

# **PETA POTENSI FRAUD/KORUPSI PENGELOLAAN DANA KAPITASI FKTP PROGRAM JKN**

**Oleh**

**Dewi Anggraeni**

**Febri Hendri Antoni Arif**

**Indonesia Corruption Watch**

**Februari 2018**

## I. Pendahuluan

OTT KPK terhadap Bupati Jombang pada awal bulan Februari 2018 telah mencuatkan masalah pengelolaan dana kapitasi puskesmas. OTT kali ini melibatkan setoran atau suap dari plt. Kadinkes pada Bupati dengan menggunakan dana kapitasi yang berasal dari masing-masing puskesmas di Kabupaten Jombang.

Kasus ini merupakan puncak gunung es dari pengelolaan dana kapitasi disebagian besar puskesmas Indonesia. Pada tahun 2016 diperkirakan terdapat 9.767 puskesmas dan FKTP lainnya yang menerima dana kapitasi diseluruh Indonesia senilai Rp 13 triliun. Dana ini digunakan untuk membiayai pelayanan pada target peserta sebanyak 188 juta (LHP BPK atas Kinerja BPJS Kesehatan, 2016). Akan tetapi tata kelola puskesmas masih buruk sehingga meningkatkan potensi fraud dan kerawanan dalam pengelolaan dana kapitasi.

Besarnya dana kapitasi yang ditransfer BPJS Kesehatan pada FKTP/Puskesmas telah menjadi isu publik ditingkat nasional dan daerah. Kepentingan politik kepala daerah yang membutuhkan biaya tinggi, akreditasi puskesmas dan kepentingan pribadi Kepala Puskesmas dan Bendahara telah mencuatkan isu ini.

Berdasarkan riset investigasi KPK ditemukan 4 kelemahan dalam tata kelola dana kapitasi di puskesmas yakni, regulasi, pembiayaan, tata laksana dan sumberdaya, dan pengawasan.

Ditingkat regulasi misalnya masih ada masalah pembagian dana kapitasi untuk jaspel (jasa pelayanan) dan biaya operasional. Ditingkat

pembiayaan, masih dibolehkan adanya peserta yang berpindah dari puskesmas ke FKTP swasta. Tata laksana, masalah eligibilitas dan verifikasi peserta. Pengawasan, tidak adanya dana pengawasan pengelolaan dana kapitasi.

Korupsi dana kapitasi tidak hanya terjadi di Kabupaten Jombang akan tetapi juga terjadi didaerah lain. Kasus dugaan korupsi dana kapitasi sebelumnya yang diduga melibatkan kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Subang dan kemudian juga menyeret bupati Subang adalah bukti lain bahwa korupsi dana kapitasi terjadi secara luas, sistemik dan melibatkan kepala daerah dan pejabat dinas kesehatan.

Dana kapitasi penting terutama bagi pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan oleh puskesmas. Ditingkat puskesmas upaya kesehatan promotif dan preventif adalah ujung tombak agar masyarakat tidak terkena penyakit. Puskesmas juga diharapkan dapat memberi pelayanan kuratif dalam bentuk diagnosis non spesialistik. Dana kapitasi diharapkan mampu meningkatkan kemampuan puskesmas dalam meningkatkan peran promotif, preventif dan kuratif tersebut.

Namun, potensi fraud dan korupsi dalam pengelolaan dana kapitasi mengancam fungsi puskesmas tersebut. Korupsi dana kapitasi akan berdampak terhadap mutu pelayanannya pada masyarakat terutama peserta JKN-PB.

Dalam konteks inilah ICW memandang penting untuk menyusun peta potensi fraud dan korupsi dana kapitasi. Dengan adanya peta ini diharapkan upaya pencegahan dan penindakan fraud dan korupsi dalam pengelolaan dana kapitasi bisa berjalan

dengan efektif sehingga pengelolaan dana kapitasi ditingkat puskesmas berdampak signifikan terhadap mutu layanan puskesmas.

## **II. Tujuan**

Memetakan peta potensi fraud dan korupsi dana kapitasi di FKTP terutama puskesmas.

## **III. Metodologi**

Peta potensi fraud dan korupsi dalam pengelolaan JKN didasarkan pada kasus korupsi yang ditangani oleh penegak hukum (KPK, Kejaksaan dan Kepolisian) serta hasil pemantauan ICW atas potensi fraud dalam implementasi program JKN tahun 2017.

Kasus dugaan korupsi yang dijadikan dasar dalam kajian ini adalah kasus korupsi dana kapitasi yang telah masuk tahap penyidikan dan juga telah memiliki tersangka. Berdasarkan pemantauan ICW terdapat 12 kasus korupsi dana kapitasi yang terjadi dipuskesmas dan menyeret Kepala Daerah, Kepala Dinas Kesehatan, Sekretaris Dinkes, Kepala Puskesmas, dan Bendahara Puskesmas.

Selain kasus tersebut, beberapa isu terkait dengan pemotongan, penyalahgunaan dan penggelapan dana kapitasi juga ikut mencuat ke publik. Dalam periode 2014 sampai 2017 terdapat 12 isu pemotongan, penyimpangan dan penyelewengan dana kapitasi di 12 daerah.

## **IV. Sistem Dana Kapitasi Dalam JKN**

### **a. Pengertian Dana Kapitasi dan perhitungan nilai kapitasi FKTP**

Berdasarkan ketentuan Pasal 1 angka 6 Perpres 32 Tahun 2014, dana kapitasi merupakan besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Pengertian ini sama dengan istilah "tarif kapitasi" sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka 1 Permenkes Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi JKN Untuk Jaspel dan Dukungan Biaya Operasional pada FKTP Milik Pemda.

Perhitungan dana kapitasi puskesmas yang diterima puskesmas perbulan didasarkan pada Permenkes No. 12 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Permenkes No. 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program JKN. Pasal 3 ayat (4) Permenkes ini menyatakan :

Standar tarif kapitasi di FKTP ditetapkan sebagai berikut:

- a. Puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara sebesar Rp 3.000,00 (tiga ribu rupiah) sampai dengan Rp 6.000,00 (enam ribu rupiah) per peserta per bulan;
- b. Rumah sakit Kelas D Pratama, klinik pratama, praktik dokter, atau fasilitas kesehatan yang setara sebesar Rp 8.000,00 (delapan ribu rupiah) sampai dengan Rp 10.000,00 (sepuluh ribu rupiah) per peserta per bulan; dan
- c. Praktik perorangan dokter gigi sebesar Rp 2.000,00 (dua ribu rupiah) per peserta per bulan.

Perhitungan tarif kapitasi ini selanjutnya mempertimbangkan kriteria sumber daya manusia, kelengkapan sarana dan

prasarana, lingkup pelayanan, dan komitmen pelayanan.

#### **b. Mekanisme penyaluran dana kapitasi**

Setelah ada perhitungan dana kapitasi, pembayaran dana kapitasi selanjutnya ditransfer BPJS Kesehatan pada rekening JKN Puskemas. Pembayaran ini didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di puskesmas sesuai dengan data peserta BPJS Kesehatan.

Transfer langsung dari BPJS Kesehatan pada rekening Puskesmas memang pengecualian dari pasal 1 angka 48 Permendagri No. 13 Tahun 2006, yang menentukan bahwa penerimaan daerah adalah uang yang masuk ke kas daerah. Demikian juga Pasal 13 ayat (2) Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara yang menentukan bahwa semua penerimaan dan pengeluaran daerah dilakukan melalui rekening kas umum daerah.

Namun demikian, berdasarkan Perpres 32 Tahun 2014 memang menyatakan bahwa rekening dana kapitasi JKN yang dikelola oleh Bendahara Dana Kapitasi JKN di puskesmas ditetapkan oleh Kepala Daerah dan merupakan bagian dari rekening Bendahara Umum Daerah.

#### **c. Penganggaran dana Kapitasi**

Setiap tahun, Kepala Puskesmas sebagai kepala UPT Dinas Kesehatan, membuat rencana pendapatan dan belanja puskesmas yang bersumber dari dana kapitasi JKN (RPBDK). Hal ini harus masuk dalam Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) Dinas Kesehatan. RPBDK selanjutnya dianggarkan dalam RKA-SKPD Dinas Kesehatan.

#### **d. Mekanisme Pelaksanaan dan Penatausahaan**

Berdasarkan Pasal 5 – Pasal 9 Perpres No. 32 Tahun 2014, mekanisme pelaksanaan dan penatausahaan dana kapitasi dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Kepala Dinas Kesehatan menyusun Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) berdasarkan peraturan daerah tentang APBD tahun anggaran berkenaan dan peraturan kepala daerah tentang penjabaran APBD tahun anggaran berkenaan;
2. Kepala daerah menetapkan Bendahara Dana Kapitasi JKN pada Puskesmas atas usul Kepala Dinas Kesehatan melalui PPKD;
3. Bendahara Dana Kapitasi JKN pada Puskesmas membuka Rekening Dana Kapitasi JKN, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah dan merupakan bagian dari Rekening BUD;
4. Kepala Puskesmas menyampaikan Rekening Dana Kapitasi JKN kepada BPJS Kesehatan;
5. BPJS Kesehatan membayar dana kapitasi JKN melalui Rekening Dana Kapitasi JKN pada Puskesmas yang diakui sebagai pendapatan Puskesmas dan dapat dipergunakan langsung untuk pelayanan peserta JKN pada Puskesmas;
6. Bendahara Dana Kapitasi JKN pada Puskesmas mencatat dan menyampaikan realisasi pendapatan dan belanja setiap bulan kepada Kepala Puskesmas;
7. Kepala Puskesmas menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja tersebut kepada Kepala Dinas

Kesehatan dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab. Dalam hal pendapatan dana kapitasi tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, dana kapitasi tersebut digunakan untuk tahun anggaran berikutnya;

8. Berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas, Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) Puskesmas kepada PPKD. SP2B FKTP tersebut termasuk sisa dana kapitasi yang belum digunakan pada tahun anggaran berkenaan;

9. Berdasarkan SP3B Puskesmas, PPKD selaku BUD menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) Puskesmas. PPK-SKPD dan PPKD melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja Puskesmas berdasarkan SP2B.

#### **e. Mekanisme Pertanggungjawaban**

Penggunaan dana kapitasi harus dipertanggungjawabkan oleh Puskesmas. Pejabat yang mempertanggungjawabkan hal tersebut adalah Kepala Puskesmas sebagai pejabat yang bertanggung jawab secara formal dan material atas pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN. Pendapatan dan belanja dana kapitasi disajikan dalam Laporan Keuangan Dinas Kesehatan dan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah. Hal ini sesuai dengan pasal 184 ayat (2) Permendagri No. 13 Tahun 2006 yang menentukan bahwa pejabat yang menandatangani dan/atau mengesahkan dokumen yang berkaitan dengan surat bukti yang menjadi dasar

penerimaan dan/atau pengeluaran atas pelaksanaan APBD bertanggung jawab terhadap kebenaran material dan akibat yang timbul dari penggunaan surat bukti dimaksud. Dalam pelaksanaannya, Kepala Puskesmas dibantu oleh Bendahara (JKN) Puskesmas.

#### **f. Pemanfaatan dana kapitasi**

Sesuai dengan Perpres No. 32 Tahun 2014 dan Permenkes No. 12 Tahun 2016, dana kapitasi yang diperoleh puskesmas digunakan untuk dua kelompok yakni, Jasa Pelayanan (Medis dan Non MEdis) dan Biaya Operasional. Persentase pembagian jasa dan biaya operasional medis sekurang-kurangnya 60 persen untuk Jaspel dan 40 persen untuk belanja operasional. Dalam prakteknya, Kepala Daerah bersama Dinkes dan Kepala Puskesmas sesuai dengan rencana anggaran bisa menaikkan jaspel lebih besar dari aturan diatas.

Termasuk jasa pelayanan adalah jasa yang diberikan pada petugas puskesmas baik medis maupun petugas non medis berdasarkan jabatan dan kehadiran.

Sementara belanja operasional ditetapkan berdasarkan rencana belanja yang telah diusulkan Puskesmas paa Dinas Kesehatan melalui Dokumen Penggunaan Anggaran.

Alokasi dana kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk :

1. Obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang pengadaannya dapat dilakukan melalui SKPD Dinas Kesehatan, dengan mempertimbangkan ketersediaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang

dialokasikan oleh pemerintah dan pemerintah daerah; dan

2. Kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya, yang meliputi;
  1. Upaya kesehatan perorangan berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif lainnya;
  2. Kunjungan rumah dalam rangka upaya kesehatan perorangan;
  3. Operasional untuk puskesmas keliling;
  4. Bahan cetak atau alat tulis kantor; dan/atau
  5. Administrasi keuangan dan sistem informasi.

**g. Pengawasan**

Pengawasan pengelolaan dana apitasi dilakuka oleh APIP (Aparatur Pengawas Internal Pemerintah) berdasarkan peraturan perundang-undangan.

**V. Peta Potensi Fraud dan Korupsi Dana Kapitasi di FKTP Milik Daerah**

ICW telah melakukan pemantauan terhadap potensi fraud yang terjadi pada puskesmas (FKTP) milik pemerintah daerah. Pemantauan dilakukan dengan melakukan pendampingan pasien PBI (Penerima Bantuan Iuran) yang dilakukan pada 26 Puskesmas di 14 Provinsi. Pemantauan dilakukan mulai dari bulan Maret sampai Agustus 2017.

Dari pemantauan tersebut ditemukan 13 potensi fraud yang terjadi di Puskesmas. Dari

13 potensi fraud tersebut, 8 temuan terkait dengan kapitasi. Rincian temuan antara lain terkait dengan memanfaatkan dana kapitasi tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (2 temuan), memanipulasi bukti pertanggungjawaban dan pencairan dana kapitasi (1 temuan) dan menarik biaya dari peserta yang seharusnya telah dijamin dalam biaya kapitasi dan/atau nonkapitasi sesuai dengan standar tarif yang ditetapkan (5 temuan).

Selain pemantauan fraud, ICW juga memantau penanganan perkara korupsi dan isu terkait dengan dana kapitasi yang terjadi diseluruh Indonesia. Sejak diberlakukannya program JKN tahun 2014, ICW menemukan paling sedikit telah terjadi 8 kasus korupsi terkait pengelolaan dana kapitasi di 8 daerah Indonesia. Kerugian negara terkait kasus ini mencapai Rp 5,8 miliar. Jumlah tersangka terkait dengan kasus dana kapitasi ini mencapai 14 orang.

Menariknya, meski dalam jumlah kasus dan kerugian negara kecil, akan tetapi korupsi dana kapitasi tidak hanya melibatkan birokrasi menengah bawah (Kepala Puskesmas dan Bendahara) akan tetapi juga melibatkan pejabat Dinkes seperti Kadinkes, Sekretaris Dinkes, Bendahara Dinkes dan Kabid Dinkes. Lebih dari itu, kepala daerah juga ikut terlibat dalam menikmati aliran dana kapitasi ini.

Dari 8 kasus korupsi dana kapitasi, paling tidak dua kepala daerah telah ikut terseret dalam pusaran kasus ini yakni, Bupati Jombang dan Bupati Subang. Kedua kepala daerah ini diduga telah menikmati aliran dana kapitasi. Selain itu, terdapat 4 Kadinkes juga menjadi tersangka terkait dalam kasus ini yakni, Kadinkes Pesisir Barat Provinsi (Lampung), plt

Kadinkes Jombang (Jatim), Kadinkes Lampung Timur (Lampung), Kadinkes Ketapang (Kalbar).

Sementara itu, selain Kepala daerah dan pejabat eselon 2 dan 3 Dinkes, Kepala Puskesmas juga ikut menjadi tersangka dalam kasus korupsi dana kapitas. Terdapat 3 orang kepala puskesmas dan bendahara puskesmas yang juga ikut terseret dalam kasus korupsi. Mereka diduga memanipulasi dokumen terkait dana kapitasi atau ikut memotong dana kapitasi untuk jasa pelayanan pada petugas puskesmas.

Berikut adalah kasus dugaan korupsi dalam pengelolaan dana kapitasi.

1. Kasus dugaan korupsi dana JKN tahun 2017 Puskesmas Moro Karimun, Kepulauan Riau.
2. Kasus dugaan korupsi dana kapitasi JKN Tahun 2015 oleh Kepala dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat, Lampung.
3. Kasus dugaan korupsi dana JKN-Kapitasi Tahun 2015-2016 Kabupaten Ketapang Kalbar oleh Kepala Dinas Kesehatan
4. Kasus dugaan korupsi dana kapitasi Tahun 2014 Puskesmas Tanasitolo Kabupaten Wajo, Sulsel.
5. Kasus dugaan korupsi dana kapitasi puskesmas tahun 2017 oleh Bupati dan Kadinkes Jombang, Jatim
6. Kasus dugaan korupsi dana kapitasi Tahun 2014 Kabupaten Subang oleh Bupati Subang.
7. Kasus dugaan korupsi dana kapitasi tahun 2017 Lampung Timur, Lampung
8. Kasus dugaan pemotongan dana kapitasi di Puskesmas Parampuan, Kabupaten Lombok Barat, NTB Tahun 2016

S

Selain kasus korupsi dana kapitasi (kasus yang masuk tahap penyidikan) ada beberapa isu lain yang juga mencuat ke publik daerah terkait dengan pengelolaan dana kapitasi.

1. Isu pemotongan dana kapitasi JKN tahun 2017 untuk akreditasi puskesmas di Kabupaten Karawang  
Sumber  
<http://www.pelitakarawang.com/2017/08/bola-liar-pemotongan-dana-kapitasi.html>
2. Isu pemotongan dana kapitasi puskesmas periode 2015-2017 di Kediri, Jatim  
Sumber : 1.  
<https://www.jawapos.com/radarkediri/read/2017/11/03/24202/wah-dana-jasa-pelayanan-puskesmas-ini-dipotong> .  
<http://www.harinterbit.com/2015/read/2014/07/20/5484/29/29/Dana-Kapitasi-JKN-Tetap-Dibajak-Dinkes>
3. Isu pemotongan dana kapitasi puskesmas tahun 2015 di Padang Lawas, Sumut.  
Sumber :  
<https://www.apakabarsidimpuan.com/puskesmas-menjerit-dana-kapitasi-bpjs-padang-lawas-dipotong-dinkes/>
4. Isu pemotongan jasa pelayanan bidan Puskesmas Simpang Ulin tahun 2015 di Kabupaten Aceh Timur, DI Aceh.  
Sumber :  
<http://www.globalaceh.com/2015/06/polisi-dan-jaksa-diminta-usut-kasus.html>
5. Isu pemotongan dana kapitasi puskesmas tahun 2014-2017 di Serdang Bedagai Sumut.  
Sumber :  
<https://www.hetanews.com/article/96044/dinkes-sergai-potong-jasa-medik-perawat-dan-tenaga-medis-hingga-50-persen>

6. Isu dugaan penggelapan dana kapitasi di Puskesmas Bonto Kabupaten Pangkep, Sulsel tahun 2017.  
Sumber :  
<https://www.sulselsatu.com/2017/11/08/sulsel/gowatamapan/kepala-puskesmas-bonto-perak-diduga-selewangkan-dana-medis.html>
7. Isu pemotongan dana kapitasi tahun 2014 di Kabupaten Musi Rawas Banyuasin, Sumsel.  
Sumber :  
<https://www.jurnalindependen.com/kp-pd-kecam-keras-dugaan-pemotongan-uang-jkn-dinkes-mura/>
8. Isu pemotongan dana kapitasi puskesmas di Kabupaten Labuhan Batu Urata Sumut. Sumber :  
<http://suarasumut.com/arsip/rp-568-dana-kapitasi-jkn-bpjs-labura-menguap/>
9. Isu pemotongan dan penyimpangan dana kapitasi di Kabupaten Bogor tahun 2015  
Sumber :  
<https://www.kupasmerdeka.com/2015/09/bau-kkn-terhembus-di-dinkes-kab-bogor/>
10. Isu dugaan penyimpangan dana kapitasi di Puskesmas Jatibarang Indramayu Jabar tahun 2014.  
Sumber :  
<http://harianjayapos.com/detail-8800-dana-kapitasi-jkn-indramayu-untuk-puskesmas-diduga-penyimpangan.html>

Berdasarkan kasus korupsi dan isu kapitasi serta hasil pemantauan ICW atas potensi fraud dalam implementasi program JKN dapat dikelompokkan potensi Fraud dan korupsi dalam pengelolaan dana kapitasi di daerah. Potensi tersebut adalah :

1. **Dugaan manipulasi kehadiran dan komposisi petugas** puskesmas untuk

perhitungan jaspel. Kasus diketahui terjadi di Puskesmas Simalingkar kota Medan dimana petugas puskesmas dimintasi mengisi absen kehadiran penuh untuk 1 bulan meski mereka izin selama 4 hari. Namun demikian, jaspel yang diterima petugas tetap disesuaikan dengan ketidakhadiran selama 4 hari. Sisa dana 4 hari diambil pihak puskesmas dengan dalih untuk operasional atau tambahan biaya akreditasi puskesmas.

2. **Pemotongan dana jasa pelayanan** bagi petugas medis dan non medis puskesmas. Pola ini terjadi hampir di semua puskesmas di semua daerah. Nilai potongan bervariasi di masing-masing daerah seperti di Medan dipotong sebesar Rp 100 ribu perbulan per petugas. Atau di daerah lain dipotong oleh Kapus dan Bendahara Puskesmas Rp 1 juta. Pemotongan terjadi terutama pada puskesmas atau daerah yang belum menerapkan *cashless transaction*. Pemberian jaspel dilakukan secara tunai oleh bendahara puskesmas dan langsung dipotong. Nilai potongan variatif dari yang terendah RP 100 ribu sampai dengan penetapan angka 75 persen dari jaspel diberikan pada Kepala Puskesmas (kasus dana kapitasi Puskesmas Moro, Batam)
3. **Pungutan liar** terhadap petugas puskesmas yang menerima Jasa Pelayanan. Hal ini terjadi ketika dana jaspel sudah ditangan petugas puskesmas namun kemudian mereka diminta untuk membayar, menyetor, menyumbang uang atau istilah lainnya yang pada dasarnya adalah pungutan liar dilakukan oleh pihak manajemen puskesmas.
4. **Setoran atau suap** Puskesmas pada atasan lebih tinggi seperti Kepala Dinas Kesehatan, Sekretaris Dinas Kesehatan

dan Kepala Daerah. Hasil pemotongan atau pungutan liar selanjutnya digunakan untuk berbagai keperluan. Kasus di Jombang digunakan untuk menyuap plt Kadinkes dan Bbupati atau juga setoran tertentu pada pejabat Dinkes. Atau dana hasil potongan atau pungli digunakan untuk membayar biaya administrasi puskesmas dalam proses sertifikasi. Hal ini paling tidak diduga terjadi di Kota Medan dan daerah lainnya.

5. **Pengelembungan harga dan volume atau belanja fiktif** dana kapitasi dalam kelompok belanja operasional puskesmas. Dana kapitasi untuk operasional puskesmas digunakan untuk membeli bahan medis dan non medis. Kepala Puskesmas dan Bendahara membeli barang pada penyedia atau toko dimana bukti pertanggungjawaban dimanipulasi meski barangnya tidak ada. Atau harga barang yang dibeli jauh lebih tinggi dari harga pasar. Hal ini bisa terjadi karena ada kongkalingkong antara Kepala Puskesmas dan Bendahara dengan penyedia yang memberi kwitansi kosong atau manipulasi bukti pembelian. Kasus ini terjadi di Puskesmas Moro Batam dimana

pengeluaran biaya operasional diduga direkayasa (digelembungkan atau dimanipulasi).

6. **Anggaran ganda** dimana satu kegiatan didanai oleh dua sumber yakni Dana Kapitasi Operasional dan dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Sesuai dengan permenkes dana kapitasi operasional bisa digunakan untuk kegiatan upaya (perseorangan) preventif dan promotif kesehatan puskesmas. Kegiatan ini juga bisa dibiayai dari BOK. Oleh karena itu, potensi korupsi terjadi ketika satu kegiatan yang seharusnya cukup didanai dari satu sumber, dana kapitasi misalnya, tetapi juga memperoleh dana dari BOK. Dana dari BOK kemudian digunakan untuk kepentingan lain diluar kepentingan pelayanan puskesmas.
7. **Mengarahkan pasien berobat pada klinik swasta.** Untuk menghindari habisnya serta berkurangnya dana kapitasi serta keuntungan pribadi, petugas puskesmas mengarahkan pasien BPJS terutama peserta PBI berobat ke klinik swasta yang ada kaitan dengan dirinya. Meski hal ini tidak menjadi kasus korupsi namun diduga praktik ini terjadi secara sistemik dan luas.

| No | Pola  | Dugaan Pelaku   | Penyebab   | Solusi  |
|----|---|---|--|---|
| 1. | Manipulasi dokumen dan isinya untuk perhitungan Jaspel seperti dokumen absensi dan jumlah pegawai   | Petugas puskesmas (medis non medis, bendahara dan kepala puskesmas) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya desakan untuk menyetor sebagian dana kapitasi pada atasan.</li> <li>2. Kebutuhan dana puskesmas yang tidak bisa dipenuhi oleh dana kapitasi, BOK dan lainnya.</li> <li>3. Adanya keinginan untuk keuntungan pribadi kepala puskesmas dan bendahara</li> <li>4. Sistem pencatatan pertanggungjawaban keuangan belum baik.</li> <li>5. Petugas puskesmas takut pada kepala puskesmas</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transparansi dokumen perhitungan pembagian jaspel ditingkat puskesmas pada publik</li> <li>• Membangun Sistem Perlindungan dan Jaminan bagi saksi pelapor di internal petugas puskesmas dan Dinkes (<i>Whistle Blower System</i>)</li> <li>• Memperkuat sistem pemeriksaan terutama anggaran pemeriksaan dana</li> </ul> |
| 2. | Pemotongan dan jaspel   | Kepala Puskesmas dan Bendahara                                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala puskesmas memiliki otoritas kuat dalam puskesmas sehingga pegawai tidak berani mengkritik jika terjadi pemotongan anggaran</li> <li>2. Sistem pengawasan internal pemda lemah</li> </ol>  |   |
| 3. | Menyetor dana hasil pemotongan jaspel pada kepala dinas kesehatan atau kepala daerah (menyuap). Dana juga digunakan untuk membiaya kegiatan lain seperti sertifikasi/akreditasi puskesmas | Kepala Puskesmas dan Bendahara                                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada ketakutan pada atasan untuk dimutasi atau dicopot dari jabatan.</li> <li>2. Ingin mendapatkan pendapatan dan belanja sesuai dengan keinginannya</li> <li>3. Sistem pengawasan pegawai rendah</li> <li>4. Adanya kebutuhan untuk dana kampanye atau dana politik/pilkada</li> </ol>   |   |
| 4. | Manipulasi dan penggelembungan harga pembelian obat dan bahan habis pakai yang didanai dari dana kapitasi untuk operasional.  | Kepala Puskesmas dan Bendahara                                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistem pengawasan dan pemeriksaan pertanggungjawaban lemah.</li> <li>2. Ada pihak lain seperti penyedia obat meubalair dan lainnya yang bersedia memberi atau merekayasa bukti pertanggungjawaban belanja.</li> </ol>  |   |
| 5. | Anggaran ganda, dimana  | Kepala  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya keinginan untuk mendapatkan</li> </ol>  |   |

|    |  |  |   |  |
|----|--|--|---|--|
|    | belanja operasional didanai dari dana kapitasi dan BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Kegiatan satu tapi didanai dari dua sumber yakni dana kapitasi dan BOK. Salah satu sumber.dana digelapkan.   | Puskesmas                                | keuntungan dari belanja operasional<br>2. Adanya permintaan setoran dari atasan.  | kapitasi puskesmas.<br>• Penegakan aturan terutama pemberian sanksi bagi pelaku.<br>• Membangun sistem elektronik untuk perhitungan, perencanaan, penganggaran, belanja, pertanggungjawaban dan pengelolaan aset puskesmas (e-govt).         |
| 6. | Memeras kepala puskesmas pada saat pengesahan rencana pendapatan dan belanja kapitasi setiap tahun.  | Kepala daerah dan Kepala Dinas Kesehatan | 1. Menguasai informasi tentang besaran dana kapitasi dan BOK yang diterima puskesmas.<br>2. Kebutuhan dana politik dan kebutuhan pribadi.<br>3. Kepala puskesmas dan pegawainya adalah anak buah yang takut pada Kadinkes dan Kepala daerah |  |
| 7. | Sebagian peserta (PBI) tidak mendapatkan kartu sehingga tidak bisa mengakses layanan puskesmas. Atau, jika mengakses layanan puskesmas harus mengeluarkan biaya sendiri. Informasi ini dijadikan kongkalingkong antara BPJS Kes dengan Kepala Daerah, Dinkes atau Kepala Puskesmas bahwa dana kapitasi yang ditransfer ke FKTP tidak akan habis pada tingkat tertentu. |  |   | Verifikasi dan validasi peserta terutama terkait dengan apakah mereka telah memiliki kartu JKN-KIS.<br>Membuka informasi peserta JKN-PBI yang ditetapkan oleh Kemenkes dan data BPJS yang menjadi dasar perhitungan dana kapitasi puskesmas. |

### Penyebab Korupsi Dana Kapitasi

Dari beberapa peta potensi fraud dan korupsi dana kapitasi diatas dapat diidentifikasi penyebabnya sebagai berikut :

1. Dana yang diterima puskesmas sangat besar. Puskesmas tidak hanya menerima dana kapitasi akan tetapi juga menerima dana lainnya seperti dana BOK, dana Jamkesda, dan APBD lainnya. Rata-rata setiap puskesmas menerima dana kapitasi sebesar Rp 400 juta pertahun. Ditambah dengan dana BOK, dana Jamkesda (bagi daerah yang memiliki jamkesda), APBD dan lainnya. Besarnya dana ini telah menjadikan pejabat pemda mulai dari Kepala Daerah, Kepala Dinas Kesehatan, Sekretaris Dinas, Bendahara dinas, Kepala Puskesmas dan Bendahara tertarik menikmati keuntungan.

Dorongan ini diperkuat oleh adanya kewenangan yang dimiliki kepala daerah dalam perencanaan, penganggaran, penangkatan bendahara JKN Puskesmas, dan pencairan dana belanja kapitasi. Selain itu, kepala daerah, Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas memiliki otoritas terhadap promosi dan mutasi pegawai puskesmas. Kondisi ini membuat pemotongan, pemerasan atau penyuaipan bisa terjadi. Pegawai puskesmas, baik pegawai medis atau non medis, tidak berani menyikapi pemotongan atau pungutan liar atas dana jasa pelayanan yang menjadi hak mereka.

Jika mereka melakukan protes atas pemotongan atau pungutan liar maka mereka dicap sebagai pembangkang, pemberontak dan tidak loyal pada atasan. Mereka terkadang dinilai tidak mendukung kemajuan puskesmas tempat mereka bekerja. Tidak hanya itu, mereka sebagai PNS/ASN juga dihambat. Dokter pembangkang dihambat karirnya atau nilai SKP.

2. Pengelolaan dana kapitasi puskesmas tidak transparan. Pengelolaan dana kapitasi mulai dari perencanaan, penanggaran, pelaksanaan, pertanggungjawaban dan pengelolaan aset puskesmas sepenuhnya tertutup dikelola oleh kepala puskesmas dan bendahara. Publik tidak bisa mengakses besaran dan pemanfaatan dana puskesmas. Bahkan, petugas puskesmas sendiri juga tidak bisa mengakses pemanfaatan dana kapitasi dan dana puskesmas lainnya.

Hal ini mengakibatkan Kepala Puskesmas sebagai penanggungjawab penggunaan kapitasi bersama dengan bendahara puskesmas leluasa melakukan manipulasi, pemotongan, pungli dan penyelewengan dana kapitasi. Mereka tidak khawatir pada publik atau petugas puskesmas lainnya yang akan melaporkan penyelewengan karena tidak memiliki bukti penyelewengan tersebut.

3. Belum efektifnya pendampingan dan pengawasan APIP (Aparat Pengawas Internal Pemerintah). Hal ini terjadi karena dana kapitasi bukanlah prioritas diawasi oleh Inspektorat daerah. Akibatnya, tidak ada program dan anggaran untuk pendampingan, pengawasan bahkan pemeriksaan jika ada laporan pemotongan atau penyimpangan dana kapitasi di daerah mereka.
4. Belum ada sanksi yang tegas atas pemotongan, pungutan liar, dan penyelewengan dana kapitasi oleh puskesmas. Sejauh ini, baru 8 kasus korupsi dana kapitasi yang masuk dalam proses hokum. Sementara itu, penyelewengan dana kapitasi patut diduga terjadi secara luas dan sistemik. Hal ini juga membuat pelaku korupsi dana kapitasi semakin berani karena merasa dilindungi dan tidak akan tersentuh oleh penegak hukum.

5. Belum adanya sistem perlindungan saksi pelapor dalam pemerintah daerah. Modus korupsi terbanyak dalam pengelolaan dana kapitasi adalah pemotongan atau pungutan pada petugas puskesmas. Seharusnya banyak keluhan dan laporan dari PNS/ASN atas laporan ini. Akan tetapi, meski terjadi sistemik dan luas hanya sedikit yang protes dan mencuat ke publik. Hal ini disebabkan karena PNS/ASN tidak berani mengungkapkan penyelewengan ini karena takut dengan atasannya. Ancaman mutasi, karir dihambat serta ancaman terhadap keluarga menghantui mereka sehingga tidak berani protes atau melaporkannya.

## **VI. Kesimpulan dan Rekomendasi**

### **Kesimpulan**

Potensi fraud dan korupsi dalam pengelolaan dana kapitasi di Puskesmas tinggi. Hal ini terjadi karena besarnya dana yang dikelola oleh puskesmas terutama dana kapitasi. Besarnya dana ini telah mendorong pejabat daerah seperti kepala daerah, kepala dinas kesehatan, kepala puskesmas untuk menyelewengkan dana ini.

Besarnya kewenangan kepala daerah, kepala dinas dan kepala puskesmas cukup efektif menekan petugas puskesmas yang menerima jaspel. Berlingkungan dibalik loyalitas, kepatuhan terhadap atasan dan ancaman mutasi serta jenjang karir, PNS/ASN yang honor jaspel dipotong tidak berani memprotes dan melaporkan. Belum adanya penegakan hukum dan aturan yang efektif dan luas serta perlindungan dan jaminan karir membuat mereka semakin tidak berani melaporkan penyelewengan dana kapitasi ini.

Modus paling banyak adalah memotong dana jasa pelayanan yang oleh petugas medis dan non medis puskesmas. pengelolaan dana ini belum transparan, tata kelola belum baik, minimnya pengawasan, serta belum adanya sistem perlindungan dan jaminan bagi PNS/ASN atau pihak lain dalam pelaporan penyimpangan.

Selain itu, rendahnya kemampuan sumberdaya puskesmas mengakibatkan tata kelola terutama pencatatan keuangan dana kapitasi bermasalah. Hal ini semakin diperparah belum adanya alat atau sistem elektronik yang andal untuk membuat proses perencanaan, penanggran, belanja, pencatatan dan pertanggungjawaban. Sistem elektronik akan membantu kecepatan pencatatan, penyimpanan arsip serta keamanan file dan dokumen pertanggungjawaban. Dengan adanya sistem ini maka potensi penyelewengan dana kapitasi bisa diperkecil.

### **Rekomendasi**

Terkait dengan masalah ini kami merekomendasikan hal berikut :

1. Kemenkes perlu memperbaiki regulasi ditingkat permenkes yang mengatur tentang transparansi rencana kerja, anggaran, belanja dan pertanggungjawaban puskesmas pada publik. Puskesmas diwajibkan untuk membuka informasi tentang besaran dana kapitasi yang diperoleh per bulan dan pertahun pada publik serta bukti belanja yang menggunakan dana kapitasi.
2. Kemenpan RB, KPK serta LPSK membangun sistem perlindungan saksi dan pelapor serta jaminan karir bagi PNS/ASN yang mengungkap adanya fraud dan korupsi dalam pengelolaan dana kapitasi.

3. Pemerintah daerah terutama inspektorat daerah membangun program pengawasan sehingga ada anggaran untuk melakukan pengawasan dan pemeriksaan akuntabilitas pengelolaan dana kapitasi ditingkat FKTP terutama Puskesmas.
4. Pemerintah daerah harus memberi sanksi tegas terhadap pelaku yang menyelewengkan dan memotong dana kapitasi.
5. Kemendagri membuat regulasi terkait pengelolaan dana kapitasi secara elektronik.
6. BPJS Kesehatan membuka data peserta pada publik terutama peserta yang telah mendapatkan kartu BPJS Kesehatan agar bisa diverifikasi dan validasi oleh publik.