

ANALISIS MEKANISME PENGELOLAAN DANA KAPITASI PADA KLINIK PRATAMA DI KECAMATAN PEDURUNGAN KOTA SEMARANG

Listia Ayuni Nur Afifah, Septo Pawelas Arso, Eka Yunila Fatmasari
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email: listiaayuni@gmail.com

ABSTRACT

Pratama Clinic is a health care facility that organizes individual health that provides basic medical health services. Pratama Clinic is a private Primary Health Care/not owned by the Government so it is not under the Department of Health. Pedurungan District is one of the districts with the highest population in Semarang City and has the highest number of pratama clinics. Capitation fund management is a procedure for budgeting, implementation, administration (utilization), and accountability of capitation fund. BPJS Kesehatan must pay capitation and non-capitation tariffs to perform basic health services provided by pratama clinics to participants in the National Health Insurance (JKN) program. This study aims to describe the mechanism of managing capitation funds at the Pratama clinic in Pedurungan District, Semarang City. This study is a qualitative study with in-depth interviews and observations with Owners, Admins, and Doctors at the Pratama Clinic.

The results show that all Pratama clinics do not make plans for capitalization and expenditure. BPJS Kesehatan is always on time to pay capitation funds, which is every 15th. Not all pratama clinics determine the amount of capitation fund allocation for health services and support for operational costs of health. Pratama Clinic also does not carry out accountability of capitation funds, but only makes reports requested by BPJS Kesehatan or other agencies. To overcome this, the role of leadership is needed in managing capitation funds at the Pratama Clinic optimally and BPJS Kesehatan needs to make regulations related to the management of capitation fund at Pratama clinic.

Keywords: National Health Insurance, Capitation Fund, Pratama Clinic

PENDAHULUAN Latar Belakang

Masalah kesehatan merupakan salah satu masalah pokok yang saat ini masih dihadapi oleh negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Persoalan rendahnya akses

masyarakat Indonesia terutama masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau masih menjadi tugas berat pemerintah dan pemangku

kepentingan terkait untuk menyelesaikannya. Salah satu upaya yang telah dilakukan pemerintah Indonesia untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat adalah adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 1 Januari 2014.¹ Selanjutnya menetapkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai badan penyelenggara program jaminan kesehatan tersebut.²

Klinik pratama adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan kesehatan medis dasar. Klinik dapat dimiliki oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau masyarakat.³ Dalam manajemen klinik untuk tempat praktik dokter, ada 2 (dua) komponen yang perlu diketahui, yaitu (1) Manajemen bisnis dan marketing (*Business management and marketing*); (2) Manajemen operasional dan finansial (*Financial and operation management*). Manajemen bisnis dan marketing dalam membentuk klinik diatur dalam Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 9 tahun 2014 tentang Klinik. Sedangkan manajemen operasional dan finansial dilakukan dengan membuat *budget planning* yang terdiri dari *planning of income, planning of expenses, dan planning of interest*.⁴ Oleh karena itu, sumber pendapatan merupakan pembahasan yang penting di dalam manajemen operasional dan finansial klinik. Sumber pendapatan klinik pratama berasal dari *fee pelayanan, asuransi, dan market captive* (dari perusahaan atau sistem kapitasi seperti BPJS).

BPJS Kesehatan wajib membayar tarif kapitasi dan non kapitasi untuk melakukan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh klinik pratama kepada peserta dalam program JKN. BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan, menggunakan sistem pembiayaan kapitasi di faskes tingkat pertama (primer) dan INA CBG's untuk faskes tingkat lanjutan. Sistem pembayaran kapitasi adalah sistem pembayaran yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama khususnya pelayanan rawat jalan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan yang didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di faskes tersebut dikalikan dengan besaran kapitasi per jiwa. Sistem pembayaran ini adalah pembayaran di muka atau prospektif dengan konsekuensi pelayanan kesehatan dilakukan secara pra upaya atau sebelum peserta BPJS jatuh sakit. Sistem ini mendorong Faskes Tingkat Pertama untuk bertindak secara efektif dan efisien serta mengutamakan kegiatan promotif dan preventif. BPJS Kesehatan sesuai ketentuan, wajib membayarkan kapitasi kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat pertama paling lambat tanggal 15 (lima belas) setiap bulan berjalan.⁵

Jawa Tengah memiliki jumlah penduduk terbesar ketiga setelah Jawa Barat dan Jawa Timur yakni sebesar 34.257.900 jiwa pada tahun 2018. Di Provinsi Jawa Tengah terdapat 29 kabupaten dan 6 kota. Masing-masing kabupaten dan kota memiliki jumlah peserta BPJS Kesehatan yang berbeda. Jumlah peserta yang terdaftar merupakan penentu besaran dana kapitasi yang dibayarkan per bulan kepada FKTP.

Kota Semarang merupakan salah satu kota yang terletak di Jawa Tengah dengan jumlah peserta BPJS pada tahun 2018 mencapai 95% dari jumlah penduduk. Pada bulan Januari 2019, jumlah peserta BPJS di Kota Semarang mencapai 2.791.247 jiwa.

Kecamatan Pedurungan merupakan salah satu kecamatan dengan jumlah populasi tertinggi yang ada di Kota Semarang. Di Kecamatan Pedurungan juga merupakan peringkat pertama dengan jumlah klinik pratama terbanyak yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan Kota Semarang dibanding kecamatan lainnya, yaitu sejumlah 15 (lima belas) klinik pratama. Selain jumlah populasi yang tinggi, banyak dokter umum berpraktik yang meng-upgrade fasilitas kesehatannya menjadi klinik pratama. Jumlah dana kapitasi yang diterima klinik pratama di Kecamatan Pedurungan lebih besar karena dana kapitasi diperoleh dari besaran tarif kapitasi yang telah ditentukan dalam peraturan perundangan dikali jumlah peserta BPJS Kesehatan yang terdaftar di klinik pratama tersebut. Selain itu, ketika peserta melakukan pendaftaran BPJS Kesehatan untuk pertama kali, umumnya faskes primer yang dipilih adalah faskes primer yang letaknya dekat dengan alamat domisili peserta. Menurut Anderson dan Bartkus, faktor lingkungan fisik/letak geografis berpengaruh terhadap perilaku seseorang tentang pilihan berobat seperti model kepercayaan kesehatan. Hal ini dikarenakan jarak yang ditempuh dari tempat tinggal seseorang menuju fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dapat menjadi faktor pendorong seseorang dalam melakukan suatu kunjungan, seperti

lamanya perjalanan dan biaya yang akan dikeluarkan.⁶

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti diperoleh data dari BPJS Kesehatan Kota Semarang, pada bulan Maret 2019 BPJS Kesehatan Kota Semarang membayar dana kapitasi sebesar Rp 17.486.264.045 dan pada bulan April 2019 sebesar Rp 17.486.732.477 untuk FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan Kota Semarang. Adanya kenaikan jumlah dana kapitasi yang harus dibayar BPJS Kesehatan tentu harus diikuti dengan peningkatan kualitas kesehatan melalui FKTP. Selain itu, berdasarkan wawancara pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada Kepala Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer (MPKP) BPJS Kesehatan Kota Semarang, belum adanya peraturan atau regulasi baik dari Pemerintah maupun BPJS untuk mengatur dana kapitasi pada FKTP swasta. Kurangnya regulasi tersebut dapat menyebabkan potensi kecurangan (*fraud*). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 hanya menjelaskan bahwa Pemanfaatan dan Pertanggungjawaban dana JKN baik kapitasi dan non kapitasi di klinik pratama sepenuhnya dilakukan atas ketentuan pada klinik pratama pertanggungjawaban.

Terdapat 3 (tiga) komponen pokok dalam sistem pembiayaan kesehatan menurut Kutzin, yaitu pengumpulan dana (*revenue collection*), pengepulan dana (*pooling*), dan pembayaran (*purchasing*).⁷ Pengumpulan dana dilakukan dengan penarikan iuran dari peserta non PBI (Penerima Bantuan Iuran). Adapun sumber dana BPJS selain dari iuran, yaitu dari hasil

investasi dan alokasi dana pemerintah (untuk peserta PBI). Selanjutnya pengepulan dana dilakukan di BPJS Kesehatan. Langkah terakhir, metode pembelian pada *purchasing* yaitu dengan cara BPJS Kesehatan membayar dana kapitasi dan non kapitasi kepada FKTP (klinik pratama). Dana kapitasi tersebut kemudian dikelola oleh klinik pratama untuk melakukan pelayanan kesehatan dasar.

Pada Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bab V, Pengelolaan Dana Kapitasi adalah tatacara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan.²

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Faozi Kurniawan, dkk. tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi di Indonesia, klinik pratama dan dokter praktek perorangan melakukan pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi tergantung pada kebijakan masing-masing pimpinan.⁸

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dalam penelitian dilakukan menggunakan teknik *indepth interview* (wawancara mendalam) dan triangulasi metode dengan observasi. Kriteria pemilihan sampel menggunakan *purposive sampling*. Tujuan penelitian ini adalah untuk

mengetahui gambaran mekanisme pengelolaan dana kapitasi pada klinik pratama di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.

Kriteria objek penelitian ini yaitu (1) Klinik pratama dengan jumlah peserta tertinggi dan terendah, dan (2) Bersedia menjadi objek penelitian. Subjek dalam penelitian ini terdiri dari Pemilik, Admin/Bendahara, dan Dokter Pemberi Pelayanan Kesehatan yang ada di klinik pratama.

Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menyatakan bahwa pengelolaan dana kapitasi terdiri dari penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban. Pengolahan dan analisis data dilakukan melalui tahapan pengumpulan data, reduksi, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Kemudian dilakukan uji keabsahan data menggunakan 2 cara, yaitu validitas dan reliabilitas. Penelitian ini dilakukan dinyatakan layak dengan dikeluarkannya *ethical clearance* dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor: 335/EA/KEPK-FKM/2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan objek penelitian yang ditetapkan telah dipilih berdasarkan kesesuaian jumlah peserta dan bersedia dijadikan objek penelitian. Berikut merupakan gambaran objek penelitian dan informan pada klinik pratama di Kecamatan Pedurungan:

a. Karakteristik Objek Penelitian (Klinik Pratama)

Tabel 1. Karakteristik Objek Penelitian

No.	Karakteristik	Klinik A	Klinik B	Klinik C
1.	Pelayanan	Praktik Mandiri	Praktik Mandiri	Praktik Mandiri
2.	Keperawatan	Praktik Mandiri	Praktik Mandiri	Praktik Mandiri
3.	Pelayanan	Praktik Mandiri	Praktik Mandiri	Praktik Mandiri
4.	Jumlah Kunjungan Pasien	1000	2000	1500
5.	Pelayanan	Praktik Mandiri	Praktik Mandiri	Praktik Mandiri
6.	Keperawatan	Praktik Mandiri	Praktik Mandiri	Praktik Mandiri
7.		Praktik Mandiri	Praktik Mandiri	Praktik Mandiri
8.		Praktik Mandiri	Praktik Mandiri	Praktik Mandiri
9.	Keperawatan	Praktik Mandiri	Praktik Mandiri	Praktik Mandiri
10.		Praktik Mandiri	Praktik Mandiri	Praktik Mandiri
11.	Dana Kegiatan Rutin	10000000	20000000	15000000

Tabel 1 menunjukkan bahwa objek penelitian yaitu klinik pratama dengan jumlah peserta tertinggi dan terendah. Kriteria berdasarkan status pelayanan dan kepemilikan, jumlah peserta, jumlah kunjungan pasien, jumlah tenaga kesehatan, dan jumlah dana kapitasi pada bulan Juli 2019.

b. Karakteristik Informan

Tabel 2. Karakteristik Informan

Klinik Pratama	Kode Informan	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Jabatan	Masa Kerja
Klinik A	I 1	57	L	Pemilik	-
	I 2	30	P	Admin	4 tahun
	I 3	29	P	Dokter	5 tahun
Klinik B	I 4	72	P	Pemilik	-
	I 5	25	P	Admin	2 tahun
	I 6	33	P	Dokter	7 tahun
Klinik C	I 7	70	L	Pemilik	-
	I 8	30	P	Admin	8 tahun
	I 9	30	P	Dokter	6 bulan

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa informan merupakan pemilik, admin, dan dokter di klinik pratama. Seluruh klinik pratama dalam penelitian tidak memiliki bendahara.

1. Penganggaran

Pengelolaan dana kapitasi erat kaitannya dengan tatakala pencairan

dana kapitasi setiap bulannya. Apabila ditemui kendala dalam pencairan dana, bukan tidak mungkin akan berdampak pada proses pemanfaatan kapitasi dan pemberian pelayanan kesehatan bagi peserta JKN.⁸

Hal penting yang harus diketahui oleh Pemilik/Pendiri klinik pratama adalah menghitung prakiraan kebutuhan dana investasi, prakiraan pendapatan, dan prakiraan biaya. Tujuan utama investasi yang berorientasi profit adalah memaksimalkan pendayagunaan aktiva sedangkan pada usaha klinik memiliki tujuan yang berorientasi nirlaba (*non for profit*). Orientasi nirlaba berarti mengutamakan upaya memperkecil resiko finansial.⁹ Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, klinik pratama perlu melakukan penyusunan anggaran, karena anggaran memiliki dua peran penting di dalam sebuah organisasi, yaitu pertama berperan sebagai alat perencanaan dan kedua berperan sebagai alat pengendalian. Sebagai sebuah rencana tindakan, anggaran dapat digunakan sebagai alat untuk mengendalikan kegiatan organisasi atau unit organisasi dengan cara membandingkan hasil yang sesungguhnya yang dicapai dengan rencana yang telah ditetapkan. Jika hasil sesungguhnya berbeda secara signifikan dari rencana, tindakan tertentu harus diambil untuk melakukan revisi yang perlu terhadap rencana.¹⁰

2. Pelaksanaan

Seluruh klinik pratama tidak memiliki bendahara dana kapitasi. Pemilik klinik pratama yang memegang dan mengelola dana kapitasi, sedangkan admin di klinik pratama hanya mengurus *pcare* BPJS

Kesehatan dan urusan administrasi lainnya. Admin sama sekali tidak mengetahui tentang pengeluaran yang ada di klinik pratama. Sepenuhnya dikelola oleh pemilik dan masuk ke rekening pemilik, PT, atau CV. Alur mekanisme pelaksanaan dana kapitasi di klinik pratama sangat mandiri sesuai dengan kebijakan masing-masing pimpinan klinik.

Pembayaran dana kapitasi dari BPJS Kesehatan kepada semua FKTP baik itu yang milik Pemerintah maupun bukan adalah sama, yaitu paling pada tanggal 15 setiap bulannya. BPJS Kesehatan tidak pernah terlambat dalam membayarkan dana kapitasi. Kewajiban dari BPJS yang tepat waktu dalam melaksanakan kewajibannya menunjukkan komitmen yang baik dalam pelaksanaan SJSN di Kota Semarang.

Pada metode observasi, tidak adanya bukti pembayaran atau penerimaan dana kapitasi kepada klinik pratama. Riwayat pembayaran bisa dilihat di buku tabungan atau rekening pemilik klinik pratama. Berbeda dengan dana non kapitasi yang membutuhkan Berita Acara Serah Terima Berkas Klaim BPJS Kesehatan. Pada berita acara tersebut, dibutuhkan dua tanda tangan yakni dari pihak pertama (yang menyerahkan; dari faskes) dan pihak kedua (yang menerima; pegawai BPJS Kesehatan).

3. Penatausahaan

Manajemen keuangan organisasi pelayanan kesehatan sangat erat kaitannya dengan perencanaan, penganggaran, dan pelaksanaan seluruh kegiatan dalam sebuah

organisasi pelayanan kesehatan. Manajemen keuangan mempunyai tujuan dan manfaat dalam penatausahaan di organisasi pelayanan kesehatan, yaitu mengalokasikan dana sedemikian agar dapat memperoleh tingkat efisiensi atau profitabilitas yang optimal.¹¹

a. Jasa Pelayanan Kesehatan

Tenaga yang terlibat dalam proses pelayanan UKP di klinik pratama yaitu tenaga kesehatan dan non kesehatan. Pembayaran jasa pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh tenaga kesehatan (dokter) berdasarkan jumlah dana kapitasi pada klinik pratama tersebut. Klinik pratama dengan dana kapitasi besar, memberikan jasa pelayanan kesehatan berdasarkan kehadiran dan kinerjanya. Sedangkan klinik pratama dengan dana kapitasi kecil, memberikan jasa pelayanan kesehatan berdasarkan kunjungan per pasien. Berdasarkan hasil wawancara informan, untuk tenaga non kesehatan pembayaran jasa masih di bawah UMR. Hal ini dipengaruhi tingkat pendidikan, lama bekerja, dan jumlah dana kapitasi yang klinik tersebut terima. Jika jumlah dana kapitasi besar, maka jumlah gaji tenaga kesehatan dan non kesehatan juga akan besar.

Kendala yang dihadapi klinik pratama berbagai macam. Salah satunya yaitu tenaga kesehatan yang sering diincar oleh klinik lain. Apabila sistem pembagian jasa pelayanan dianggap bernilai bagi karyawan, maka akan mendatangkan persepsi yang positif terhadap sistem pembagian jasa pelayanan tersebut.^{12,13} Namun, apabila persepsi

karyawan terhadap imbalan yang diterimanya tidak memadai, maka kemungkinan karyawan akan berusaha memperoleh imbalan yang lebih besar atau mengurangi intensitas usaha dalam melaksanakan tanggungjawabnya.¹² Dengan demikian, insentif dapat berpengaruh terhadap kinerja dan keberadaan tenaga kesehatan pada suatu klinik pratama.

b. Dukungan Biaya Operasional Kesehatan

Dana kapitasi yang diterima oleh klinik pratama selain dimanfaatkan untuk jasa pelayanan kesehatan, dimanfaatkan juga untuk dukungan biaya operasional kesesehatan. Bagi klinik pratama yang tidak bekerja sama dengan apotek, wajib memiliki layanan kefarmasian dengan apoteker sebagai penanggung jawabnya dan melakukan pengadaan obat.^{14,15} Sedangkan klinik pratama yang bekerja sama dengan apotek, memanfaatkan dana kapitasi tersebut untuk alat kesehatan dan kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya.

Kendala pada sebagian besar klinik pratama yaitu pembangunan infrastrukturnya yang memakan biaya besar. Walaupun tidak pernah kekosongan obat, tetapi dana dukungan biaya operasional kesehatan lebih banyak tersedot untuk pembangunan infrastruktur. Seperti yang diketahui bahwa *unit cost* jasa pelayanan kesehatan dan obat menjadi komponen utama dalam perhitungan besaran kapitasi. Jika dukungan biaya operasional yang dipergunakan untuk obat kurang memadai di tengah tingginya rasio utilisasi seperti sekarang ini, maka

bukan tidak mungkin akan berdampak pada *stock out* obat yang pada akhirnya mengganggu pemberian pelayanan kesehatan bagi peserta JKN.⁸ Bagi klinik pratama yang jumlah dana kapitasinya masih kecil dan tidak bekerja sama dengan apotek tetap melakukan pengadaan obat setiap bulannya walaupun harus nombok menggunakan dana pribadi dari pemilik klinik pratama.

4. Pertanggungjawaban

Dalam konteks idealitas secara umum, tidak ada satu organisasi pelayanan kesehatan pun yang bertujuan pada ketidakjujuran, pelanggaran terhadap amanah, ataupun pelarian dari tanggung jawab. Apabila program sudah dijalankan, pertanggungjawaban harus dilakukan. Jadi, seluruh aspek dalam pengelolaan organisasi pelayanan kesehatan menjadi bahan yang harus dipertanggungjawabkan oleh penanggung jawab program atau pelaku organisasi pelayanan kesehatan.¹¹ Bentuk pertanggungjawaban sangatlah diperlukan dalam suatu organisasi pemerintah terutama dalam hal pengelolaan keuangan yang berorientasi kepada publik.¹⁶

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan, seluruh klinik pratama menyatakan bahwa klnik pratama tidak melakukan pertanggungjawaban setiap bulannya.

Pengelolaan Keuangan Berdasarkan Status Kepemilikan Klinik Pratama

Klinik pratama merupakan FKTP swasta yang apabila dimiliki oleh masyarakat yang menyelenggarakan klinik rawat jalan dapat didirikan oleh perorangan atau

badan usaha.³ Secara definisi sebuah Badan Usaha adalah kesatuan yuridis (hukum), teknis, dan ekonomis yang bertujuan mencari laba atau keuntungan. Badan Usaha seringkali disamakan dengan perusahaan, walaupun pada kenyataannya berbeda. Perbedaan utamanya, Badan Usaha adalah lembaga sementara perusahaan adalah tempat dimana Badan Usaha itu mengelola faktor-faktor produksi.¹⁷ Berikut ini beberapa bentuk badan usaha klinik pratama berdasarkan hasil penelitian:

a. Perusahaan Perseorangan

Perusahaan perseorangan adalah salah satu bentuk usaha yang dimiliki oleh seseorang dan ia bertanggung jawab sepenuhnya terhadap semua resiko dan kegiatan perusahaan. Dengan tidak adanya pemisahan kepemilikan antara hak milik pribadi dengan milik perusahaan, maka harta benda pribadi juga merupakan kekayaan perusahaan, yang setiap saat harus menanggung utang-utang perusahaan.¹⁸

Klinik B merupakan perusahaan perseorangan yang tidak ada peraturan perundangan untuk mendirikannya, yang diperlukan hanya izin permohonan dari kantor perizinan setempat. Wirausaha yang memiliki bentuk perusahaan perseorangan dapat dikatakan berhasil, apabila dalam mengelola keuangannya benar dan memperhatikan efisiensi produksi, tetapi dana kapitasi yang diterima oleh Klinik B masih kecil, sehingga produksi yang dilakukan (pelayanan kesehatan) sering nombok atau menggunakan dana pribadi terlebih dahulu. Apabila ada keuntungan, maka pendiri akan menguasai sepenuhnya.¹⁹

b. Perserikatan Komanditer (CV)

CV merupakan suatu bentuk perjanjian kerja sama untuk berusaha bersama antara orang-orang yang bersedia memimpin, mengatur perusahaan, dan memiliki tanggung jawab penuh dengan kekayaan pribadinya, dengan orang-orang yang memberikan pinjaman, dan tidak bersedia memimpin perusahaan, serta memiliki bertanggung jawab terbatas pada kekayaan yang diikutsertakan dalam perusahaan tersebut. Dengan perkataan lain *Commanditaire Vennootschap* (CV) adalah sebuah perusahaan yang dibentuk oleh dua orang atau lebih, sehingga dalam CV, ada dua macam anggota, yaitu: anggota aktif dan anggota pasif. Anggota aktif merupakan anggota yang mengelola usahanya serta bertanggung jawab penuh terhadap utang perusahaan, sedangkan anggota pasif merupakan anggota yang hanya menyetorkan modalnya saja dan tidak ikut mengelola perusahaan, bertanggung jawab sebatas pada modal yang disetorkan saja.¹⁹

Klinik A berbentuk CV dimana CV tersebut membawahi Klinik A dan Apotek yang bekerja sama dengan Klinik A. Dana kapitasi yang diterima oleh Klinik A jumlahnya terbesar diantara klinik lainnya. Dalam CV, penguasaan terhadap keuntungan tinggi, meskipun harus dibagi-bagi dengan anggota kongsi yang lain. Tetapi terdapat kelemahan yakni tidak dapat dengan mudah mengumpulkan modal dari para sekutunya. Perusahaan berbentuk CV merupakan bentuk usaha yang sederhana. Akan tetapi, jangkauan yang begitu luas sekali dengan memperhatikan aspek penghasilan dan sebagainya. Tanggungan pajak yang dibayar CV

tidak sebesar pajak yang dibayar PT. Oleh karena itu, banyak orang yang memilih bentuk usaha ini yang dianggap memiliki nilai lebih berupa pemasukan keuntungan dari perusahaannya.¹⁹

c. Perseroan Terbatas (PT)

PT merupakan perserikatan beberapa pengusaha swasta menjadi satu kesatuan untuk mengelola usaha bersama, di mana perusahaan memberikan kesempatan kepada masyarakat luas untuk menyertakan modalnya ke perusahaan dengan cara membeli saham perusahaan. Kekayaan PT terpisah dengan kekayaan para pemiliknya (pemegang saham). Kekuasaan tertinggi dalam PT dipegang oleh Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS) dan setiap pemegang saham memiliki hak suara dalam rapat umum. Besarnya hak suara tergantung pada banyaknya saham yang dimiliki dan bila seorang pemegang saham tidak dapat hadir dalam rapat umum, maka hak suaranya dapat diserahkan kepada orang lain. Hasil keputusan rapat umum pemegang saham biasanya dilimpahkan kepada komisaris yang membawahi dewan direksi untuk menjalankan kebijaksanaan manajemennya.¹⁹

Klinik C berada di bawah PT dimana PT tersebut membawahi 5 (lima) klinik pratama. Pengelolaan dan penyimpanan dana kapitasi dilakukan oleh pemilik klinik, yaitu Direktur PT. Dana kapitasi dari BPJS Kesehatan setiap bulannya ditransfer ke rekening bank PT. Besaran alokasi dana kapitasi untuk jasa pelayanan kesehatan sebesar 30% dan untuk dukungan biaya operasional kesehatan sebesar 25%. Sisanya sebesar 45% akan digunakan untuk

keperluan PT seperti pengembangan usaha dan sebagian lagi dibagikan kepada para pemegang saham.

KESIMPULAN

1. Dalam kaitannya dengan pengelolaan dana kapitasi diketahui dana kapitasi tertinggi diperoleh Klinik A sebesar Rp 103.090.000 dan dana kapitasi terendah diperoleh Klinik B sebesar Rp 5.510.000.
2. Klinik pratama dengan dana kapitasi besar memiliki keleluasaan lebih dalam pengelolaannya, sedangkan klinik pratama dengan dana kapitasi kecil, sangat terbatas.
3. Hampir semua mekanisme pengelolaan dana kapitasi JKN dari penganggaran sampai pertanggungjawaban hanya diketahui oleh pemilik klinik pratama atau direktur.
4. Klinik pratama tidak melakukan penganggaran atau penyusunan rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi.
5. Setiap bulan klinik pratama mengalami perubahan jumlah peserta BPJS Kesehatan yang akan mempengaruhi jumlah dana kapitasinya. Untuk mempertahankan atau meningkatkan jumlah pesertanya, hampir semua klinik pratama melakukan promosi *word of mouth*.
6. Klinik pratama tidak memiliki bendahara klinik. Dana kapitasi dipegang dan dikelola oleh pemilik klinik pratama

- yang langsung ditransfer ke rekening pemilik.
7. BPJS Kesehatan tidak pernah terlambat dalam membayarkan dana kapitasi kepada klinik pratama, paling lambat tanggal 15 setiap bulannya.
 8. Tidak semua klinik pratama menghasilkan dana sisa dari pengelolaan dana kapitasi. Dana sisa tersebut dipengaruhi oleh banyaknya jumlah peserta yang terdaftar pada klinik pratama.
 9. Tidak seluruh klinik pratama menetapkan besaran alokasi dana kapitasi untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional kesehatan.
 10. Tenaga yang terlibat dalam pelayanan UKP di klinik pratama terdiri dari tenaga medis dan tenaga non medis.
 11. Perbedaan besarnya dana kapitasi yang diterima, menyebabkan perbedaan penerimaan jasa pelayanan antar klinik pratama dengan jenis tenaga yang sama.
 12. Klinik pratama wajib menyediakan layanan kefarmasian dengan apoteker sebagai penanggung jawabnya apabila tidak bekerja sama dengan apotek.
 13. Setiap bulan klinik pratama tidak melakukan pertanggungjawaban atau membuat laporan pertanggungjawaban. Hanya membuat laporan yang diminta oleh BPJS Kesehatan atau instansi lain.

14. Pengelolaan dana kapitasi pada masing-masing klinik pratama berbeda disesuaikan dengan bentuk badan usahanya.

SARAN

Bagi Klinik Pratama

- a. Pimpinan klinik pratama perlu melakukan perencanaan anggaran tujuan pelayanan kesehatan bisa tercapai
- b. Pimpinan klinik pratama perlu melakukan strategi pemasaran/ promosi kesehatan yang tepat diiringi dengan meningkatnya kualitas pelayanan agar jumlah peserta bisa meningkat
- c. Pimpinan klinik pratama harus menerapkan pola manajemen keuangan agar pengelolaan dana kapitasi efektif dan efisien

Bagi BPJS Kesehatan

- a. BPJS Kesehatan sebagai penyedia dana kapitasi perlu melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala penyelenggaraan dana kapitasi JKN pada klinik pratama
- b. Mensosialisasikan regulasi JKN kepada FKTP (klinik pratama).

Bagi Peneliti

- a. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengelolaan dana non kapitasi dan potensi *fraud* pengelolaan dana kapitasi di klinik pratama.

DAFTAR PUSTAKA

1. Budiani, Ni Ketut Sri. 2017. "Pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 Tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kota Semarang". *Tesis*. Unika Soegijapranata Semarang
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan
5. BPJS Kesehatan (2014, 9 Mei). *Dana Kapitasi BPJS Kesehatan Diterima Langsung Puskesmas, Layanan Masyarakat Akan Meningkatkan*. Dikutip pada 15 Mei 2019 dari <https://bpjs-kesehatan.go.id>
6. Muzaham, Fauzi. 1995. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indoensia (UI-Press)
7. Kutzin, J. (2013). Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(8), 602-611. doi:10.2471/BLT.12.113985
8. Kurniawan, M. Faozi, dkk. 2016. Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi (Monitoring Dan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Vol. 5, No. 3
9. Arlina. 2016. Analisis Biaya Klinik Pratama. Dikutip pada 18 September 2019 dari <http://arlina.staff.umy.ac.id/2016/10/31/analisis-biaya-klinik-pratama/>
10. Supriyono. 2000. *Akutansi Manajemen, Edisi Ketiga*. Yogyakarta: BPFE
- Kesehatan Nasional. Jakarta. 2014
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik. Jakarta. 2014
4. Irawati, Lili. *Manajemen Klinik Pratama dan Prinsip Pelayanan Kesehatan Primer*. Dikutip pada 19 Juni 2019 dari <https://docplayer.info/73059621-Oleh-dr-lili-irawati-m-biomed.html>
11. Bastian, Indra dan Irma. 2014. *Paradigma Baru Manajemen Kesehatan*. Yogyakarta
12. Henderson, R.I. 1994. *Compensation Management Rewarding Performance*. New Jersey: Prentice Hall
13. Schuler, R.S. dan Huber, V.L. 1993. *Personal and Human Resource Management*. St Paul: Minesota
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik. Jakarta. 2014
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 99 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional
16. Simbolan, Anthon. 2006. *Akuntabilitas Demokrasi Publik*. Edisi Revisi. Yogyakarta: UGM
17. Wikipedia. 2019. *Badan Usaha*. Dikutip dari https://id.wikipedia.org/wiki/Badan_usaha pada 26 September 2019
18. Swasta, Basu, 2002, *Pengantar Bisnis Modern (Pengantar*

- Ekonomi Perusahaan Modern*).
Yogyakarta: Liberty
19. Suliyanto. 2010. *Studi Kelayakan
Bisnis Pendekatan Praktis*.
Yogyakarta: ANDI

