

## HAMBATAN PENGGUNAAN DANA SISA LEBIH PERHITUNGAN ANGGARAN STUDI KASUS DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG

**Dyah Ayu Oktavia, Sutopo Patria Jati, Rani Tiyas Budiyantri**

Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro

Email: dyahayuoktavia0410@gmail.com

### ABSTRACT

*Planning and organizing adequate health financing (health care financing) will help government in a country in order to mobilize, allocate as well use financing overall health efficient and effective. Since implemented Guarantee program Health National start January 2014 still there inner obstacle fund management so every year happened SiLPA. This is because the funds available at the Puskesmas are not only sourced from the National Health Insurance fund but there is also a General Allocation Fund (DAU) and Health Operational Assistance funds (BOK). Based on recapitulation of revenue and expenditure in Semarang City BLUD in 2016, 2017 and 2018 health centers with the highest nominal SiLPA trend, the Tlogosari Wetan health center with SiLPA in 2016 584,718,077, in 2017 822,602,077 and in 2018 822,595.363.*

*Qualitative research with descriptive approach using indepth interview. Variable Use of Puskesmas SiLPA Funds in Semarang City*

*Many of the obstacles faced by Puskesmas in the use of SiLPA funds are in allocating the use of large SiLPA funds, when planning to use SiLPA. The large amount of SiLPA makes it difficult to plan budget changes. The Puskesmas does not know about SOP regarding the use of SiLPA contained in Permenkes Number 21 of 2016 and there is no SOP for the use of SiLPA in Semarang City.*

*Puskesmas collect data on Puskesmas needs included in the budget change plan, design a budget change plan throughout the year, use SiLPA funds in accordance with Permenkes number 21 2016, before the Public Health office an SOP on the use of SiLPA funds for Semarang City.*

**Keywords:** Fund Management SiLPA, health center Tlogosari Wetan, SOP

### PENDAHULUAN

Perencanaan dan pengaturan pembiayaan kesehatan yang memadai (*health care financing*) akan menolong pemerintah di suatu negara

untuk dapat memobilisasi sumber-sumber pembiayaan kesehatan, mengalokasikannya secara rasional serta menggunakannya secara efisien

dan efektif. Kebijakan pembiayaan kesehatan yang mengutamakan pemerataan serta berpihak kepada masyarakat miskin (*equitable and pro poor health policy*) akan mendorong tercapainya akses yang universal. Pada aspek yang lebih luas diyakini bahwa pembiayaan kesehatan mempunyai kontribusi pada perkembangan sosial dan ekonomi.

Sejak 1 Januari 2014 pemerintah melaksanakan sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Pelayanan Kesehatan ke peserta JKN dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), salah satunya adalah Puskesmas. BPJS Kesehatan melakukan pembayaran dengan sistem kapitasi dimana jumlah pembayaran yang dibayarkan kepada puskesmas sesuai dengan jumlah peserta yang terdaftar di Puskesmas.

Sejak dilaksanakannya program sistem jaminan kesehatan Nasional pada Januari 2014 masih terdapat kendala dalam pengelolaan dana sehingga setiap Tahun terjadi SiLPA, hal ini dikarenakan dana yang ada di Puskesmas bukan hanya bersumber dari dana Jaminan Kesehatan Nasional tetapi ada pula Dana Alokasi Umum (DAU) serta dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Sehingga dalam pengelolaan dana JKN tim pengelola sangat berhati-hati menggunakan dana agar tidak terjadi tumpang tindih dengan penggunaan anggaran pada program yang anggarannya bersumber dari dana DAU dan dana BOK.

SiLPA sebenarnya merupakan indikator efisiensi, karena SiLPA

hanya akan terbentuk bila dimana komponen penerimaan lebih besar dari komponen pengeluaran pembiayaan. Tinggi rendahnya SiLPA menggambarkan bagaimana pelaksanaan program di Puskesmas. Semakin rendah SiLPA menunjukkan bahwa program di Puskesmas telah berjalan dan dana kapitasi sudah terserap sedangkan semakin tinggi SiLPA menunjukkan bahwa program puskesmas belum berjalan karena dana kapitasi belum terserap. Tetapi tingginya SiLPA juga dapat menimbulkan ketidakefektifan program di puskesmas karena puskesmas akan menyelenggarakan program yang penting program berjalan dana terserap tanpa memperhatikan hasil, yang terkesan menghambur hamburkan dana, dengan begitu nantinya SiLPA akan menurun. Selain itu, tingginya SiLPA dapat berpotensi untuk menimbulkan korupsi karena dikhawatirkan terjadi penyalahgunaan dana kapitasi di FKTP dan jejaringnya agar tidak terbentuk SiLPA diakhir tahun.<sup>6</sup>

SiLPA dana kapitasi sebetulnya sudah terjadi sejak 2015 lalu. Saat melakukan monitoring dan evaluasi ke sejumlah daerah, DJSN kerap menemukan SiLPA rata-rata Rp 400 juta sampai Rp 1,9 milyar per puskesmas. Dipastikan setiap tahun terjadi SiLPA, namun DJSN tidak melakukan kajian trennya menurun atau meningkat. SiLPA secara resmi baru ditemukan Badan Pemeriksa Keuangan pada 2017 dengan besaran 30% dari total dana kapitasi tahun itu sekitar Rp 12 triliun. Temuan Badan Pengawas Keuangan (BPK) tahun 2018 menunjukkan adanya dana kapitasi yang tidak digunakan (SiLPA) sebesar Rp1,9 triliun.

Berdasarkan data rekapitulasi pendapatan dan belanja BLUD Kota Semarang tahun anggaran 2016, 2017 dan 2018 pada tahun 2016 kumulatif SiLPA di seluruh Puskesmas Kota Semarang sebesar 7.832.012.381 untuk tahun 2017 kumulatif SiLPA di seluruh Puskesmas di Kota Semarang sebesar 7.687.537.837 dan untuk tahun 2018 kumulatif SiLPA di seluruh Puskesmas Kota Semarang sebesar 5.463.617.613. Untuk Puskesmas di Kota Semarang yang memiliki trend SiLPA naik dengan nominal SiLPA yang paling tinggi yaitu Puskesmas Tlogosari Wetan dengan SiLPA pada tahun 2016 mencapai 584.718.077, pada tahun 2017 naik mencapai 822.602.077 juta dan pada tahun 2018 mencapai 822.595.363.

Dari rumusan masalah tersebut dapat diketahui bahwa puskesmas yang memiliki SiLPA paling tinggi dengan trend SiLPA meningkat adalah puskesmas Tlogosari Wetan. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui “Bagaimana Hambatan Penggunaan Dana SiLPA Di Puskesmas Tlogosari Wetan?”

## **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 menganalisis hambatan penggunaan dana SiLPA di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang.

Informan utama adalah pihak yang menangani secara langsung dalam pengelolaan keuangan Puskesmas sebanyak 3 orang yaitu Kepala Tata Usaha Puskesmas, Bendahara Puskesmas, Staff Akuntansi Puskesmas. Sedangkan Informan triangulasi sebanyak 3 orang yaitu adalah Kepala Puskesmas Tlogosari Wetan, Kepala Sub Bagian Keuangan Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Staff Akuntansi Sub Bagian Keuangan Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 206/PMK.05/2010 Tentang Pengelolaan Saldo Anggaran Lebih yang menyatakan bahwa Pengelolaan Dana SiLPA terdiri dari perhitungan SiLPA, Penyimpanan SiLPA, Penggunaan SiLPA, Akuntansi dan Pelaporan, serta Penyelesaian Selisih angka SiLPA. Untuk variable yang diteliti disini lebih fokus pada penggunaan dana SiLPA

Peraturan Menteri Kesehatan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah pada BAB V Pemanfaatan Sisa Dana Kapitasi Pasal 7 Pendapatan Dana Kapitasi yang tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, dimanfaatkan untuk tahun anggaran berikutnya.

Dalam hal sisa Dana Kapitasi berasal dari dana dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan maka pemanfatannya hanya dapat digunakan untuk dukungan biaya

operasional pelayanan kesehatan. sisa Dana Kapitasi Dalam hal sisa Dana Kapitasi berasal dari dana jasa pelayanan kesehatan maka pemanfaatannya hanya dapat digunakan untuk jasa pelayanan.

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.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Karakteristik Informan

Diketahui bahwa usia informan utama yaitu IU 1; IU 2; dan IU 3 termasuk kelompok usia produktif menurut Badan Pusat Statistik yaitu kelompok umur 15 – 64 tahun. Pendidikan terakhir yang ditempuh oleh informan utama sudah mencukupi. Hal ini menunjukkan bahwa informan utama memiliki pengetahuan dan kompetensi yang cukup terkait Pengelolaan Dana SiLPA di Puskesmas.

Sedangkan untuk informan triangulasi berjumlah 3 orang yang terdiri dari Kepala Puskesmas Tlogosari Wetan Kasubag Keuangan Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Staff Subag Keuangan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Jenjang usia informan triangulasi yaitu 45-55 tahun. Informan triangulasi memiliki latar belakang Pendidikan yaitu S1 dan S2.

### b. Penggunaan SiLPA

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 alokasi dana kapitasi untuk jasa

pelayanan kesehatan 60% dan untuk dukungan biaya operasional 30%. Hal itu berbeda dengan peraturan di kota Semarang yang mengatur tentang alokasi dana kapitasi untuk jasa pelayanan 30% dan untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan 30%. Dalam Pratiknya puskesmas mendapatkan kendala untuk penggunaan dana kapitasi dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dengan alasan alokasi dana untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sangat besar, sehingga puskesmas kesulitan untuk merencanakan dan menggunakan, karena dana yang besar maka perencanaan dan penggunaannya harus digunakan untuk membeli barang yang besar dan mahal, sehingga kadang terjadi ketidakmaksimalan dalam perencanaan dan penggunaan dana kapitasi yang menyebabkan adanya SiLPA atau sisa dana kapitasi.

Selain itu penyebab terjadinya SiLPA di puskesmas Tlogosari Wetan adalah pendapatan dana kapitasi dari puskesmas Tlogosari Wetan naik dengan luar biasa. Puskesmas sudah melakukan perencanaan anggaran tahun selanjutnya berdasarkan pendapatan dana kapitasi tahun ini. Tetapi pada awal tahun baru diketahui jumlah pendapatan dana kapitasi Puskesmas Tlogosari Wetan dan ternyata pendapatan dana kapitasi puskesmas Tlogosari Kulon naik luar biasa, sehingga dana yang belum direncanakan akan menjadi dana SiLPA.

Dari Penggunaan SiLPA Puskesmas Tlogosari Wetan menggunakan dana SiLPA secara fleksibilitas karena BLUD, jadi penggunaan SiLPA tergantung dari

kebutuhan yang paling urgen. SiLPA dana kapitasi dari dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan bisa digunakan untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dan jasa pelayanan kesehatan dan begitu pula sebaliknya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 Tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah Bab V Pemanfaatan Sisa Dana Kapitasi Pasal 7 Pendapatan Dana Kapitasi yang tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, sisa Dana Kapitasi dimanfaatkan untuk tahun anggaran berikutnya. Dalam hal sisa Dana Kapitasi berasal dari dana dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan maka pemanfaatannya hanya dapat digunakan untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan. Dalam hal sisa Dana Kapitasi berasal dari dana jasa pelayanan kesehatan maka pemanfaatannya hanya dapat digunakan untuk jasa pelayanan.

Hal tersebut juga dibenarkan oleh Dinas Kesehatan bahwa Puskesmas memiliki fungsi fleksibilitas dalam penggunaan SiLPA, namun harus tetap mengacu pada peraturan di atasnya yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016. Yang dimaksud fleksibilitas adalah penggunaan dana SiLPA dari dukungan biaya operasional kesehatan digunakan untuk kebutuhan urgen (mendesak) yang berasal dari dukungan biaya operasional juga, begitu pula sebaliknya.

Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki peraturan yang berbeda dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 dalam penggunaan dana kapitasi, namun Dinas Kesehatan Kota Semarang belum memiliki peraturan yang mengatur Pengelolaan Dana SiLPA. Sehingga puskesmas mengalami kendala dalam pengelolaan dana SiLPA, jadi puskesmas menggunakan dana SiLPA yang dimiliki secara fleksibel karena puskesmas menganggap tidak ada peraturan yang mengatur puskesmas dalam hal pengelolaan dana SiLPA

#### **c. Hambatan Dalam Penggunaan Dana SiLPA**

Terdapat banyak kendala yang dihadapi oleh puskesmas dalam hal penggunaan dana SiLPA, Puskesmas mengalami kendala dalam penggunaan dana SiLPA karena dana SiLPA baru muncul di akhir tahun sedangkan perencanaan anggaran tahun berikutnya sudah dilakukan pada bulan Juli-Agustus, sehingga SiLPA tersebut belum masuk dalam rencana anggaran tahun berikutnya. Apalagi jika jumlah SiLPA yang besar membuat kesulitan dalam perencanaan anggaran perubahan, karena harus membelanjakan dengan nominal nominal yang besar.

Kota Semarang memiliki peraturan yang mengatur tentang penggunaan dana kapitasi namun Kota Semarang belum memiliki peraturan yang mengatur pengelolaan dana SiLPA, hal tersebut yang menyebabkan penggunaan dana SiLPA masih tercampur menjadi satu antara jasa pelayanan dan biaya operasional. namun dinas kesehatan mengatakan bahwa ada aturan di atasnya yang telah mengatur tentang penggunaan

SiLPA, tetapi memang hanya mengatur tentang penggunaan SiLPA saja, belum mengatur mengenai bagaimana peraturan serta SOP pengelolaan dana SiLPA. Yang dimaksud disini adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 Tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.

### KESIMPULAN

Bayak kendala yang dihadapi oleh Puskesmas dalam penggunaan dana SiLPA yaitu dalam pengalokasian penggunaan dana SiLPA yang besar, waktu yang sedikit dalam merencanakan penggunaan SiLPA. Jumlah SiLPA yang besar membuat kesulitan dalam perencanaan anggaran perubahan. Puskesmas tidak tahu mengenai SOP tentang penggunaan SiLPA yang terdapat di dalam Permenkes Nomor 21 Tahun 2016 dan belum adanya SOP penggunaan SiLPA di Kota Semarang.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pengelolaan dana SiLPA di Puskesmas Tlogosari Wetan dapat dikategorikan sudah baik. Namun, masih terdapat ketidak sesuaian dalam penggunaan dana SiLPA. Hal tersebut dapat dilihat dari penggunaan SiLPA Puskesmas Tlogosari Wetan menggunakan dana SiLPA secara fleksibilitas karena BLUD, jadi penggunaan SiLPA tergantung dari kebutuhan yang paling urgen. SiLPA dana kapitasi dari dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan bisa digunakan untuk dukungan biaya

operational pelayanan kesehatan dan jasa pelayanan kesehatan dan begitu pula sebaliknya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 Tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.

### SARAN

Untuk pengalokasian dana SiLPA dalam rencana perubahan anggaran, Puskesmas harus melakukan pendataan kebutuhan Puskesmas yang dapat dimasukkan dalam rencana anggaran perubahan

Merancang rencana perubahan anggaran sepanjang tahun, jadi waktu pembuat rencana perubahan anggaran lebih lama.

Menggunakan dana SiLPA sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 tahun 2016, sebelum Dinas Kesehatan membuat peraturan tentang penggunaan dana SiLPA untuk Kota Semarang.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Febri Endra Budi Setyawan & Staf Pengajar, Fakultas Kedokteran, U. Sistem Pembiayaan Kesehatan Health financing system. *Fak. Kedokt. Univ. Malang Vol 2 No.4*, (2018).
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminana Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*.
3. Pemerintah Indonesia. Peraturan

- Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 Tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.(2016)
4. Afifuddin H., Saebani BA. 2009. 8. Sugiyono, 2014. Metode Penelitian Kuantitatif Danin, Sudrawan. 2002. Menjadi peneliti kualitatif. Bandung: pustaka Setia.(2014)
5. Danin, Sudrawan. 2002. Menjadi peneliti kualitatif. Bandung: pustaka Setia. Kualitatif Dan R&D, Bandung: Alfabeta.
6. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: CV. Pustaka Setia.
7. Pemerintah Indonesia. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.* (2006).
8. Pemerintah Indonesia. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah. 1, (2018).
9. Indonesia, P. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 206/Pmk.05/2010 Tentang Pengelolaan Saldo Anggaran Lebih Daerah (2016)