribu rupiah) per peserta bulan. Besaran tarif kapitasi ditentukan berdasarkan seleksi dan kredensial yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan mempertimbangkan sumber daya manusia. Kelengkapan secara prasaana, lingkup pelayanan dan komitmen pelayanan.

2.4.2 Mekanisme Pelaksanaan Pembayaran Dana Kapitasi

Kepala FKTP menyusun rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN, untuk selanjutnya disampaikan kepada Kepala satuan kerja perangkat daerah (SKPD) Dinas Kesehatan. Berdasarkan rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN tersebut, kepala SKPD Dinas Kesehatan menyusun Rencana kerja dan Anggaran SKPD (RKA-SKPD) Dinas Kesehatan, yang memuat rencana pendapatan dana kapitasi JKN dan rencana belanja dana kapitasi JKN.

Rencana pendapatan dana kapitasi JKN dianggarkan dalam kelompok pendapatan Asli Daerah, jenis lain-lain Pendapatan Asli Daerah, obyek Dana Kapitasi JKn pada FKTP, rincian obyek Dana Kapitasi JKN pada masing-masing FKTP sesuai kode rekening berkenaan. Rencana belanja dana kapitasi JKN dianggarkan dalam kelompok Belanja Langsung dan diuraikan ke dalam jenis,

obyek, dan rincian obyek belanja sesuai dengan kode rekening berkenaan, yang pemanfaatannya mempedomani ketentuan pasal 12 Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa pelayanan kesehatan dan Dukungan Biaya operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah daerah.

Berdasarkan peraturan pemerintah daerah tentang APBD dan peraturan kepala daerah tentang penjabaran APBD tahun anggaran berkenaan, Kepala SKPD Dinas Kesehatan menyusun Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD (DPA-SKPD) pendapatan dan belanja sesuai dengan RKA-SKPD Dinas kesehatan yang memuat rencana pendapatan dana kapitasi JKN dan rencana belanja dana kapitasi JKN yang dipergunakan sebagai bahan penyusunan peraturan daerah tentang APBD dan peraturan kepala daerah tentang penjabaran APBD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Format DPA-SKPD pendapatan dan belanja Dinas Kesehatan tercantum dalam lampiran Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 900/2280/SJ. Untuk menyelenggarakan fungsi perbendaharaan dana kapitasi JKN pada FKTP, kepala daerah mengangkat Bendahara Dana Kapitasi JKN pada masing-masing FKTP setiap tahun anggaran atas usul kepala SKPD Dinas kesehatan melalui pejabat pengelola keuangan Daerah (PPKD), pengangkatan bendahara tersebut ditetapkan dengan keputusan kepala daerah.

Bendahara dana kapitasi JKN mencatat pendapatan dan belanja pada buku kas dan menyampaikannya setiap bulan kepada kepala FKTP dengan melampirkan bukti-bukti pendapatan dan belanja yang sah paling lambat pada

tanggal 5 bulan berikutnya untuk pengesahan oleh kepala FKTP, Bendahara Dana Kapitasi JKN mensus laporan realisasi pendapatan dan belanja FKTP, selanjutnya kepala FKTP menyampaikan laporan tersebut dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab kepala FKTP setiap bulan kepada kepala SKPD Dinas Kesehatan paling lambat 10 bulan berikutnya.

Selanjutnya kepala SKPD Dinas Kesehatan menyampaikan surat permintaan pengesahan pendapatan dan Belanja (SP3B) FKTP setiap bulan kepada PPKD untuk penerbitan surat pengesahan pendapatan dan belanja (SP2D) FKTP oleh PPKD selaku BUD melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja FKTP sesuai SP2D FKTP tersebut.

2.4.3 Pemanfaatan Dana Kapitasi

Beberapa pengaturan penggunaan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional untuk jasa pelayanan dan dukungan biaya operasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah yang telah ditetapkan pada peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 belum dapat menam[ung perkembangan kebutuhan implementasi penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional sehingga perlu diganti menjadi peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2016.

Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan untuk tiap FKTP ditetapkan sekurang-kurangnya 60% dari penerimaan Dana Kapitasi sedangkan untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan ditetapkan sebesar selisih dari besar dana kapitasi dikurangi dengan besar alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan. Pemanfaatan dana kapitasi oleh fasilitas kesehatan tingkat

pertama di alokasikan untuk jasa pelayanan kesehatan dan biaya operasional pelayanan kesehatan dengan rincian sebagai berikut :

2.4.4 Jasa Pelayanan Kesehatan

Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan pada FKTP. Variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan yang termasuk dalam jasa pelayanan kesehatan yakni sebagai berikut :

- 1) Tenaga Medis
- 2) Tenaga Apoteker atau tenaga profesi keperawatan (Ners)
- 3) Tenaga kesehatan paling rendah S1/D4
- 4) Tenaga kesehatan D3
- 5) Tenaga non kesehatan paling rendah D3, atau asisten tenaga kesehatan
- 6) Tenaga non kesehatan di bawah D3

2.4.5 Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan

Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya. Untuk biaya operasional kesehatan lainnya yaitu sebagai berikut :

a. Belanja Barang Operasional, terdiri atas :

- 1) Pelayanan kesehatan dalam gedung
- 2) Pelayanan kesehatan luar gedung

- 3) Operasional dan pemeliharaan kendaraan puskesmas keliling
 - 4) Bahan cetak atau alat tulis kantor
 - 5) Administrasi, koordinasi program, dan sistem informasi
 - 6) Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan
 - 7) Pemeliharaan sarana dan prasarana.
- b. Belanja modal untuk sarana dan prasarana yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tabel 2.2
Pemanfaatan Dan Belanja Kegiatan Dari Dana Kapitasi

No	Pemanfaatan Dana Belanja Kegiatan dari dana Kapitasi
1	A. Belanja Barang Operasional Belanja Obat Belanja ini meliputi belanja obat-obat untuk pelayanan kesehatan kepada semua pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk peserta JKN di FKTP milik pemerintah daerah.
2	Belanja Alat Kesehatan Belanja ini meliputi belanja alat kesehatan untuk pelayanan kesehatan, alat-alat laboratorium untuk pemeriksaan laboratorium di FKTP milik pemerintah daerah.
3	Belanja Bahan Medis Habis Pakai Belanja bahan medis habis pakai yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (medis dan laboratorium)di FKTP milik pemerintah.
4	Pelayanan kesehatan dalam gedung Pelayanan kesehatan secara komprehensif bagi semua pasien termasuk peserta JKN yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di FKTP milik pemerintah.
5	Pelayanan kesehatan Luar gedung Mencakup pelayanan kesehatan yang bersifat upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta kunjungan rumah pada pasien JKN dalam penyelenggaraan program JKN.
6	Operasional dan pemeliharaan kendaraan puskesmas keliling Belanja ini untuk operasional dan pemeliharaan puskesmas keliling (pusling) sehingga pusling selalu siap dan dalam kondisi prima sehingga optimal pelayanan kesehatan.

7	Bahan cetak atau alat tulis kantor Mencakup kebutuhan akan cetak dan alat tulis kantor yang diperlukan FKTP milik pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
8	Administrasi, koordinasi program dan sistem Informasi Belanja ini untuk kegiatan administrasi, koordinasi, program dan pelaksanaan sistem informasi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan serta jaminan kesehatan nasional (JKN).
9	Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan Belanja ini adalah rangka meningkatkan kemampuan/ peningkatan kapasitas SDM petugas di FKTP milik pemerintah daerah.
10	Pemeliharaan sarana dan prasarana Belanja ini adalah untuk pemeliharaan sarana dan prasarana FKTP milik pemerintah daerah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat termasuk peserta JKN.

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan No.21/2016

2.5 Konsep Puskesmas

2.5.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas merupakan bagian dari Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota sebagai unit pelaksana teknis yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas dan jaringannya berperan berperan sebagai institusi penyelenggaran pelayanan kesehatan di jenjang pertama yang terlibat langsung dengan masyarakat.

Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok serta puskesmas meningkatkan peran masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan.

Pelayanan kesehatan komprehensif yang diberikan puskesmas meliputi pelayanan kuratif,(pengobatan), pelayanan preventif (pencegahan), pelayanan promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitas (pemulihan kesehatan).

2.5.2 Fungsi Puskesmas

Puskesmas diharapkan sebagai fasilitator dan turut serta membantu memantau terselenggaranya proses pembangunan di wilayah kerjanya. Hasil yang diharapkan dalam menjalankan fungsi ini yaitu :

1. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya
2. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka kemampuan untuk hidup sehat.
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan masyarakat di wilayah kerjanya.

2.5.3 Standar Pelayanan Minimal

Standar pelayanan minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. SPM dengan konsep baru ini mengalami perubahan yang cukup mendasar dari konsep SPM sebelumnya. Bila pada SPM yang lalu pencapaian terget-target SPM lebih merupakan kinerja program kesehatan maka SPM ini pencapaian terget-target tersebut lebih diarahkan kepada kinerja pemerintah daerah.

SPM merupakan hal minimal yang harus dilaksanakan oleh pemda untuk rakyatnya, maka target SPM harus 100% setiap tahunnya. Berikut jenis layanan standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Kabupaten/Kota.

- 1) Pelayanan kesehatan ibu hamil
- 2) Pelayanan kesehatan ibu bersalin
- 3) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir
- 4) Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar
- 5) Pelayanan kesehatan pada usia produktif
- 6) Pelayanan kesehatan pada usia lanjut
- 7) Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi.

2.6 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

No	Nama Penelitian Dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Wahyu Kartika Aji (2011)	Analisis Pengaruh kualitas pelayanan, dan fasilitas terhadap kepuasan Rawat Inap keluarga miskin (Studi pada RSUD kota semarang)	Independen kualitas layanan fasilitas, dependen kepuasan pasien.	Kualitas layanan dan fasilitas mempunyai pengaruh yang signifikan positif terhadap kepuasan pasien.
2	Abidin (2014)	Pengaruh kualitas pelayanan BPJS kesehatan Terhadap kepuasan Pasien di puskesmas Cempae Kota Parepare	Populasi adalah seluruh pasien peserta BPJS di puskesmas cempae kota parepare dengan menggunakan metode sampling.	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh kehandalan ($p=0,004$), ketanggapan ($p=0,002$) dan empati ($p=0,006$) terhadap kepuasan peserta BPJS pasien rawat inap di puskesmas Cempae Kota

				Parepare.
3	Laila Khairani (2010)	Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien di instalasi Rawat Jalan RSUD Pasaman Barat .	Variabel universal, kehandalan, ketanggapan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa bukti fisik, kehandalan, ketanggapan, perhatian dan jaminan berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

2.7 Kerangka Pemikiran

Kecukupan dana mempunyai korelasi yang positif dengan pelayanan kesehatan, selain itu mekanisme pemanfaatan dana juga dipandang signifikan dalam pelayanan kesehatan (Azwar, 2010). Sebagai dasar untuk melakukan analisis pemanfaatan dana kapitasi di puskesmas tarus dan puskesmas oesao penulis mengacu pada tinjauan pustaka yang disesuaikan dengan Permenkes 21/2016 maka kerangka pemikiran penelitian adalah :

Gambar 2.1
Kerangka Berpikir

