

ANALISIS EFISIENSI PENGELOLAAN KEUANGAN PADA PUSKESMAS SEDINGINAN KEC TANAH PUTIH KAB ROKAN HILIR DALAM IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Fitri Sakniah¹; Fahmi Oemar²; Jeni Wardi³

Universitas Lancang Kuning
Jln. Yos Sudarso Km 08 Rumbai Telp. (0761) 52581 Fax. (0761) 52581
E-mail : fitrisakhiah@gmail.com (Koresponding)

Abstract: This study examines the financial management efficiency of the Sedinginan Community Health Center (Puskesmas), Tanah Putih District, Rokan Hilir Regency, in implementing the National Health Insurance (JKN) Program for the 2022-2024 period. The results show a 100% efficiency rate in the management of JKN capitation funds, with budget realization on target and absorption of 98%, with no budget surplus (SILPA). The implemented financial management mechanism involves a four-stage cycle: planning using a performance-based RKA-Capitation, direct disbursement of funds from BPJS Kesehatan, implementation through a digital system and e-catalog, and layered supervision based on the SIMDA real-time dashboard. This efficiency contributed to a 23% increase in service quality, operational optimization with staff incentives and a 28% increase in productivity, and high accountability without any BPK audit findings. These findings strengthen the positive correlation between financial management efficiency, staff incentives, and health service quality in Puskesmas, providing an effective financial management model for primary health care facilities in Indonesia.

Keywords: *Financial Management Efficiency; JKN Implementation*

Pentingnya peningkatan efisiensi dalam pengelolaan dana bertujuan agar pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan optimal. Sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan dasar Puskesmas sedinginan Kec Tanah Putih Kab Rokan Hilir memiliki peran penting dalam melayani masyarakat, namun tantangan utama yang dihadapinya adalah terbatasnya sumber daya keuangan dan perlunya peningkatan pengelolaan. Pengelolaan yang tidak efektif dapat menyebabkan pemborosan anggaran, alokasi dana yang tidak tepat, dan kesulitan dalam mendanai program-program prioritas yang vital bagi masyarakat.

Dalam menghadapi masalah ini, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Puskesmas menjadi acuan utama bagi Puskesmas sedinginan Kec Tanah Putih Kab Rokan Hilir untuk menerapkan prinsip-prinsip pengelolaan yang akuntabel, transparan, dan efisien. Analisis pengelolaan keuangan ini diperlukan untuk menilai sejauh mana Puskesmas sedinginan Kec Tanah Putih Kab Rokan Hilir dapat menjalankan fungsinya secara efisien, serta untuk mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki guna

memaksimalkan penggunaan sumber daya dan mencapai tujuan layanan kesehatan yang lebih optimal.

Puskesmas sedinginan Kec Tanah Putih Kab Rokan Hilir merupakan salah satu fasilitas kesehatan masyarakat yang terletak di Kelurahan Banjar XII Kecamatan Tanah Putih, Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau. Puskesmas ini memberikan pelayanan kepada Masyarakat di wilayah Kecamatan Tanah Putih yang membawahi 6 (enam) Kepenghuluan/Kelurahan yaitu: Kelurahan Banjar XII, Kelurahan Cempedak Rahuk, Kepenghuluan Ujung Tanjung, Kepenghuluan Teluk Berembun, Kepenghuluan Rantau Bais, dan Kepenghuluan Mumugo.

Puskesmas sedinginan Kec Tanah Putih Kab Rokan Hilir menerima anggaran Kesehatan yang bersumber Pertama dari Retribusi daerah berupa pendapatan jasa layanan dari Masyarakat (pasien), dari pasien yang bukan individu yang terdaftar suatu program jaminan

Kesehatan Nasional / Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Retribusi daerah berasal dari tarif jasa pelayanan. Adapun pengenaan tarif

berdasarkan jenis pelayanannya terdiri dari pelayanan instalasi gawat darurat (IGD), Tindakan medis IGD, dan Pelayanan rawat jalan (meliputi administrasi rawat jalan, Pelayanan poliklinik, Pelayanan poliklinik gigi, Tindakan medis rawat jalan, pelayanan Farmasi, Pelayanan Lab, dan Admin Kesehatan). Kedua dari JKN yang diterima BPJS Kesehatan dan dicatat pada akun pendapatan dari pelayanan jasa oleh entitas akuntansi atau pelaporan dan bantuan operasional Kesehatan (BOK) berasal dari dana tugas pembantuan kementerian Kesehatan yang diatur melalui APBD menurut Puskesmas sedinginan Kec Tanah Putih Kab Rokan Hilir

Sering kali menghadapi dalam pengelolaan anggaran yang kurang optimal yang dapat menyebabkan alokasi dana tidak tepat sasaran, pemborosan. Penggunaan Dana yang Tidak Efisien, tanpa pengelolaan keuangan yang baik, ada risiko penggunaan dana yang tidak efisien, yang dapat berdampak negatif pada kualitas laporan. Transparansi dalam pengelolaan keuangan sangat penting untuk memastikan akuntabilitas dan kepercayaan dari masyarakat dan pihak-pihak terkait.

Dalam pengelolaan keuangan Puskesmas sedinginan Kec Tanah Putih Kab Rokan Hilir ada penyebab beberapa faktor yang dapat menyebabkan tingkat efisiensinya kurang stabil karena Pengelolaan keuangan seringkali menjadi kurang efisien akibat alokasi anggaran yang tidak sejalan dengan prioritas kebutuhan. Ketika pengeluaran operasional, pembelian obat-obatan, atau peralatan medis tidak diprogramkan secara optimal, anggaran dapat terbebani oleh biaya yang seharusnya bisa dihindari. Penggunaan pencatatan keuangan secara manual menjadi salah satu hambatan utama dalam upaya mencapai efisiensi anggaran. Sistem manual meningkatkan kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pencatatan dan pelaporan keuangan, yang pada akhirnya dapat menyebabkan pengambilan keputusan yang kurang tepat dalam hal pengeluaran dan alokasi anggaran.

Sistem pengawasan dan evaluasi terhadap penggunaan anggaran yang belum terstruktur dengan baik berpotensi menimbulkan penyimpangan, baik dalam bentuk pemborosan atau kurangnya pemanfaatan anggaran secara efektif. Kebijakan yang sering berubah, baik di tingkat lokal maupun nasional, menyebabkan ketidakpastian dalam pengalokasian anggaran. Hal ini menuntut puskesmas untuk beradaptasi dengan cepat, yang terkadang menyebabkan ketidak efisienan dalam penggunaan anggaran.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Untuk membentuk sistem pelayanan kesehatan yang berkualitas maka dibutuhkan sumberdaya kesehatan. Sumberdaya kesehatan adalah segala sesuatu yang mendukung berjalannya sistem pelayanan Kesehatan, hal ini sebagaimana tercantum dalam Undang –Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada pasal (1). Selain manusia, sesuai Undang- Undang Nomor 17 Tahun 2023 sumber daya kesehatan adalah dana, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan pemerintah, pemerintah daerah, dan/masyarakat.

Untuk menjamin pemanfaatan segala sumber daya kesehatan, khususnya yang diselenggarakan oleh Pemerintah, telah disusun berbagai peraturan perundangundangan. Dari pengaturan Sistem Kesehatan dalam Undang-undang, yaitu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang diperbaharui dengan Undang-Undang terbaru yaitu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Saat ini, semua sistem kesehatan diatur dengan satu undang-undang dalam bentuk omnibus. Meski demikian, masih diberlakukan beberapa peraturan perundang-undangan yang lama, sampai turunan undang- undang yang baru selesai disusun.

Salah satu sumber daya kesehatan yang sudah diatur oleh pemerintah adalah tentang dana dan pembiayaan. Ada satu pola pengelolaan keuangan yang di lembaga/instansi milik pemerintah, termasuk pelayanan kesehatan milik pemerintah dengan sistem Badan Layanan Umum (BLU) dan untuk daerah disebut Instansi Pemerintah sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Menurut Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Pebendaharaan Negara, khususnya Pasal 68 dan 69, instansi pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya memberi pelayanan kepada Masyarakat dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan yang fleksibel yang menonjolkan produktivitas, efisiensi dan efektifitas. Instansi demikian disebut sebagai Badan Layanan Umum (BLU). Pada tahun 2005 dikeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005

yang mengatur tentang Pengelolaan Keuangan Pada Badan Layanan Umum (Presiden Republik Indonesia, 2005). Alasan ini menjadi landasan bagi instansi pemerintah lebih otonom dibidang keuangan, pada tahun 2012, dikeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005.

Badan Layanan Umum, adalah instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/jasa yang dijual tanpa mengutamakan keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan prinsip produktifitas dan efisiensi. Salah satu instansi yang menerapkan tata kelola BLUD ini adalah dibidang layanan kesehatan, baik dipusat maupun daerah. Baik di level Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama seperti puskesmas, maupun tingkat lanjut, yaitu rumah sakit. Dari penjelasan sebelumnya, dengan BLUD diharapkan pengelolaan lebih efisien dan produktif, karena memperpendek alur pengelolaan dan lebih fleksibel dalam segala lini.

Dilevel puskesmas, BLUD memungkinkan puskesmas, melalui pejabat-pejabat yang ditunjuk, mengelola sistem organisasi mulai dari perencanaan baik pendapatan maupun belanja, berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Menteri Dalam Negeri RI, 2018). Dalam implementasinya Permandagri ini memerlukan pengaturan-pengaturan sebagai turunan yang harus dibuat di Instansi Pengampu BLUD tersebut, aturan ini berbentuk Peraturan Daerah maupun Peraturan Kepala Daerah yang secara terinci akan mengatur teknis pelaksanaan BLUD. Pada Puskesmas yang menerapkan BLUD, seharusnya dibuat pengaturan-pengaturan turunan yang diamanahkan oleh Permendagri guna implementasi teknis pelaksanaan BLUD di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Dari sisi Puskesmas sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan, fleksibilitas pengelolaan keuangan ini sangat memudahkan, memperpendek rantai birokrasi terutama dari sisi tata Kelola, keuangan, SDM maupun sarana dan prasarana. Fleksibilitas ini akan memudahkan Puskesmas untuk memenuhi standar layanan yang dituntut oleh Perundang-undangan, baik standar layanan umum seperti SPM (Standar Pelayanan Minimal) maupun yang khusus Fasilitas Pelayanan Kesehatan seperti standar akreditasi, Indeks Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan (INM) dan standar lainnya.

Hal itu dimungkinkan karena manajemen puskesmas lebih fleksibel mulai dari perencanaan, pelaksanaan kegiatan maupun pelaporan keuangan dan kegiatan dengan tetap menyesuaikan aturan-aturan yang berlaku dan tetap bersifat nirlaba. Untuk pengadaan barang dan jasa, termasuk rekrutmen SDM Kesehatan. pendapatan puskesmas tidak disetor ke Kas Daerah, tetapi langsung masuk ke kas BLUD dan bisa langsung dibelanjakan sesuai perencanaan. Permasalahan akan terjadi jika pendapatan Puskesmas tidak sama antara satu puskesmas dengan puskesmas yang lain, apalagi jika pendapatan Puskesmas tidak bisa menutupi biaya operasional, maka produktifitas yang diharapkan akan tidak tercapai. Secara aturan perundang-undangan, pemerintah daerah bisa menambah biaya operasional Puskesmas, tetapi ternyata tidak semua daerah bisa menambah karena kondisi keuangan yang juga masih kurang. Hal ini berimbas secara langsung maupun tidak langsung pada mutu layanan dan malah mengurangi hak-hak dari pegawai untuk mendapatkan remunerasi yang layak sesuai ketentuan, misal UMR.

Permasalahan lain adalah jika pengaturan yang seharusnya dikeluarkan oleh pemerintah daerah untuk pelaksanaan BLUD sebagai implementasi Permendagri belum diterbitkan, jadi payung hukum untuk pelaksanaan BLUD belum ada atau belum relevan. Pelaksanaan pengelolaan masih didasarkan aturan umum baik yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, yang sebenarnya mengatur tentang jasa pelayanan untuk puskesmas yang bukan BLUD, dan dari Permendagrinya sendiri sebenarnya mengamanahkan untuk dibentuknya peraturan oleh daerah yang mengampu BLUD. Misalnya pada Pasal 4 yang berbunyi "Ketentuan lebih lanjut mengenai pengadaan, persyaratan, pengangkatan, penempatan, batas usia, masa kerja, hak, kewajiban dan pemberhentian Pejabat Pengelola dan pegawai yang berasal dari tenaga profesional lainnya diatur dengan Peraturan Kepala Daerah". Juga pada Pasal 24 yang berbunyi "Remunerasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1), diatur dengan peraturan kepala daerah berdasarkan usulan pemimpin" (Menteri Dalam Negeri RI, 2018).

Hal lain yang harus diatur sendiri oleh Pemerintah Daerah adalah standar tarif layanan PPK BLUD, yang harus diatur melalui Peraturan Daerah, ini disebutkan di Pasal 83 ayat (6)

“Tarif Layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan kepala daerah dan disampaikan kepada pimpinan Dewan perwakilan Rakyat Daerah”. Jika Peraturan tentang tarif layanan belum diterbitkan, juga tidak dilakukan penyesuaian secara berkala akan berimbas pada pendapatan Puskesmas, yang akhirnya berimbas juga pada hak remunerasi pegawai, juga sarana prasarana kesehatan yang seharusnya sesuai standar yang ditetapkan.

Menilik tujuan awal dari tata kelola BLUD, yang terkait erat dengan efektifitas dan efisiensi sistem pengelolaan, namun juga perlu dihubungkan dengan perundangundangan yang lain seperti Undang-undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan, Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, Undang-undang Nomer 30 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah. Undang-undang tersebut mengatur tentang beberapa hal tentang Administrasi Pemerintahan yang baik yang dikenal dengan Asas Umum Pemerintahan Yang Baik (AAUPB), juga hal-hal lain tentang tanggung jawab pemerintah untuk memenuhi kesejahteraan rakyat. Dari berbagai permasalahan tentang BLUD dikaitkan dengan berbagai perundang-undangan yang berlaku saat ini maka kami Menyusun proposal tesis yang berjudul: Analisis Efisiensi Pengelolaan Keuangan Pada Puskesmas sedinginanKec tanah putih Kab rokan hilir Dalam Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional.

METODE

Penelitian dengan judul "Analisis Efisiensi Pengelolaan Keuangan pada Puskesmas Sedinginan Kecamatan Tanah Putih Kabupaten Rokan Hilir dalam Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional" menggunakan pendekatan Deskriptif Kualitatif dengan desain studi kasus, karena memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap proses pengelolaan dana kapitasi JKN secara kontekstual di satu lokasi spesifik.

Deskriptif kualitatif merupakan pendekatan penelitian yang bertujuan menggambarkan fenomena secara mendalam dan alami tanpa manipulasi variabel, fokus pada pengalaman subjektif, makna, serta konteks sosial dari objek studi seperti proses pengelolaan keuangan di Puskesmas. Metode ini mengumpulkan data berupa kata-kata,

gambar, atau observasi melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan analisis dokumen, kemudian dianalisis secara induktif untuk membangun pemahaman holistik.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian terhadap pengelolaan keuangan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Puskesmas Sedinginan Kecamatan Tanah Putih Kabupaten Rokan Hilir, tingkat efisiensi diukur dengan membandingkan realisasi penerimaan Dana JKN terhadap target anggaran yang telah ditetapkan. Secara konseptual, efisiensi menunjukkan kemampuan organisasi dalam merealisasikan target yang direncanakan secara optimal. Semakin besar rasio antara realisasi dan target anggaran (mendekati atau mencapai 100%), maka semakin efisien pengelolaan keuangan yang dilakukan.

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa pada Tahun 2022 realisasi penerimaan sebesar Rp1.517.234.000 dengan target yang sama, sehingga tingkat efisiensi mencapai 100%. Pada Tahun 2023, realisasi sebesar Rp1.724.129.005 juga sesuai dengan target yang ditetapkan, dengan tingkat efisiensi sebesar 100%. Demikian pula pada Tahun 2024, realisasi penerimaan sebesar Rp1.018.956.250 terealisasi sepenuhnya sesuai target, sehingga kembali menunjukkan tingkat efisiensi 100%.

Temuan ini mengindikasikan bahwa selama periode 2022–2024, pengelolaan Dana JKN pada Puskesmas Sedinginan telah berjalan secara optimal dan sesuai perencanaan anggaran. Konsistensi capaian 100% menunjukkan adanya perencanaan yang realistis serta pengendalian keuangan yang baik dalam mendukung implementasi Program JKN.

Tabel 4.1 Tingkat Efisiensi Pengelolaan Keuangan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Sedinginan

No	Tahun	Target	Realisasi	Rasio Efisiensi	Keterangan
----	-------	--------	-----------	-----------------	------------

1	2022	1.517.234.000	1.517.234.000	100%	Sangat Efisien
2	2023	1.724.129.005	1.724.129.005	100%	Sangat Efisien
3	2024	1018.956.250	1018.956.250	100%	Sangat Efisien

Sumber: Data Olahan, 2025

Tabel 4.1 merangkum hasil perhitungan untuk mengetahui Rasio Efisiensi. Pada kolom pertama mencantumkan tahun anggaran yaitu tahun 2022 sampai tahun 2024 pada kolom kedua dan ketiga adalah Target dan Realisasi yang merupakan Target Penerimaan dan Realisasi Penerimaan dana JKN. Secara keseluruhan, rata-rata tingkat efektivitas pengelolaan keuangan Dana JKN selama tahun anggaran 2022 sampai dengan tahun 2024 pada persentase 100% dan dinyatakan sangat efektif. Hal ini menunjukkan kinerja puskesmas dalam merealisasikan dana JKN berdasarkan potensi riil dalam tahun anggaran 2022-2024 sudah sangat baik.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan Kepala Puskesmas Sedinginan Kecamatan Tanah Putih Kabupaten Rokan Hilir, pengaturan efisiensi pengelolaan keuangan dalam implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilaksanakan secara teknis, sistematis, dan berbasis regulasi. Mekanisme pengelolaan mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016, serta Peraturan Bupati Rokan Hilir Nomor 37 Tahun 2014 dan Peraturan Bupati Rokan Hilir Nomor 13 Tahun 2017. Pengelolaan dana dilakukan melalui siklus terstruktur yang meliputi tahapan perencanaan, pencairan, pelaksanaan, pelaporan, dan pengawasan.

Pada tahap perencanaan, penyusunan RKA-Kapitasi dilakukan setiap triwulan oleh tim yang terdiri dari Koordinator JKN, Bendahara Dana Kapitasi, dan Kepala Puskesmas selaku Kuasa Pengguna Anggaran. Dokumen disusun sebelum akhir triwulan dan diverifikasi oleh Dinas Kesehatan serta BPJS Kesehatan. Tahap pencairan dilakukan melalui transfer langsung dari BPJS ke rekening bendahara dana kapitasi, kemudian dicatat secara real-time

melalui sistem digital dan Buku Kas Umum JKN dengan mekanisme persetujuan berjenjang.

Dalam pelaksanaan belanja, pengadaan obat dan bahan habis pakai dilakukan melalui e-katalog untuk menjamin efisiensi harga, sementara distribusi menggunakan sistem stok digital. Remunerasi tenaga kesehatan diberikan berbasis kinerja sesuai indikator Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK). Pelaporan dilakukan secara bulanan dan triwulanan kepada Dinas Kesehatan, BPKAD, serta BPJS, disertai laporan realisasi anggaran dan pertanggungjawaban kinerja. Pengawasan dilaksanakan secara berlapis, baik internal maupun eksternal, sehingga pengelolaan dana JKN dapat berjalan akuntabel, transparan, dan efisien dalam mendukung mutu pelayanan kesehatan primer.

Level	Pelaku	Frekuensi
Internal	Tim Audit Puskesmas (3 orang)	Mingguan
Dinas	Dinkes Rohil + Inspektorat	Bulanan
Eksternal	BPJS + BPK	Triwulan/Semesteran
Digital	SIMDA Dashboard	Real-time

Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 dan turunannya mengatur bahwa dana kapitasi JKN dibayarkan BPJS Kesehatan langsung ke rekening dana kapitasi puskesmas dan dapat digunakan langsung untuk pelayanan peserta JKN, baik untuk jasa pelayanan (remunerasi) maupun operasional kesehatan. Sebagai UPT Dinas Kesehatan, rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi Puskesmas sedinginan Kec Tanah Putih Kab Rokan Hilir harus tercantum dalam Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) Dinas Kesehatan dan kemudian diintegrasikan ke APBD, sehingga efisiensi pengelolaan keuangan tidak bisa dilepaskan dari sistem keuangan daerah secara keseluruhan.

Bendahara Dana Kapitasi JKN di puskesmas wajib mencatat seluruh realisasi pendapatan dan belanja setiap bulan, melaporkannya kepada Kepala Puskesmas, lalu diteruskan ke Dinas Kesehatan dan

diakui dalam Laporan Keuangan Pemerintah Daerah, sehingga ada rantai pertanggungjawaban yang formal dan material. Efisiensi tercermin bila alokasi dana sesuai proporsi yang diatur (misalnya minimal sekitar 60% untuk jasa pelayanan dan sisanya untuk operasional) dan terserap optimal untuk kegiatan yang langsung berdampak pada mutu layanan, tanpa sisa dana besar yang mengendap.

Praktik Efisiensi dalam Pengelolaan Dana Kapitasi

Penelitian di berbagai puskesmas menunjukkan bahwa efisiensi pengelolaan dana kapitasi sangat ditentukan oleh tiga aspek: perencanaan yang realistis, pelaksanaan yang tepat sasaran, dan pengawasan yang efektif.

Studi di Puskesmas Pinogu menemukan bahwa perencanaan sudah cukup optimal karena disusun sesuai pagu dan prioritas kebutuhan operasional kesehatan, tetapi pelaksanaan belum maksimal karena sebagian dana kapitasi tidak terealisasi dan pengawasan belum efektif, ditandai dengan rendahnya penyerapan anggaran setiap tahun. Penelitian di Puskesmas Kutalimbaru Medan Tuntungan menunjukkan bahwa setelah penerapan pola Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), pemanfaatan dana kapitasi menjadi lebih fleksibel dan efisien; alokasi dana untuk jasa pelayanan mencapai target dan mutu layanan meningkat, yang menunjukkan bahwa pola BLUD dapat menjadi instrumen pengaturan efisiensi pengelolaan keuangan JKN di puskesmas.

Kajian lain di Puskesmas Makale menegaskan bahwa karena sekitar 75% pendapatan puskesmas bersumber dari dana kapitasi, mutu layanan yang belum memadai mencerminkan pemanfaatan dana kapitasi yang belum optimal; penguatan tata kelola dan efisiensi penggunaan dana diperlukan agar peningkatan mutu layanan sejalan dengan besarnya dana yang diterima. Penelitian di Kabupaten Pasaman Barat juga menemukan bahwa keterbatasan kompetensi pengelola dana (kurang memahami akuntansi dan keuangan daerah) serta minimnya sarana

husus (ruang dan sistem) menjadi faktor penghambat efisiensi pengelolaan dana kapitasi JKN di puskesmas.

Berdasarkan kerangka regulasi dan temuan penelitian, implikasi khusus bagi Puskesmas Sedinginan Kecamatan Tanah Putih Kabupaten Rokan Hilir dalam implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menuntut penguatan pengaturan efisiensi secara komprehensif. Pertama, perencanaan keuangan harus berbasis kinerja, di mana dana kapitasi JKN dituangkan dalam RKA dengan mengacu pada indikator mutu layanan seperti cakupan kunjungan, capaian program promotif-preventif, serta tingkat kepuasan pasien. Proporsi penggunaan dana untuk jasa pelayanan dan biaya operasional perlu disusun sesuai ketentuan regulasi, sekaligus benar-benar menjawab kebutuhan prioritas pelayanan kesehatan masyarakat setempat. Kedua, pelaksanaan dan penyerapan anggaran harus diarahkan pada kegiatan yang berdampak langsung terhadap peserta JKN, seperti pengadaan obat, alat kesehatan, bahan habis pakai, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, serta pemberian insentif berbasis kinerja. Optimalisasi penyerapan anggaran menjadi indikator penting agar tidak terjadi dana mengendap, sehingga setiap rupiah dana kapitasi menghasilkan output layanan yang terukur dan bernilai manfaat.

Ketiga, pengawasan dan akuntabilitas dilakukan secara berlapis. Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab formal dan material memastikan bendahara kapitasi menyusun laporan keuangan bulanan yang akurat, yang selanjutnya diaudit oleh Dinas Kesehatan dan Inspektorat sebagai pengawas internal, serta lembaga pengawas eksternal sesuai ketentuan. Terakhir, penguatan kapasitas SDM dan kelembagaan menjadi faktor kunci, termasuk pelatihan akuntansi keuangan daerah dan manajemen dana kapitasi. Penerapan pola Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) juga dapat menjadi alternatif strategis untuk meningkatkan fleksibilitas pengelolaan dana tanpa

mengurangi prinsip akuntabilitas. Dengan pengaturan tersebut, Puskesmas Sedinginan diharapkan mampu mengelola dana JKN secara efisien, transparan, dan berdampak nyata terhadap peningkatan mutu layanan kesehatan primer.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan Kepala Puskesmas Sedinginan Kecamatan Tanah Putih Kabupaten Rokan Hilir, efisiensi pengelolaan keuangan, khususnya dana kapitasi JKN, memberikan manfaat yang nyata dan strategis dalam implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional. Pertama, efisiensi berdampak langsung pada peningkatan mutu layanan. Dengan pengelolaan dana yang mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014, alokasi sebesar 60–70% untuk jasa pelayanan meliputi pengadaan obat esensial, alat kesehatan, dan insentif tenaga medis mampu meningkatkan cakupan kunjungan peserta JKN hingga 25% dalam satu tahun terakhir. Survei internal juga menunjukkan tingkat kepuasan pasien mencapai 85%, mencerminkan korelasi positif antara efisiensi anggaran dan kualitas pelayanan kesehatan primer.

Kedua, efisiensi menjamin keberlanjutan operasional puskesmas. Perencanaan RKA berbasis kinerja serta tingkat penyerapan anggaran yang mencapai rata-rata 95% setiap triwulan menunjukkan minimnya dana yang mengendap. Kondisi ini memperkuat stabilitas layanan tanpa terganggu hambatan administratif atau keterlambatan pembiayaan, sekaligus menghindarkan potensi temuan pemborosan anggaran.

Ketiga, manfaat efisiensi tercermin pada meningkatnya akuntabilitas dan kepercayaan publik. Laporan keuangan kapitasi disusun secara rutin, diaudit internal dan eksternal, serta dilaporkan kepada Dinas Kesehatan dan BPJS. Tidak adanya temuan signifikan dalam dua tahun terakhir memperkuat legitimasi kelembagaan puskesmas. Dampaknya, partisipasi peserta JKN di wilayah Tanah Putih meningkat sekitar 15%, sekaligus memperkecil risiko penyimpangan keuangan.

Secara keseluruhan, efisiensi pengelolaan dana kapitasi tidak hanya menghasilkan penghematan biaya, tetapi mendorong transformasi layanan dari pendekatan kuratif menuju promotif dan preventif. Dana kapitasi menjadi instrumen strategis untuk inovasi pelayanan, seperti penguatan skrining dini dan optimalisasi layanan berbasis kebutuhan masyarakat, sehingga manfaatnya dirasakan langsung dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan wawancara dengan Bendahara Puskesmas Sedinginan Kecamatan Tanah Putih Kabupaten Rokan Hilir, efisiensi pengelolaan dana kapitasi JKN memberikan manfaat teknis yang signifikan dalam implementasi program. Mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014, pengelolaan dilakukan melalui RKA berbasis kinerja setiap triwulan dengan alokasi rata-rata 65% untuk jasa pelayanan, 25% operasional, dan 10% pengembangan. Tingkat penyerapan anggaran mencapai 97% sehingga operasional layanan berjalan lancar, stok obat JKN terjaga, dan tidak terjadi penolakan pasien akibat keterbatasan dana. Efisiensi ini juga memperkuat akuntabilitas melalui pencatatan rutin pada buku kas dan jurnal keuangan yang dilaporkan setiap bulan kepada Kepala Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan BPJS melalui sistem digital, sehingga dalam dua tahun terakhir tidak terdapat temuan audit atau sanksi. Selain itu, alokasi dana yang tepat memungkinkan pemberian insentif kinerja, pelatihan tenaga kesehatan, serta pengadaan alat skrining dini yang berdampak pada peningkatan kunjungan JKN dan kepuasan pasien. Secara keseluruhan, efisiensi pengelolaan dana kapitasi mendorong kemandirian finansial puskesmas sekaligus meningkatkan mutu dan keberlanjutan pelayanan kesehatan primer.

Berdasarkan wawancara dengan Staf JKN, efisiensi pengelolaan dana kapitasi di Puskesmas Sedinginan Kecamatan Tanah Putih Kabupaten Rokan Hilir memberikan dampak langsung terhadap kelancaran

pelayanan harian. Dana kapitasi yang diterima dari BPJS Kesehatan dikelola secara tepat waktu sehingga pengadaan obat esensial, bahan habis pakai medis, dan alat skrining dapat dilakukan tanpa keterlambatan. Kondisi ini menghilangkan keluhan kekosongan stok dan menurunkan waktu tunggu pasien secara signifikan. Selain itu, pemberian insentif berbasis kinerja meningkatkan motivasi tenaga kesehatan, yang berdampak pada kenaikan jumlah kunjungan, capaian skrining, dan kepuasan pasien. Sistem pencatatan digital juga mengurangi beban administrasi sehingga staf dapat lebih fokus pada edukasi, pelayanan promotif-preventif, serta inovasi layanan berbasis kebutuhan masyarakat. Secara keseluruhan, efisiensi tidak hanya memperlancar operasional, tetapi juga memperkuat mutu dan responsivitas pelayanan JKN.

Berdasarkan wawancara dengan Narasumber 2 sebagai masyarakat pengguna JKN yang berprofesi sebagai petani di Tanah Putih, efisiensi pengelolaan keuangan Puskesmas Sedinginan memberikan manfaat yang dirasakan langsung oleh keluarga penerima layanan. Dana kapitasi yang dikelola secara tepat dan bersumber dari BPJS Kesehatan memungkinkan program imunisasi berjalan rutin tanpa keterlambatan, sehingga anak memperoleh imunisasi lengkap (BCG, polio, DPT, campak) tanpa biaya tambahan. Berbeda dengan kondisi sebelumnya yang kerap terkendala keterlambatan anggaran, pencairan dana kapitasi yang lebih cepat menjamin keberlanjutan program kesehatan dasar. Selain itu, efisiensi juga berdampak pada kualitas interaksi pelayanan, di mana waktu tunggu pasien relatif singkat dan konsultasi medis berlangsung lebih optimal. Insentif berbasis kinerja yang dikelola secara transparan meningkatkan motivasi tenaga kesehatan sehingga pelayanan menjadi lebih ramah dan profesional. Manfaat ekonomi turut dirasakan karena keluarga tidak lagi menanggung biaya pengobatan rutin, sehingga pendapatan dapat difokuskan pada kebutuhan produktif. Dengan demikian, efisiensi pengelolaan dana JKN tidak hanya memperbaiki sistem pelayanan, tetapi juga

meningkatkan kesejahteraan dan rasa aman masyarakat kecil terhadap akses kesehatan.

Berdasarkan wawancara dengan Narasumber 3 sebagai lansia penerima manfaat JKN sekaligus peserta PKH, efisiensi pengelolaan keuangan di Puskesmas Sedinginan Kecamatan Tanah Putih Kabupaten Rokan Hilir dirasakan secara langsung dalam bentuk layanan kesehatan yang lebih proaktif dan menyeluruh. Dana kapitasi yang bersumber dari BPJS Kesehatan memungkinkan pelaksanaan program home visit bagi lansia dengan penyakit kronis seperti diabetes dan asma. Melalui kunjungan rumah, perawat melakukan pemeriksaan gula darah, pemantauan kondisi kesehatan, serta pemberian obat dan insulin tanpa biaya tambahan. Selain itu, ketersediaan alat skrining seperti glucometer dan peralatan pemeriksaan penunjang lainnya mendukung deteksi dini komplikasi, sehingga mencegah risiko penyakit yang lebih berat dan mahal. Bagi lansia, efisiensi ini tidak hanya berarti penghematan biaya, tetapi juga rasa aman dan keberlanjutan pengobatan.

Secara konseptual, efisiensi pengelolaan dana kapitasi JKN berdampak pada tiga aspek utama. Pertama, peningkatan mutu pelayanan kesehatan, karena dana lebih terfokus pada pengadaan obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, serta penguatan layanan promotif dan preventif melalui skema Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK). Kedua, keberlanjutan operasional puskesmas lebih terjamin karena dana dapat dimanfaatkan langsung untuk kebutuhan prioritas tanpa ketergantungan penuh pada mekanisme birokrasi panjang APBD, sejalan dengan Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014. Ketiga, efisiensi berjalan seiring dengan penguatan akuntabilitas dan transparansi, karena setiap tahapan pengelolaan danamulai dari perencanaan hingga pelaporan dapat ditelusuri dan diawasi. Dengan demikian, manfaat efisiensi tidak hanya meningkatkan efektivitas layanan dan stabilitas operasional, tetapi juga memperkuat kepercayaan publik

terhadap tata kelola Program JKN di tingkat puskesmas.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat efisiensi pengelolaan dana kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Sedinginan Kecamatan Tanah Putih Kabupaten Rokan Hilir selama periode 2022–2024 mencapai 100%. Secara konseptual, efisiensi dalam sektor publik diartikan sebagai perbandingan antara output yang dihasilkan dengan input yang digunakan, di mana pengelolaan dinilai efisien apabila sumber daya dimanfaatkan secara optimal tanpa pemborosan (Mardiasmo, 2018). Capaian rasio 100% mengindikasikan kesesuaian antara perencanaan dan realisasi anggaran, serta kemampuan manajerial dalam mengendalikan dana kapitasi secara efektif.

Pengelolaan dana kapitasi JKN mengacu pada regulasi nasional yang mengatur bahwa dana kapitasi dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan ke fasilitas kesehatan tingkat pertama dan digunakan untuk jasa pelayanan serta biaya operasional sesuai ketentuan perundang-undangan. Mekanisme pembayaran langsung ini bertujuan meningkatkan fleksibilitas dan kecepatan pemanfaatan dana untuk pelayanan kesehatan primer (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Model kapitasi sendiri dalam teori pembiayaan kesehatan dipandang sebagai instrumen pengendalian biaya sekaligus pendorong efisiensi layanan primer (WHO, 2010).

Dari perspektif manajemen keuangan daerah, efisiensi sangat dipengaruhi oleh kualitas perencanaan anggaran berbasis kinerja. Pendekatan *performance-based budgeting* menekankan keterkaitan antara alokasi anggaran dengan indikator output dan outcome yang terukur (Bastian, 2016). Dalam konteks Puskesmas Sedinginan, penyusunan RKA-Kapitasi berbasis kebutuhan riil layanan (obat, bahan medis habis pakai, insentif tenaga kesehatan, serta program promotif-preventif) mencerminkan praktik penganggaran yang selaras dengan prinsip *value for money*—ekonomis, efisien, dan

efektif (Mahmudi, 2019).

Efisiensi yang dicapai juga diperkuat oleh sistem pengawasan internal dan eksternal. Akuntabilitas publik mensyaratkan transparansi, pelaporan yang tepat waktu, serta audit berkala untuk memastikan pengelolaan keuangan sesuai regulasi (Halim & Kusufi, 2018). Tidak adanya temuan signifikan dalam audit menunjukkan bahwa tata kelola keuangan berjalan sesuai prinsip *good governance*, yakni transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, dan independensi.

Lebih jauh, temuan ini mengonfirmasi hubungan kausal antara efisiensi keuangan dan mutu layanan. Studi tentang kapitasi berbasis kinerja menunjukkan bahwa insentif finansial yang dikelola dengan baik dapat meningkatkan motivasi tenaga kesehatan dan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan (Oxman & Fretheim, 2009). Dengan demikian, efisiensi pengelolaan dana kapitasi di Puskesmas Sedinginan tidak hanya bermakna administratif, tetapi juga berdampak pada peningkatan akses, ketersediaan obat, dan kepuasan pasien.

Secara keseluruhan, pembahasan ini menegaskan bahwa keberhasilan efisiensi di Puskesmas Sedinginan merupakan hasil sinergi antara regulasi yang mendukung, perencanaan berbasis kinerja, pengawasan berlapis, serta komitmen manajerial. Model ini dapat direplikasi sebagai praktik baik (*best practice*) dalam pengelolaan dana kapitasi JKN pada fasilitas kesehatan tingkat pertama lainnya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Puskesmas Sedinginan Kecamatan Tanah Putih Kabupaten Rokan Hilir mencapai efisiensi pengelolaan dana kapitasi JKN sebesar 100% selama 2022–2024, di mana realisasi penerimaan selalu sesuai dengan target anggaran. Tingkat penyerapan yang tinggi dan minimnya sisa anggaran menunjukkan perencanaan

yang realistis serta pengendalian keuangan yang efektif.

2. Efisiensi didukung oleh mekanisme pengelolaan yang sistematis, mulai dari perencanaan berbasis kinerja, pencairan langsung dari BPJS Kesehatan, pelaksanaan melalui sistem digital dan e-katalog, hingga pengawasan berlapis. Proses ini memastikan dana kapitasi digunakan sesuai prioritas dan diawasi secara transparan serta akuntabel.
3. Efisiensi memberikan dampak pada peningkatan mutu layanan, kelancaran operasional, dan penguatan akuntabilitas. Ketersediaan obat terjangkau, kunjungan peserta meningkat, insentif berbasis kinerja memotivasi tenaga kesehatan, serta minim temuan audit memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap layanan JKN.

DAFTAR RUJUKAN

- Jurnal NCAF Proceeding of National Conference on Accounting & Finance, 5, 200–206.
<https://doi.org/10.20885/ncaf.vol5.art23>
- Afdal, K. N. (2023). Analisis penerapan transaksi non tunai dalam pengelolaan keuangan daerah pada Sekretariat DPRD Provinsi Sumatera Barat. *Jurnal Manajemen dan Bisnis Ekonomi*, 1(4), 345–361.
<https://doi.org/10.54066/jmbe-itb.v1i4.782>
- Azzuhro, E. F. Y., Wiryaningtyas, D. P., & Subaida, I. (2023). Literasi keuangan dan perilaku keuangan yang mempengaruhi keputusan investasi melalui pengelolaan keuangan sebagai variabel intervening pada mahasiswa penerima KIP di Universitas Abdurachman Saleh Situbondo angkatan tahun 2020. *Jurnal Mahasiswa Entrepreneurship (JME)*, 2(5), 1028.
<https://doi.org/10.36841/jme.v2i5.3529>
- Badriah, L., & Avianti, W. (2023). The financial analisis efektivitas pengelolaan modal kerja dalam meningkatkan kinerja keuangan pada RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta. *Eqien - Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, 12(2), 157–168.
<https://doi.org/10.34308/eqien.v12i02.1434>
- Bastian, I. (2016). *Sistem akuntansi sektor publik*. Jakarta: Salemba Empat.
- Efrina, L. (2024). *Akuntansi keuangan daerah* (Efitra, Ed.; edisi pertama).
- Fitrah, A., & Handayati, P. (2022). Analisis efisiensi anggaran pada instansi pemerintahan badan layanan umum (Budget efficiency analysis in government agencies public service agency). 9(1), 42–48.
- Ghozali, A., & Nadjib, M. (2023). Pengelolaan keuangan daerah dalam upaya peningkatan capaian SPM HIV: Studi kasus di Puskesmas Kota X tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1546–1558.
<https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.15540>
- Haeri, A., Hosseini-Motlagh, S. M., Samani, M. R. G., & Rezaei, M. (2022). An integrated socially responsible-efficient approach toward health service network design. *Annals of Operations Research*, 319(1).
<https://doi.org/10.1007/s10479-021-04066-4>
- Halim, A., & Kusufi, M. S. (2018). *Akuntansi sektor publik: Akuntansi keuangan daerah*. Jakarta: Salemba Empat.
- Hasibuan, I. D., Simangunsong, R. A., Purba, R., Putri, D. H., & Ode, A. N. (2024). Analisis pengelolaan keuangan Puskesmas BLUD Simpang Empat Kabupaten Karo. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 4(2), 583–592.
<https://doi.org/10.54082/jupin.367>

- Jatirejo, P., & Mojokerto, K. (2023). Analisis implementasi fleksibilitas sistem pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) pada UPT Puskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi JKN pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mahmudi. (2019). *Manajemen kinerja sektor publik*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Mardiasmo. (2018). *Akuntansi sektor publik*. Yogyakarta: Andi.
- Margie, N., Artati, N. E., Rusmawati, A., & Sugiyarti, G. (2023). The influence of career development and compensation through motivation on the performance of healthcare workers in Buaran and Kedungwuni Sub-District Community Health Center. *Saudi Journal of Economics and Finance*, 7(11), 561–569. <https://doi.org/10.36348/sjef.2023.v07i11.011>
- Masnila, N. (2024). Pengaruh likuiditas, tingkat utang, dan efisiensi modal kerja terhadap kemampuan operasional pada Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas Kota Palembang, 10(5).
- Maulia, H., Renaldi, R., Wardani, S., Widodo, M. D., & Sando, W. (2022). Analisis hambatan dalam penerapan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Puskesmas di Kabupaten Bengkalis. *Jurnal Olahraga dan Kesehatan (ORKES)*, 1(2), 76–87. <https://doi.org/10.56466/orkes/vol1.iss2.8>
- Maulina, B. F., & Segarawasesa, F. S. (2023). Analisis akuntabilitas, efektivitas, dan transparansi laporan keuangan Lazismu Depok dalam perspektif PSAK mempengaruhi efektivitas pengelolaan keuangan daerah. *Jurnal Ekobistek*, 12(1), 486–494. <https://doi.org/10.35134/ekobistek.v12i1.500>
- Ningsih, A. A. (2021). Sejarah kesehatan masyarakat dan sejarah Puskesmas. UIN Alauddin Makassar. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/zb6f8>
- Oxman, A. D., & Fretheim, A. (2009). Can paying for results help to achieve the Millennium Development Goals? *World Health Organization Bulletin*, 87(8), 566–567.
- Putri, A. M., Suriyanti, L. H., & Hastanto, A. M. (2023). Faktor-faktor yang
- Radjak, L. I., & Taidi, A. (2022). Analisis pengelolaan keuangan sesuai Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah di Puskesmas Tolangohula. *Journal Syariah and Accounting Public*, 5(2), 103–111.
- Slamet, A., & Suryanto, B. (2022). Analisis kepatuhan pengelolaan keuangan BLUD dan tingkat kemandirian RSUD Puri Husada Tembilahan tahun 2015–2019. *Jurnal Ilmiah Akuntansi dan Keuangan*, 4(6), 2473–2481.
- Sugiyono. (2023). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D (Sutopo, M. Dr. Ir., Ed.; Edisi 2). CV Alfabeta.
- Widhiastuti, S. (2024). Pengelolaan perencanaan keuangan (Nurhaeni, Ed.; edisi pertama).
- World Health Organization (WHO). (2010). *Health systems financing: The path to universal coverage*. Geneva: WHO.
- Yusuf, A. M. (2017). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif & penelitian gabungan (I. Fahmi, Ed.; Edisi 1). Prenamedia Group.