



EFEKTIVITAS PENGAWASAN DAN KEPATUHAN PELAPORAN PERTANGGUNGJAWABAN KEUANGAN DANA KAPITASI JKN PUSKESMAS

Januarius Moa¹, Katharina Yuneti² Paulus Libu Lamawitak³

¹⁻³Universitas Nusa Nipa, Indonesia

Alamat : Jalan Kesehatan Nomor 3, Beru, Alok Timur, Kabupaten Sikka, NTT

Email: januarius201298@gmail.com

Abstract

This study aims to evaluate the effectiveness of supervision conducted by the Sikka District Health Office regarding the financial accountability reporting compliance of JKN Capitation Funds at Community Health Centers, with a primary focus on understanding the implemented supervisory models and identifying factors that inhibit the effectiveness of oversight and reporting compliance. The research methodology employed is descriptive qualitative, utilizing data collection techniques such as in-depth interviews with key informants, direct observation, and document analysis of accountability reports. The findings reveal that the supervisory mechanisms established by the Health Office through quarterly evaluations and data reconciliation have operated systematically to minimize recording errors; however, the overall effectiveness is still hindered by low compliance at the Health Centers level regarding reporting timeliness. This non-compliance leads to obstructed comprehensive oversight, the risk of delayed capitation fund disbursements for subsequent periods, and an increased potential for audit findings by regulatory bodies. Consequently, this study suggests the necessity of enhancing supervisory capacity at the Health Centers level and strengthening preventive guidance functions by the District Health Office to ensure better financial accountability.

Keywords: Effectiveness of Supervision, Reporting Compliance, JKN Capitation Fund, Community Health Center.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka terhadap kepatuhan pelaporan pertanggungjawaban keuangan Dana Kapitasi JKN Puskesmas. Fokus utama kajian ini adalah untuk memahami model pengawasan yang diterapkan serta mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat Efektivitas Pengawasan dan Kepatuhan Pelaporan Pertanggungjawaban Keuangan Dana Kapitasi JKN Puskesmas. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan informan kunci, observasi langsung, dan analisis dokumen laporan pertanggungjawaban. Mekanisme pengawasan yang dilakukan Dinas Kesehatan melalui evaluasi triwulan dan rekonsiliasi data telah berjalan secara sistematis untuk meminimalkan kesalahan pencatatan. Namun, efektivitas pengawasan tersebut masih terhambat pada tingkat kepatuhan Puskesmas dalam ketepatan waktu pelaporan. Ketidakpatuhan ini berdampak pada terhambatnya pengawasan menyeluruh, risiko penundaan pencairan dana kapitasi periode berikutnya, serta meningkatnya risiko temuan audit oleh lembaga pemeriksa. Penelitian ini menyarankan perlunya peningkatan kapasitas pengawasan di tingkat Puskesmas dan penguatan fungsi pembinaan secara preventif oleh Dinas Kesehatan.

Kata Kunci: Efektivitas Pengawasan, Kepatuhan Pelaporan, Dana Kapitasi JKN, Puskesmas.

Pendahuluan

Setiap instansi negara memiliki kewenangan, tugas dan fungsi berbeda yang telah diatur dalam peraturan perundang – undangan. Walaupun memiliki kewenangan yang berbeda, tetapi setiap instansi negara memiliki tujuan yang sama yaitu memajukan Negara Republik Indonesia dan Kesejahteraan Masyarakat. Dinas Kesehatan Merupakan Lembaga Pemerintahan yang mempunyai fungsi, tugas serta tanggung jawab untuk menjalankan sebagian urusan daerah khususnya di Bidang Kesehatan supaya tercapainya kesejahteraan masyarakat.

Keberadaan Dinkes (Dinas Kesehatan) merupakan manifestasi nyata dari amanat desentralisasi, dimana Dinas Kesehatan bertugas sebagai perpanjangan tangan kebijakan pusat dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sekaligus sebagai motor penggerak inisiatif kesehatan lokal. Tugas ini mencakup implementasi program strategis Nasional Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang bertujuan untuk memastikan akses layanan kesehatan yang merata dan bermutu. Dalam hierarki pemerintahan, Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka merupakan unsur pelaksanaan otonomi daerah di bidang kesehatan, dimana Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka memiliki berbagai unit pelayanan kesehatan yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Sikka untuk memastikan masyarakat mendapatkan akses kesehatan yang berkualitas, merata, dan terjangkau.

Sejalan dengan peran strategis Dinas Kesehatan dalam visi kesehatan nasional, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi program kunci yang wajib diimplementasikan. JKN bertujuan menjamin akses layanan kesehatan yang merata. Dana JKN yang diterima oleh Puskesmas, sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Dana Kapitasi JKN dikelola dan dimanfaatkan oleh Puskemas sesuai dengan

ketentuan Peraturan Perundang-Undangan No. 6 Tahun 2022 tentang penggunaan jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dalam pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. Puskesmas adalah organisasi nirlaba atau nirlaba BPJS Kesehatan memberikan insentif JKN, yang dikenal sebagai Kapitasi JKN, kepada Puskesmas sebagai penyedia layanan kesehatan. Dana Insentif JKN dibayar setiap bulan tanpa memperhitungkan berapa banyak pasien peserta JKN yang berobat atau jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada mereka. Artinya, Puskesmas menerima bantuan tunai Dana JKN setiap bulan, dan Puskesmas menerima Dana tersebut adalah Puskesmas yang sudah menerapkan PPK-BLUD dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 74 Tahun 2018 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Dinas Kesehatan memegang peran kunci dalam menjalankan fungsi pembinaan mutu layanan dan SDM, serta memastikan efektivitas pelaporan penggunaan Dana Kapitasi JKN. Fungsi kendali mutu ini bertujuan memastikan bahwa dana JKN yang masuk ke Puskesmas sebanding dengan peningkatan kualitas pelayanan yang diterima masyarakat. Pengelolaan dan pelaksanaan tugas dilakukan sesuai kerangka hukum dan kebijakan yang berlaku.

Pembinaan mutu layanan merupakan salah satu pilar penting agar Program JKN dapat berjalan dengan baik dan mencapai tujuannya, yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang adil, merata, dan bermutu bagi masyarakat Kabupaten Sikka. Pembinaan mutu layanan tidak terlepas dari ketersediaan sumber daya yang memadai. Melalui peran kendali mutu, Dinas Kesehatan bertanggung jawab memastikan bahwa alokasi Dana Kapasitasi JKN yang diterima Puskesmas sebanding dengan peningkatan kualitas pelayanan yang diterima masyarakat. Dengan demikian, tujuan utama JKN untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan dapat tercapai.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam implementasinya Puskesmas sebagai unit kerja Dinas Kesehatan ditetapkan sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan berperan sebagai gerbang utama pelayanan kesehatan bagi peserta JKN. Melalui peran tersebut, Puskesmas tidak hanya bertanggung jawab dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), tetapi juga dalam pengelolaan sumber pembiayaan pelayanan yang bersumber dari Dana Kapitasi JKN. Penggunaan Dana Kapitasi JK mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, khususnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2022, yang mengatur proporsi penggunaan dana yakni minimal 60% dialokasikan untuk Jasa Pelayanan dan maksimal 40% untuk Biaya Operasional, termasuk pengadaan obat dan bahan habis pakai penunjang pelayanan JKN.

Pengawasan dan akuntabilitas Dana Kapitasi JKN di Kabupaten Sikka telah dilaksanakan secara optimal oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka melalui pengawasan eksternal. Pengawasan eksternal dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka sebagai instansi pembina dan

pengawas, melalui pembinaan teknis, monitoring rutin, evaluasi pelaporan, serta pemeriksaan administratif terhadap Laporan Pertanggungjawaban Dana Kapitasi JKN khususnya untuk Puskesmas. Pengawasan tersebut dilakukan dengan menetapkan jadwal pelaporan yang jelas, menyampaikan pedoman teknis pengelolaan Dana Kapitasi JKN, melakukan permintaan Laporan Pertanggungjawaban (LPJ) secara periodik, serta melaksanakan pemeriksaan administratif terhadap kelengkapan dan kesesuaian dokumen pelaporan. Dengan mekanisme tersebut, Dinas Kesehatan telah menjalankan fungsi pengawasan secara konsisten dan berkelanjutan guna memastikan akuntabilitas dan transparansi pengelolaan Dana Kapitasi JKN. Namun demikian, permasalahan utama dalam pengelolaan Dana Kapitasi JKN justru bersumber dari tingkat Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis, khususnya terkait ketidakpatuhan terhadap jadwal pelaporan keuangan. Keterlambatan penyerahan LPJ Dana Kapitasi JKN umumnya disebabkan oleh kendala pada Puskesmas, seperti ketidaksiapan administrasi keuangan, ketidaklengkapan dokumen pendukung (kuitansi, nota, SPJ, dan bukti fisik kegiatan), serta kesalahan teknis dalam penyusunan laporan, termasuk pengelompokan jenis belanja dan penggunaan kode rekening. Kondisi ini menunjukkan bahwa keterlambatan pelaporan bukan merupakan akibat lemahnya pengawasan Dinas Kesehatan, melainkan mencerminkan belum optimalnya kapasitas manajemen administrasi dan penatausahaan keuangan di tingkat Puskesmas.

Tinjauan Teori

Teori Keagenan dan Teori Kepatuhan

Teori keagenan yang dipelopori oleh Jensen dan Meckling (1976) mendeskripsikan hubungan kontraktual antara satu pihak atau lebih (prinsipal) yang mendelegasikan wewenang pengambilan keputusan kepada pihak lain (agen). Dalam konteks sektor publik, teori ini menjadi pisau analisis untuk membedakan hubungan antara pemerintah pusat/daerah sebagai pemberi mandat dan unit pelaksana sebagai penerima mandat. Masalah keagenan muncul ketika terjadi asimetri informasi (information asymmetry), di mana agen memiliki informasi yang lebih banyak dan lebih teknis mengenai kondisi lapangan dibandingkan prinsipal. Hal ini memicu risiko moral hazard, yaitu kecenderungan agen untuk tidak melaksanakan mandat sepenuhnya demi kepentingan prinsipal, melainkan bertindak untuk keuntungannya sendiri, seperti menunda pelaporan kinerja yang buruk atau memanipulasi data laporan keuangan untuk menghindari sanksi.

Teori Kepatuhan yang dikemukakan oleh Tyler (1990) menjelaskan bahwa kepatuhan individu terhadap aturan dan hukum tidak hanya dipengaruhi oleh sanksi, tetapi juga oleh persepsi terhadap legitimasi otoritas, keadilan prosedural, dan kepercayaan terhadap institusi. Teori kepatuhan Mengelompokkan dalam dua perspektif utama:

1. Kepatuhan Instrumental.

Kepatuhan yang didorong oleh perhitungan untung rugi. Agen akan patuh jika merasa sanksi (punishment) yang diberikan oleh otoritas Dinas Kesehatan cukup berat dan pengawasan audit berjalan ketat. Jika pengawasan lemah, kepatuhan menurun.

2. Kepatuhan Normatif.

Kepatuhan yang didasarkan pada nilai internal, moralitas, dan legitimasi otoritas. Dalam konteks ini, Puskesmas mematuhi aturan pelaporan bukan karena takut sanksi, melainkan karena kesadaran etika bahwa transparansi dana publik adalah kewajiban moral.

Teori Kepatuhan digunakan untuk membedah motivasi Puskesmas dalam menyusun Laporan Pertanggungjawaban (LPJ). Kepatuhan dalam sektor publik terbagi menjadi kepatuhan instrumental (patuh karena takut akan sanksi audit) dan kepatuhan normatif (patuh karena kesadaran akan nilai etika dan tujuan organisasi).

Mutu Layanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah kesesuaian pelayanan kesehatan dengan standar profesi dan standar pelayanan yang berlaku, dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara wajar, efisien, aman, dan memuaskan secara norma, etika, serta hukum.

Saat ini mutu layanan kesehatan merupakan fokus utama bagi masyarakat. Kesadaran dan kepedulian terhadap mutu memang semakin meningkat. Hal-hal yang berkaitan dengan mutu saat ini antara lain: kepercayaan bahwa sesuatu yang bermutu pastilah merupakan hal yang bersifat luks, mewah, dan mahal. Mutu juga dianggap sesuatu hal yang bersifat abstrak sehingga tidak dapat diukur. Upaya peningkatan mutu memerlukan biaya yang cukup mahal (Machmud, R. (2008)).

Berdasarkan pada pasal 1 angka 2 permenkes nomor 30 tahun 2022 mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan iuran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien. Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar dan efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum dan social budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.

untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan adalah memenuhi kebutuhan atau tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas kepada konsumen terhadap pelayanan kesehatan. Jadi, mutu pelayanan kesehatan yaitu menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada

diri setiap pasien.

Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan (Dinkes) merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan wajib di bidang kesehatan yang berkedudukan sebagai perangkat daerah di bawah Kepala Daerah, berfungsi sebagai regulator, pengawas teknis, sekaligus penentu arah kebijakan kesehatan lokal. Berdasarkan landasan hukum UU No. 23 Tahun 2014 dan UU No. 36 Tahun 2009, Dinkes bertanggung jawab dalam merumuskan kebijakan strategis, menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Perorangan (UKP) yang merata, serta melakukan pembinaan standar mutu fasyankes seperti Puskesmas. Selain aspek pelayanan, Dinkes juga memegang peranan krusial dalam pengelolaan serta pengawasan pembiayaan kesehatan (termasuk dana JKN) dan pelaksanaan monitoring evaluasi secara berkala guna menjamin transparansi, akuntabilitas, serta pemenuhan hak asasi masyarakat atas layanan kesehatan yang bermutu.

Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) dengan mengutamakan prinsip promotif dan preventif demi mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal di wilayah kerjanya. Berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 dan regulasi terkait Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Puskesmas memiliki wewenang luas mulai dari perencanaan berbasis analisis masalah, pemberdayaan masyarakat, hingga penyelenggaraan pelayanan medis komprehensif yang didanai melalui skema kapitasi dari BPJS Kesehatan. Pengelolaan dana kapitasi ini mencakup tahapan penganggaran dalam RKA-SKPD Dinas Kesehatan, pelaksanaan melalui rekening khusus atas nama Puskesmas, serta pertanggungjawaban formal dan material yang terintegrasi dalam laporan keuangan daerah. Sesuai ketentuan, pemanfaatan dana tersebut dialokasikan sekurang-kurangnya 60% untuk jasa pelayanan tenaga kesehatan dan sisanya untuk dukungan biaya operasional, di mana efektivitas pengelolaannya sangat bergantung pada fungsi pembinaan dan pengawasan Dinas Kesehatan guna mencegah kendala arus kas atau risiko kecurangan (fraud).

Pengawasan

Pengawasan merupakan fungsi manajerial esensial yang bertujuan memastikan seluruh kegiatan organisasi berjalan sesuai rencana, standar, dan peraturan guna mencegah terjadinya penyimpangan serta menjaga akuntabilitas. Mekanisme ini terbagi menjadi dua pilar utama, yaitu pengawasan internal dan eksternal. Secara internal, pengawasan dilakukan melalui pengendalian terintegrasi oleh pimpinan dan pegawai yang mencakup penetapan prosedur tertulis, pembinaan SDM melalui sistem reward dan punishment, pengelolaan sistem informasi, serta pengamanan aset

fisik. Sementara itu, pengawasan eksternal dilakukan oleh pihak luar organisasi, seperti audit independen oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) untuk menilai kepatuhan anggaran, pengawasan kebijakan oleh DPRD, serta kontrol sosial dari masyarakat, media, dan LSM. Sinergi antara pengawasan internal yang bersifat bimbingan manajerial dan pengawasan eksternal yang menjamin transparansi publik sangat krusial untuk menciptakan tata kelola pemerintahan yang efektif, efisien, dan bertanggung jawab terhadap tujuan utama organisasi.

Akuntabilitas

Akuntabilitas merupakan prinsip dasar dalam penyelenggaraan organisasi publik yang menuntut setiap instansi untuk mempertanggungjawabkan seluruh tindakan, kebijakan, serta hasil kinerja kepada pihak yang memiliki kewenangan maupun kepada masyarakat. Akuntabilitas dipahami bukan hanya sebagai proses administratif pelaporan, tetapi sebagai komitmen organisasi untuk menjalankan tugas secara transparan, efektif, dan sesuai ketentuan. Menurut Mareta, F. C., & Fakhri, F. (2024) menegaskan bahwa akuntabilitas pelayanan publik mencakup empat dimensi utama, yaitu:

1. Akuntabilitas hukum dan regulasi.
2. Akuntabilitas proses.
3. Akuntabilitas program dan
4. Akuntabilitas kebijakan.

Keempat dimensi tersebut memastikan bahwa aktivitas organisasi tidak hanya sah secara hukum, tetapi juga efektif, efisien, dan sesuai dengan tujuan pembangunan.

Dalam sektor pelayanan kesehatan, akuntabilitas menjadi semakin penting karena berkaitan dengan pemenuhan hak dasar masyarakat terkait kesehatan. Putri (et al 2025) menunjukkan bahwa tantangan utama dalam akuntabilitas sektor kesehatan meliputi lemahnya implementasi kebijakan, ketidakselarasan antarinstansi, dan pemahaman aparatur yang belum merata mengenai mekanisme pertanggungjawaban. Untuk itu, peningkatan transparansi, koordinasi program, dan digitalisasi data kesehatan menjadi langkah strategis dalam memperkuat akuntabilitas.

Secara khusus, Dinas Kesehatan memiliki kewajiban akuntabilitas yang lebih luas dibandingkan instansi lainnya karena mengelola program-program vital seperti kesehatan ibu dan anak, imunisasi, penanganan penyakit menular, peningkatan mutu layanan puskesmas, serta penggunaan dana kesehatan seperti APBD, DAK, dan BOK. Hal ini menunjukkan bahwa akuntabilitas kinerja Dinkes tidak hanya diukur dari laporan LAKIP, tetapi juga dari efektivitas pengelolaan sumber daya, ketepatan sasaran program, dan kualitas outcome kesehatan masyarakat. Akuntabilitas ada Dinkes bukan hanya menyangkut pertanggungjawaban administratif, melainkan juga akuntabilitas moral, profesional, dan sosial terhadap kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk menganalisis efektivitas dan kepatuhan pelaporan keuangan dana kapitasi JKN Puskesmas secara mendalam, penelitian ini dilaksanakan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka yang menfokuskan pada efektivitas dan kepatuhan terhadap ketepatan waktu dalam pelaporan Dana JKN serta kendala dalam proses kinerja pelaporan Dana JKN. Untuk menjamin validitas data, peneliti menerapkan tiga instrumen pengumpulan data:

1. Wawancara Mendalam: Dilakukan bersama informan kunci seperti pengelola dana kapitasi dan pejabat pengawas Dinas Kesehatan guna menggali persepsi regulasi serta hambatan riil dalam praktik pelaporan.
2. Observasi Langsung: Meninjau operasional pencatatan dana dan verifikasi internal di lapangan untuk menilai kesenjangan antara kebijakan standar (SOP) dengan praktik nyata.
3. Analisis Dokumen: Mengevaluasi aspek akuntabilitas melalui pemeriksaan laporan pertanggungjawaban, buku kas, RKA, dan realisasi anggaran untuk mengukur transparansi penggunaan dana publik.

Prosedur Analisis Data

Proses analisis data dilakukan secara interaktif dan berkesinambungan mengacu pada model Miles dan Huberman melalui empat tahapan sistematis:

1. Pengumpulan Data (Data Collection): Menghimpun seluruh informasi melalui triangulasi sumber dari berbagai informan kunci dan dokumen keuangan secara berulang hingga mencapai titik jenuh.
2. Reduksi Data (Data Reduction): Merangkum dan memfokuskan data pada tema krusial seperti tingkat kepatuhan, mekanisme pengawasan, dan pola akuntabilitas penggunaan dana guna menyederhanakan kompleksitas informasi.
3. Penyajian Data (Data Display): Menyusun data hasil reduksi ke dalam bentuk narasi deskriptif yang terstruktur agar hubungan antarfenomena pengawasan dan kepatuhan administrasi di Puskesmas mudah dipahami.

Hasil dan Pembahasan

1. Efektivitas Pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka terhadap LPJ Dana Kapitasi JKN

Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Sikka menjalankan fungsi pengawasan terhadap Laporan Pertanggungjawaban (LPJ) Dana Kapitasi JKN melalui mekanisme yang terstruktur, meliputi permintaan LPJ periodik, pemeriksaan administratif, koordinasi antar pimpinan, serta pembinaan teknis. Berdasarkan wawancara dengan informan kunci, Bapak Roni (Sub Program

Perencanaan), mekanisme utama yang diterapkan adalah evaluasi triwulan. Dalam proses ini, Puskesmas wajib menyampaikan laporan realisasi penggunaan dana setiap tiga bulan untuk kemudian dilakukan cross-check dan rekonsiliasi data bersama bagian keuangan. Prosedur ini bertujuan untuk mensinkronkan data realisasi fisik dengan data keuangan guna memastikan keakuratan, konsistensi, dan kevalidan data sebelum ditetapkan sebagai laporan resmi. Bapak Roni menilai mekanisme ini sebenarnya sudah cukup efisien secara sistematis karena mampu meminimalkan potensi kesalahan pencatatan melalui pengawasan yang bersifat periodik. Namun, secara faktual di lapangan, fungsi pengawasan ini belum sepenuhnya efektif secara preventif dalam menjamin kepatuhan administratif yang sempurna. Hasil penelitian mengungkap adanya kendala signifikan berupa diskrepansi data dan ketidakteraturan waktu pelaporan. Berdasarkan penuturan Bapak Roni dalam wawancara, kendala utama yang dihadapi Dinkes adalah seringnya terjadi keterlambatan pelaporan realisasi keuangan dari pihak Puskesmas. Selain itu, ditemukan selisih angka antara data realisasi yang diserahkan Puskesmas dengan data yang tercatat pada bagian keuangan Dinkes. Masalah ini mengindikasikan masih lemahnya ketelitian serta konsistensi rekonsiliasi data di tingkat Puskesmas, yang pada akhirnya menghambat proses verifikasi dan evaluasi oleh Dinas Kesehatan.

Secara keseluruhan, efektivitas pengawasan Dinkes Kabupaten Sikka saat ini masih bersifat parsial. Meskipun pengawasan telah berjalan secara struktural sesuai dengan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019, upaya tersebut belum mampu sepenuhnya mencegah terjadinya ketidaksesuaian data dan keterlambatan laporan. Kondisi ini menegaskan perlunya penguatan pengawasan yang lebih integratif, yang tidak hanya mengandalkan pemeriksaan administratif triwulanan, tetapi juga memerlukan peningkatan kapasitas SDM pengelola keuangan di Puskesmas, penyempurnaan sistem informasi pelaporan, serta penguatan koordinasi yang lebih intensif guna mewujudkan akuntabilitas dana JKN yang optimal.

2. Analisis Kepatuhan Puskesmas dalam Pelaporan Dana Kapitasi JKN

Tingkat kepatuhan Puskesmas di Kabupaten Sikka dalam menyusun dan menyerahkan Laporan Pertanggungjawaban (LPJ) Dana Kapitasi JKN menunjukkan upaya yang cukup besar namun masih dihadapkan pada kendala operasional yang bersifat sistemik. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Monika dari bagian keuangan, kepatuhan terhadap jadwal pelaporan sangat fluktuatif karena dipengaruhi oleh intensitas belanja; tingginya aktivitas pelayanan cenderung memicu keterlambatan, sehingga Dinas Kesehatan terpaksa menerapkan mekanisme sanksi tegas mulai dari teguran tertulis hingga penundaan pencairan dana periode berikutnya bagi Puskesmas yang melalaikan kewajibannya. Selain masalah ketepatan waktu, kualitas laporan pun masih sering ditemukan belum memenuhi standar regulasi, seperti adanya kesalahan pengelompokan kode

rekening, ketidaklengkapan dokumen pendukung (kuitansi dan nota), hingga ketiadaan tanda tangan pejabat berwenang, yang mana jika ditemukan ketidaksesuaian belanja dengan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA), bendahara diwajibkan melakukan penyetoran kembali dana tersebut ke rekening JKN sebagai bentuk pemulihan anggaran.

Penelitian ini mengidentifikasi tiga faktor utama yang menghambat kepatuhan administrasi tersebut: pertama, kendala birokrasi tanda tangan yang sering terhambat akibat pejabat sedang dinas luar kota; kedua, kompleksitas dokumen SPJ yang sangat mendetail karena satu item belanja memerlukan lampiran berlapis; dan ketiga, dualisme peran bendahara yang merupakan tenaga kesehatan dengan beban kerja ganda antara pelayanan medis dan tugas administratif keuangan. Dampak dari ketidakpatuhan ini, sebagaimana ditekankan oleh Pak Roni dari bagian perencanaan, tidak hanya menghambat proses verifikasi anggaran di tingkat kabupaten, tetapi juga menciptakan risiko akuntabilitas yang besar terhadap potensi temuan audit oleh Inspektorat maupun Badan Pemeriksa Keuangan (BPK). Oleh karena itu, meskipun mekanisme verifikasi berjenjang telah tersedia, efektivitasnya tetap memerlukan dukungan berupa peningkatan kompetensi sumber daya manusia serta penyederhanaan alur birokrasi agar kepatuhan administratif tidak mengabaikan kualitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

Penutup

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan diatas, maka penulis mengambil kesimpulan yaitu sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Fungsi Pengawasan: Berdasarkan observasi partisipatif dalam proses verifikasi, administrasi, dan monitoring lapangan, Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka telah menjalankan pengawasan pelaporan LPJ Dana Kapitasi JKN secara struktural melalui evaluasi triwulan dan pembinaan teknis sesuai regulasi yang berlaku.
2. Evaluasi Efektivitas Pengawasan: Meskipun sistem pengawasan telah berjalan untuk menjaga akuntabilitas, efektivitasnya dinilai belum optimal dan cenderung bersifat korektif-reaktif akibat masih adanya keterlambatan penyampaian laporan serta diskrepansi data antara unit kerja.
3. Mekanisme Intern Puskesmas: Pada tingkat unit pelaksana, Puskesmas telah menerapkan verifikasi berjenjang yang cukup baik, namun implementasinya terhambat oleh keterbatasan sistem informasi yang belum terintegrasi, dinamika regulasi, serta beban kerja ganda sumber daya manusia.
4. Kesimpulan dan Arahan Penguatan: Secara keseluruhan, kerangka struktur pengawasan sudah tersedia, namun diperlukan penguatan sistemik dan integrasi data secara real-time untuk mewujudkan kepatuhan pelaporan serta akuntabilitas pengelolaan dana yang lebih

berkelanjutan.

Saran

Dari pemaparan kesimpulan diatas penulis dapat merekomendasikan saran yaitu sebagai berikut :

1. Pemerintah Kabupaten Sikka: Disarankan untuk memperkuat dukungan kebijakan dan anggaran melalui regulasi pengawasan terpadu lintas sektor (Dinkes, BPKAD, dan Inspektorat), mempercepat digitalisasi sistem informasi keuangan, serta menjamin ketersediaan SDM pengelola keuangan yang kompeten sesuai standar.
2. Program Studi Akuntansi: Diharapkan dapat memberikan informasi dan pembaruan terkait dinamika lapangan secara konsisten kepada mahasiswa, baik sebelum maupun saat proses magang, agar mahasiswa lebih siap menghadapi perubahan regulasi dan praktik profesional.
3. Peneliti Selanjutnya: Disarankan untuk mengembangkan kajian menggunakan pendekatan kuantitatif atau mixed methods guna mengukur efektivitas secara objektif, serta memperluas cakupan penelitian melalui studi komparatif antar daerah atau evaluasi peran digitalisasi dalam akuntabilitas dana kesehatan.

Daftar Pustaka

- Alfina, T. A. (2019). *Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tingkat IV Kota Madiun Tahun 2019* (Doctoral dissertation, STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun).
- Anita, B., & Febriawati, H. (2019). *Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional*. Deepublish.
- Azizah, N., Santoso, S., & Sumaryati, S. (2019). 2021. "Pengaruh Persepsi Magang Dunia Usaha/Dunia Industri Dan Pengalaman Organisasi Terhadap Kesiapan Kerja Mahasiswa. *Tata Arta: Jurnal Pendidikan Akuntansi*, 5(1)." 32(3): 167–86.
- Budiarto, W., & Kristiana, L. (2015). Pemanfaatan Dana Kapitasi Oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Dalam Penyelenggaraan JKN. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(4), 437-445.
- Hadi, F., Gandryani, F., & Afifah, F. (2025). Konsep Pemerintahan Daerah Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014. *Jurnal Ilmu Hukum Wijaya Putra*, 3(2), 83-98.
- Hijrana, H. (2025). *Analisis Pemanfaatan Dana Kapitasi Dalam Meningkatkan Mutu Layanan Pada Puskesmas Tapalang Kabupaten Mamuju (Analysis Of The Use Of Capitation Funds In Improving The Quality Of Services At The Tapalang Community Health Center, Mamuju Regency)* (Doctoral Dissertation, Universitas Sulawesi Barat).
- Hindriani, N., Hanafi, I., & Domai, T. (2012). Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) Dalam Perencanaan dan Pelaksanaan Anggaran di Daerah (Studi Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun). *Wacana Journal of Social and Humanity Studies*, 15(3), 1-9.
- Indonesia, R. (2006). Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah. *Negara Republik Indonesia*.

- Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2018 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah*. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pencatatan dan Pengelolaan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan, R. I. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2022 Tentang Penggunaan Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumawardhany, S., Shanti, Y. K., & Sudarmadi, S. (2025). Pentingnya Pengawasan Efektif dalam Mendukung Pengelolaan Keuangan yang Akuntabel pada ISTN Yayasan Perguruan Cikini. *PUAN INDONESIA*, 6(2), 515-526.
- Machmud, R. (2008). Manajemen mutu pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 2(2), 186-190.
- Mareta, F. C., & Fakih, F. (2024). Mekanisme Akuntabilitas Pelayanan Publik. *Jurnal Ilmu Administrasi Dan Studi Kebijakan (JIASK)*, 6(2), 231-240.
- Jensen, Michael C., and William H. Meckling. 2019. "Theory of the Firm: Managerial Behavior, Agency Costs and Ownership Structure." *Corporate Governance: Values, Ethics and Leadership*: 77–132.
- Mokodompit, R. F., Saerang, D. P. E., & Manossoh, H. (2017). Implementasi Pemanfaatan dan Pengelolaan Keuangan Dana Kapitasi JKN Oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Pemerintah Kota Kotamobagu. *Jurnal Riset Akuntansi Dan Auditing" Goodwill"*, 8(2).
- Pemerintah Kabupaten Balangan. (2014). *Peraturan Bupati Balangan Nomor 32 Tahun 2014 tentang pemanfaatan dana kapitasi program Jaminan Kesehatan Nasional*. Pemerintah Kabupaten Balangan.
- Permenkes, R. I. (2013). *Tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional*. Jakarta: Peraturan Menti Kesehatan.

- Putri, A. A., Lumbantobing, S. B., & Wasir, R. (2025). Membangun Transparansi dan Akuntabilitas dalam Tata Kelola Sistem Kesehatan Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 4, 294-303.
- Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- RI, O. (2021). Surat Kepala Biro Perencanaan dan Keuangan Ombudsman RI Nomor 519/PR.
- Rosyidi, S., Damayanti, D., Dewi, D. A. L., Ilhami, S. D., & Lukiarti, M. M. (2024). Analisis Kualitas Pelayanan Publik Berdasarkan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)(Studi Kasus pada Organisasi Perangkat Daerah (OPD), Kecamatan dan Puskesmas se Kabupaten Rembang). *BBM (Buletin Bisnis & Manajemen)*, 10(2), 250-264.
- Sabillah, E. F. (2022). Literature Review: Evaluasi Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas. *Jurnal Sosial Teknologi*, 2(12), 1378-1386.
- Sari, R. S., Tasri, Y. D., & Shakila, R. (2021). Sosialisasi Manajemen Klinis untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi Profesional Perekam Medis. *ABDINE: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 147-158.
- Umbora, E., Falah, S., & Pangayow, B. J. (2018). Pengaruh Manajemen Aset Terhadap Optimalisasi Pemanfaatan Aset Tetap Pemerintah Daerah. *Jurnal Akuntansi, Audit, Dan Aset*, 1(2), 90-112.