



ANALISIS IMPLEMENTASI PENGELOLAAN DANA KAPITASI JKN OLEH PUSKESMAS DI KABUPATEN PASAMAN BARAT

Wilia Nespita¹⁾, Delmi Sulastr²⁾ Nur Afrainin Syah³⁾

^{1,2,3}Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Pasaman Barat

email: wilianespita@gmail.com, delmisulastr@yahoo.com, nur@med.unand.ac.id

Submission: 14-07-2019, Reviewed: 19-08-2019, Accepted: 29-09-2019

<https://doi.org/10.22216/jit.2019.v13i3.4737>

Abstract

Background: The total of remaining funds that accumulate in the public health center account will cause various impacts, especially the useless funds. The capitation fund was very prone to be frauded, so that need special actions related to the management of this capitation fund. Objective: This study aimed to determine the input components that support the management of capitation funds by public health center in West Pasaman Regency. Method: Qualitative research study with semi-structured interviews, document review and observation with 9 informants. They were head of regency, Regional People's Representative Assembly, Health Departement and 2 sample from Public Health Center. Results: Management of capitation funds by Public Health Center in West Pasaman Regency was not optimal yet. The cause can be seen in the input component, which is the man who the treasurer of capitation fund was not yet equipped with knowledge about regional financial accounting and management, and infrastructure such as special rooms that were not available yet. Conclusion: The capitation fund management in Public Health Center needs to be improved by increasing the capacity of management personnel and completing infrastructure that is not available yet.

JEL Classification : I13, I15

Keywords: Capitation Funds, Management, National Health Insurance

Abtrak

Latar Belakang : Jumlah dana sisa yang menumpuk di rekening puskesmas akan menimbulkan berbagai dampak terutama munculnya dana yang tidak termanfaatkan atau dana sisa. Dana kapitasi ini sifatnya sangat rawan untuk disalah gunakan sehingga perlu adanya tindakan yang khusus terkait pengelolaan dana kapitasi ini. Tujuan : Untuk mengetahui komponen input yang mendukung dalam pengelolaan dana kapitasi JKN oleh puskesmas di Kabupaten Pasaman Barat. Metode : Penelitian kualitatif dengan wawancara semi-terstruktur, telaah dokumen dan observasi dengan jumlah informan 9 orang yang terdiri dari Bupati, DPRD, Dinas Kesehatan dan 2 Puskesmas sampel. Hasil : Pengelolaan dana kapitasi oleh puskesmas di Kabupaten Pasaman Barat belum optimal. Penyebabnya dapat dilihat komponen input yaitu tenaga pengelola dana kapiasi ini belum dibekali pengetahuan tentang akuntansi dan pengelolaan keuangan daerah, dan prasarana seperti ruangan khusus yang belum tersedia. Kesimpulan : pengelolaan dana kapitasi JKN oleh puskesmas perlu ditingkatkan dengan cara peningkatan kapasitas tenaga pengelola dan melengkapi sarana prasarana yang belum tersedia.

JEL Classification : I13, I15

Kata Kunci: Dana Kapitasi, Pengelolaan, JKN

PENDAHULUAN

Sistem pembiayaan kesehatan sering kali menjadi penilaian kualitas sistem

kesehatan suatu negara. Model pembiayaan kapitasi menunjukkan penurunan jumlah pasien sakit dan jumlah pasien baru di fasilitas pelayanan



kesehatan (Glazier et al., 2009). Kebijakan pembiayaan dengan sistem kapitasi di Amerika Serikat memperlihatkan mekanisme pembiayaan yang efektif (Kutzin, 2013). Namun, sistem pembayaran kapitasi ini dapat menurunkan kualitas dan kuantitas layanan kesehatan yang nantinya akan mengancam kesehatan masyarakat disebabkan prinsip efisiensi (Cox, 2011). Karena dalam pengelolaan keuangan, efisiensi sangat penting karena pengendalian biaya adalah kekuatan penggerak dalam sistem kapitasi ini (Aboagye, 2013).

Harus diakui bahwa setiap metode pembiayaan kesehatan memiliki kelebihan dan kekurangannya (Andoh-Adjei et al., 2016). Mekanisme pembayaran yang berbeda dapat memiliki efek yang sangat berbeda pada perilaku, seperti *fee for services* dapat mendorong pelayanan medis yang berlebih, sedangkan kapitasi dapat mendorong pelayanan medis yang kurang (Sidorenko and Butler, 2007).

Dana kapitasi yang telah digunakan untuk jasa pelayanan dan dukungan operasional setiap bulannya akan menyisakan dana yang belum digunakan atau disebut dana sisa. Jika diakumulasikan maka di akhir tahun dana ini akan menjadi semakin besar (Anggraeni et al., 2016). Potensi sisa anggaran menumpuk dan fleksibilitas penggunaan dana kapitasi merupakan masalah yang besar dalam keuangan. Bila puskesmas tidak pintar dan tidak bisa inovatif dalam penganggaran dan pemanfaatan dana maka mereka akan kesulitan dalam mengalokasikan sisa anggaran ini secara tepat, efektif dan efisien (Hasan and Adisasmito, 2017). Oleh karena itu, dana kapitasi ini sifatnya sangat rawan untuk disalah gunakan. Perlu adanya tindakan yang khusus terkait pengelolaan dana kapitasi ini (Solihin et al., 2015). Prinsip efisiensi dalam

penggunaan dana kapitasi sangat penting, agar puskesmas mampu memenuhi kuantitas dan kualitas dalam memenuhi kebutuhannya dengan dana yang tersedia (Hasan and Adisasmito, 2017).

Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat memiliki 20 puskesmas di wilayah kerjanya, 12 puskesmas sudah memiliki fasilitas rawat inap sedangkan delapan (8) puskesmas belum memiliki fasilitas rawat inap (Dinkes Pasbar, 2018b). Survei awal yang dilakukan diketahui bahwa jumlah total realisasi dana kapitasi puskesmas tahun 2018 sebesar Rp. 15.649.844.973,- terdiri dari jasa pelayanan sebesar Rp. 8.837.261.188,- dan untuk belanja operasional terealisasi sebesar Rp. 6.858.466.385,-. Total sisa saldo di rekening puskesmas tahun 2018 sebesar Rp. 7.405.084.287,-. Dana sebesar itu sebenarnya sudah berkurang dari dana sisa tahun 2017 yaitu sebesar Rp. 8.265.045.171,60 (Dinkes Pasbar, 2018a).

Salah satu penyebab menumpuknya sisa dana kapitasi di rekening puskesmas adalah mekanisme keuangan daerah. Selama ini sebagian besar puskesmas harus menunggu adanya anggaran perubahan untuk memanfaatkan sisa lebih dana kapitasi didukung dengan pemanfaatan dana dalam anggaran perubahan memiliki waktu yang sangat sempit di akhir tahun. Hal ini menyebabkan sisa lebih dana kapitasi masih belum dapat terserap secara optimal dan menjadi sisa kembali di tahun selanjutnya (Kurniawan et al., 2017).

Konsep BLUD menurut PP No. 23 Tahun 2005 menjelaskan perbedaan BLUD dengan satker lainnya, salah satunya adalah mengenai wewenang pengelolaan keuangan, fleksibilitas, anggaran, belanja, dan pendapatan (Republik Indonesia, 2005). Puskesmas sebagai BLUD akan mengelola sendiri keuangannya, tanpa memiliki ketergantungan operasional kepada



Pemerintah Daerah sehingga dapat mempersingkat proses pemanfaatan dana kapitasi dan sisa dana kapitasi. Sebagai instansi pemerintah, BLUD tidak terlepas dari prinsip-prinsip dan aturan-aturan pemerintah dalam hal pengelolaan keuangan negara, terutama dalam hal pengelolaan pendapatan dan pengeluaran negara. Mekanisme pencairan dana, termasuk laporan keuangan atas penggunaan sisa dana tersebut diperlakukan berbeda dengan instansi pemerintah lainnya. Puskesmas sebagai garda terdepan layanan kesehatan tingkat dasar, maka sistem pelayanan kesehatan dasar puskesmas menjadi keharusan untuk ditingkatkan, salah satunya melalui program menjadikan Puskemas sebagai BLUD (Suwarsi, 2018).

Melalui konsep pola keuangan BLUD ini, puskesmas diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme, mendorong *enterprenship*, transparansi, dan akuntabilitas dalam rangka pelayanan publik sesuai dengan tiga pilar yang diharapkan dari pelaksanaan Pola Pengelolaan Keuangan (PPK-BLUD) ini, yaitu mempromosikan peningkatan kinerja pelayanan publik, fleksibilitas pengelolaan keuangan dan tata kelola yang baik (Triprasetya et al., 2014, Pasaman Barat, 2019, Suwarsi, 2018).

Sejak ditetapkan Peraturan Bupati Nomor 59 tahun 2019 tentang Penetapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah UPT Puskesmas di Kabupaten Pasaman Barat, mulai tanggal 31 bulan Januari tahun 2019 seluruh puskesmas di Kabupaten Pasaman Barat menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD, dimana puskesmas akan mengelola keuangannya sendiri, tanpa memiliki ketergantungan operasional dengan pemerintah daerah. Untuk mendukung berjalannya puskesmas dengan status BLUD penuh tersebut, bersamaan dengan itu juga Pemerintah Kabupaten Pasaman Barat telah

menetapkan juga Peraturan Bupati Pasaman Barat Nomor 27 Tahun 2019 Tentang Pemanfaatan Dana Pendapatan Badan Layanan Umum Daerah UPT Puskesmas di Kabupaten Pasaman Barat.

Penelitian ini dilakukan dengan menganalisa dari komponen *input*. Ketersediaan *input* meliputi kebijakan, tenaga, dana, dan sarana prasarana yang berpengaruh pada hasil yang dicapai dalam pengelolaan dana kapitasi yang efektif dan efisien (Azwar, 2010).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif atau *qualitative research*, untuk menganalisis implementasi pengelolaan dana kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional oleh Puskesmas di Kabupaten Pasaman Barat dengan pendekatan sistem dan unsur-unsur yang membentuk sistem tersebut. Pada penelitian ini peneliti membandingkan sistem pengelolaan dana kapitasi di semester I tahun 2018 dengan pengelolaan dana kapitasi semester I tahun 2019 di tahun pertama penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

Subjek penelitian ditentukan berdasarkan *purposive sampling*. Kriteria sampel yang diambil adalah puskesmas dengan persentase penyerapan dana kapitasi tertinggi dan terendah penyerapan dana kapitasinya pada semester I Tahun 2018. Dari data tahun 2018 diperoleh 2 puskesmas yang dijadikan sampel yaitu puskesmas yang paling tinggi serapan yaitu Puskesmas Ophir sebesar 95,21%, dan yang terendah adalah Puskesmas Desa Baru sebesar 45,21%.

Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari wawancara. Dalam pengumpulan data primer, terlebih dahulu disiapkan *informed consent* sebagai bukti tertulis permohonan izin informan dan



sebagai dasar bagi peneliti dalam menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya penelitian, sehingga tidak terjadi kesalahpahaman antara kedua belah pihak. Sedangkan data sekunder didapatkan dari laporan-laporan puskesmas sesuai dengan kebutuhan penelitian.

Teknis analisa data yang digunakan adalah *Framework Analysis Method* yang terdiri atas 7 (tujuh) tahapan yaitu: (1) *Transcription*, menyalin kembali hasil rekaman wawancara ke dalam bentuk tulisan. Pada tahap ini, bagian yang dicatat adalah bagian yang dianggap penting. (2) *Familiarisation with the interview*, peneliti membaca transkrip dan mendengarkan kembali rekaman wawancara secara berulang dari wawancara yang telah dilakukan sebelumnya. (3) *Coding*, pemberian label/kode yang menunjukkan bagian penting dalam suatu transkrip sesuai dengan tematik framework. Pengkodean bertujuan untuk mengklasifikasikan semua data sehingga dapat dibandingkan secara sistematis dengan bagian lain dari kumpulan data. (4) *Developing a working analytical framework*, masing-masing kode dikelompokkan bersama dalam satu kategori, yang kemudian didefinisikan dengan jelas. Sehingga nantinya akan membentuk suatu kerangka. (5) *Applying the analytical framework*, menerapkan kerangka dengan mengindeks transkrip berikutnya menggunakan kategori dan kode yang ada. Setiap kode biasanya diberi nomor atau singkatan untuk memudahkan identifikasi (sehingga nama lengkap kode tidak harus ditulis setiap kali) dan ditulis langsung ke transkrip. (6) *Charting data into the framework matrix*, membuat matriks dan datanya 'dipetakan' ke dalam matriks. Matriks tersebut

merangkum data berdasarkan kategori dari setiap transkrip. (7) *Interpreting the data*, menggunakan *visual display* yang dapat mempermudah peneliti dalam menyajikan dan menginterpretasikan data hasil penelitiannya (Gale et al., 2013).

Sebelum dipublikasikan, penulis melakukan triangulasi sumber dan triangulasi teknik, untuk menguji validitas dari hasil yang diperoleh. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk narasi dan tabulasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kabupaten Pasaman Barat yang beribukota Simpang Ampek, berbatasan dengan Kabupaten Mandailing Natal di sebelah Utara, Kabupaten Agam di sebelah Selatan, Kabupaten Pasaman di sebelah timur dan Samudera Indonesia di sebelah Barat.

Pembiayaan Kesehatan termasuk gaji Kabupaten Pasaman Barat tahun 2018 bersumber dari APBD Kabupaten Pasaman Barat, APBN berupa Dana Alokasi Khusus (DAK) dan dana dekonsentrasi. Anggaran untuk kesehatan tahun 2018 adalah 12,54%, dari total APBD Kabupaten Pasaman Barat, sudah memenuhi dari amanat UU No. 36 tahun 2009 yang menyatakan bahwa Anggaran untuk kesehatan 10 % dari total APBD (Dinkes Pasbar, 2018b).

Urusan pemerintahan di bidang kesehatan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat memiliki 20 puskesmas di wilayah kerjanya, 12 puskesmas sudah memiliki fasilitas rawat inap sedangkan delapan (8) puskesmas belum memiliki fasilitas rawat inap (Dinkes Pasbar, 2018b)



Karakteristik Informan

Berikut adalah karakteristik narasumber yang menjadi informan wawancara semiterstruktur dalam penelitian ini:

Tabel 1 Karakteristik Informan

Kode	JK	Jabatan	Pendidikan Terakhir
If.1	L	Bupati	S2 Manajemen
If.2	L	Anggota DPRD Komisi IV	S1 Pertanian
If.3	L	Kepala Dinas Kesehatan	S1 Kesmas
If.4	L	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan	S2 Kesmas
If.5	P	Kepala Seksi Pelayanan Rujukan dan Jaminan Kesehatan	S2 Manajemen
If.6	P	Kepala Puskesmas Ophir	S1 Kesmas
If.7	L	Kepala Puskesmas Desa Baru	S2 Kesmas
If.8	P	Bendahara JKN Puskesmas Ophir	D3 Bidan
If.9	P	Bendahara JKN Puskesmas Desa Baru	D3 Perawat

Kebijakan

Kebijakan pengelolaan dana kapitasi puskesmas sebelum BLUD adalah berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2016 Tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. Kemudian setelah menerapkan PPK-BLUD pengelolaannya berdasarkan Permendagri Nomor 79 Nomor 2018 Tentang BLUD. Sebagai penjabaran teknis dari masing-masing peraturan di atas dikeluarkan peraturan bupati sebagai penguatan kebijakan di daerah. Permenkes Nomor 21 Tahun 2016 dijabarkan oleh Perbup Nomor 84 Tahun 2018 Tentang Penggunaan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan, Pendukung Biaya Operasional, dan Belanja Modal Pada FKTP Puskesmas se Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2018. Sedangkan kan penjabaran Permendagri Nomor 27 Tahun 2019 Tentang Pemanfaatan Dana

Pendapatan BLUD UPT Puskesmas di Kabupaten Pasaman Barat.

Semua responden sepakat implementasi pengelolaan dana kapitasi harus disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, sebagaimana diungkapkan salah satu responden berikut:

“....aturan yang dikeluarkan oleh kementrian kesehatan yaitu permenkes nomor 21 tahun 2016 itu merupakan acuan utama di dalam pemanfaatan dana kapitasi. Hanya saja secara teknis di tingkat daerah aturan ini tentu perlu diperkuat kembali dengan peraturan-peraturan yang ada di daerah terutama sekali dalam kaitannya dengan bagaimana pemanfaatannya secara di tingkat puskesmas....” (If 4)

“....sejak tahun 2019 ini puskesmas coba kita terapkan dengan pola pengelolaan keuangan BLUD. Yaitu dasarnya adalah permendagri nomor 79 tahun 2018 tentang BLUD....” (If 4)

Berdasarkan observasi dan telaah dokumen, Peraturan Bupati Nomor 84



Tahun 2018 menjelaskan bagaimana pembagian persentase dana yang dapat digunakan ini disesuaikan dengan kesepakatan dan kebutuhan puskesmas masing-masing. Pada Perbup Nomor 27 Tahun 2019 ini berisi tentang penjelasan mengenai tata cara pengelolaan keuangan di puskesmas yang sudah menerapkan PPK-BLUD, dimana puskesmas dikelompokkan ke dalam 2 kelompok yang disebut kluster. Pengelompokan tersebut berdasarkan pada jumlah pendapatannya.

Beda kedua peraturan ini adalah Permenkes Nomor 21 Tahun 2016 ini khusus mengatur tentang pemanfaatan dana kapitasi puskesmas, sedangkan permendagri Nomor 79 Tahun 2018 mengatur keseluruhan dari sebuah unit pelaksana teknis/badan daerah. Di dalamnya di jelaskan mulai dari syarat pembentukan BLUD, pengorganisasian, struktur anggaran, perencanaan penganggaran, pengelolaan belanja sampai pada penggunaan dana sisa anggaran.

Permenkes Nomor 21 Tahun 2016 diperuntukkan bagi puskesmas yang non-BLUD dimana pengelolaan keuangannya masih mengikuti mengikuti aturan umum pelaksanaan APBD dan norma-norma penatausahaan keuangan daerah yang diatur dalam Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah dua kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah. Sedangkan Permendagri Nomor 79 Tahun 2019 diperuntukkan bagi puskesmas yang sudah BLUD yang dapat mengelola keuangan sesuai dengan kebutuhannya tanpa harus mengikuti aturan pengelolaan keuangan daerah.

Berikut perbandingan kebijakan sebelum dan sesudah penerapan PPK BLUD:

Tabel 2 Perbandingan Kebijakan sebelum dan sesudah BLUD

	Sebelum BLUD	Sesudah BLUD
Aturan Dasar	Permenkes No. 21 tahun 2016	Permendagri No. 79 Tahun 2018
Perda	Perbup No. 84 Tahun 2018	Perbup No. 27 Tahun 2019

Penelitian yang dilakukan oleh Hasan, dkk (2017) menyebutkan bahwa kebijakan yang menjadi dasar pemanfaatan dana kapitasi JKN pada FKTP Puskesmas yang bukan BLUD, adalah Peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 tahun 2016 (Hasan and Adisasmito, 2017). Kebijakan pemerintah yang terkait dalam pelaksanaan Program JKN adalah kebijakan dana kapitasi untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang diatur oleh Perpres No. 32 tahun 2014, Permenkes No. 21 Tahun 2016 dan Permenkes No. 28 dan No. 59 Tahun 2014 (Neti et al., 2017).

Aturan yang digunakan oleh puskesmas dalam pembagian jasa pelayanan kesehatan dari dana kapitasi JKN masih mengacu sepenuhnya pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2016, karena belum adanya perda yang mengatur tentang pemanfaatan dana kapitasi JKN (Ontoraël et al., 2018). Namun di penelitian di Kota Lubuklinggau, pemanfaatan dana kapitasi berpedoman peraturan walikota yang merupakan penjabaran teknis dari permenkes Nomor 21 Tahun 2016 tersebut. Peraturan ini sudah sesuai dengan kebutuhan dalam pengelolaan dana kapitasi di Puskesmas dan bisa menjadi pedoman dalam kegiatan



pengelolaan dana kapitasi (Yulianto and Nadjib, 2017).

Berdasarkan Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 disebutkan bahwa untuk pemanfaatan dana kapitasi puskesmas BLUD, dilaksanakan sepenuhnya dengan ketentuan BLUD (Menkes RI, 2014a). Setelah terbit Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 maka pemerintah daerah menyesuaikan dengan peraturan tersebut paling lama 2 (dua) tahun setelah peraturan tersebut diundangkan (Mendagri, 2018).

Pedoman yang digunakan dalam pengelolaan dana kapitasi JKN oleh puskesmas sebelum penerapan PPK-BLUD adalah Perbup Nomor 84 Tahun 2018 yang merupakan turunan dari Permenkes Nomor 21 Tahun 2016 Tentang Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi. Kedua puskesmas mengetahui apa yang menjadi dasar bagi mereka melakukan serangkaian kegiatan pengelolaan, mulai dari perencanaan, sampai pada pertanggungjawaban keuangan. Masalah yang timbul sebelum penerapan PPK-BLUD di puskesmas adalah adanya sisa dana yang belum termanfaatkan. Ini terjadi karena pola keuangan puskesmas yang masih melalui pola keuangan daerah. Terutama untuk dukungan biaya operasional, sebelum disahkan anggaran perubahan bendahara mengalami kesulitan karena pagu dana yang dibawah dari jumlah kapitasi yang masuk ke rekening puskesmas. Setelah anggaran perubahan disahkan sekitar bulan Oktober, maka bendahara pun tidak bisa mencairkan dana secara optimal disebabkan terdesak oleh waktu yang sangat pendek karena akan tutup anggaran di akhir tahun. Selain itu, proses pencairan yang masih tersentralisasi di dinas kesehatan sehingga memerlukan waktu yang cukup panjang.

Setelah penerapan PPK-BLUD di puskesmas, kebijakan yang digunakan sebagai pedoman dalam pengelolaan dana

kapitasi adalah peraturan bupati sebagai aturan turunan dari Permendagri Nomor 79 tahun 2018 Tentang BLUD. Karena secara hirarki peraturan daerah merupakan instrumen kebijakan di daerah untuk melaksanakan otonomi daerah dan tugas pembantuan sebagaimana diamanatkan dalam UUD 1945 dan UU Pemerintahan Daerah. Dalam penerapan perbup ini yang menjadi masalah adalah perbup ini baru dikeluarkan pada tanggal 23 Mei 2019. Sehingga kegiatan pengelolaan keuangan di puskesmas baru bisa memulai kegiatan pencairan dana setelah kebijakan dari daerah atau peraturan bupati tentang pengelolaan dana untuk puskesmas BLUD. Hal ini menyebabkan pencairan dana di semester pertama menjadi rendah.

Tenaga

Tenaga merupakan bagian yang sangat penting dalam melaksanakan suatu kegiatan, begitu juga dengan kegiatan pengelolaan dana kapitasi ini. Tenaga yang berperan dalam pengelolaan dana kapitasi sebelum diterapkannya PPK-BLUD di Puskesmas adalah 3 (tiga) orang yang terdiri dari 1 (satu) orang KPA (Kuasa Pengguna Anggaran), 1 (satu) orang bendahara dan 1 (satu) orang PPTK (Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan). Peran KPA dan bendahara ditugaskan kepada puskesmas bersangkutan dan peran PPTK ditugaskan pada kepala bidang yang membawahi program JKN yaitu Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat. Setelah penerapan PPK-BLUD di puskesmas, tenaga pengelolanya lebih banyak dan semuanya di pegang oleh puskesmas masing-masing. Pejabat pengelola keuangan di puskesmas BLUD terdiri dari Pemimpin, Pejabat Keuangan, dan Pejabat Teknis. Masing-masing perannya yaitu pemimpin sebagai KPA, Pejabat Keuangan dibantu oleh Bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran,



kemudian pejabat teknis sebagai PPTK. Semua peran tersebut sudah berpindah secara penuh menjadi tanggung jawab puskesmas.

Informan sepakat bahwa tenaga yang berperan dalam pengelolaan dana kapitasi terdiri atas KPA (Kepala Puskesmas), PPTK (Kabid yang membawahi JKN) dan bendahara. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh salah satu informan di bawah ini :

“...sebelum BLUD, itu di puskesmas ada bendahara. Kemudian KPA, yaitu kepala puskesmas nya. Ada juga P-care di masing-masing puskesmas....”

“....PPTK ini bukan dari puskesmas masing-masing, namun dari dinas kesehatan...” (If 5)

Selain itu, di puskesmas juga ada tenaga p-care yang bertugas mengoperasikan aplikasi p-care yang ada di puskesmas yang berkaitan dengan pendaftaran pasien, rujukan dan lain-lain. Tugasnya tersebut tidak berhubungan langsung dengan pengelolaan dana kapitasi di puskesmas. Namun sangat mendukung kelancaran pelayanan kesehatan di puskesmas.

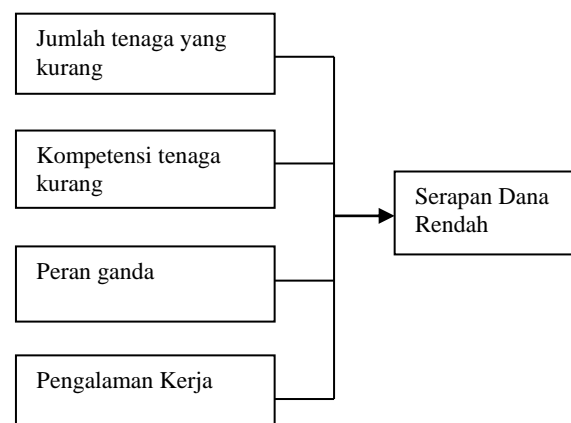
Masalah pada tenaga ini adalah bendahara JKN yang bertugas di puskesmas mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan dan belum pernah mendapatkan pelatihan khusus tentang bagaimana cara mengelola keuangan, terbukti dengan tidak adanya sertifikat yang dipegang oleh bendahara. Selama ini bendahara hanya diberikan informasi-informasi mengenai tata cara pengelolaan keuangan melalui pertemuan-pertemuan yang berkaitan dengan tata cara penggunaan dana kapitasi JKN. Dalam pertemuan tersebut didatangkan narasumber yang memiliki sertifikat bendahara keuangan contohnya bendahara pengeluaran dinas kesehatan. Sehingga nanti ini akan menjadi tempat untuk transfer ilmu kepada bendahara/pengelola keuangan di tingkat puskesmas yang

merupakan perpanjangan tangan dari bendahara dinas kesehatan.

Bendahara JKN puskesmas juga mempunyai peran ganda di puskesmas. Selain sebagai bendahara, mereka juga harus melaksanakan tupoksi mereka memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas. Hal ini menyebabkan kelebihan beban kerja, baik itu dari sisi peran mereka sebagai bendahara ataupun peran mereka sebagai tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi, ditemukan perbedaan dari kedua puskesmas sampel bahwa bendahara puskesmas dengan serapan tertinggi mempunyai pengalaman menjadi bendahara lebih lama dibanding dengan puskesmas dengan serapan terendah. Bendahara puskesmas serapan tertinggi mempunyai pengalaman menjadi bendahara JKN selama kurang lebih 5 (lima) tahun, sedangkan bendahara puskesmas dengan serapan terendah baru menjadi pengalaman bendahara kurang lebih 2 (dua) tahun.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilakukan analisis penyebab rendahnya serapan dana kapitasi dari sisi tenaga sesuai dengan gambar berikut :



Gambar 1 Pohon masalah penyebab rendahnya penyerapan dana kapitasi

Terdapat 2 aspek yang menyebabkan SDM menjadi salah satu kendala dalam implementasi pemanfaatan dan pengelolaan keuangan dana kapitasi JKN



oleh FKTP, yaitu kualitas ASN dan rangkap tugas (Mokodompit et al., 2017). Kualitas sumber daya manusia berpengaruh positif signifikan terhadap kinerja keuangan daerah, misalnya berupa latar belakang pendidikan, pendidikan/pelatihan dan pengalaman (Riawan, 2016). Sumber daya manusia yang kurang berkualitas merupakan salah satu penghambat untuk dapat melaksanakan pengelolaan keuangan dan aset daerah yang baik (Raharja, 2015).

Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia organisasi ialah melalui program pendidikan dan pelatihan yang dilaksanakan terencana dan sistematis. Pelatihan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai (Massie, 2015, Gutomo, 2017). Secara simultan tingkat pendidikan, kualitas pelatihan, dan lama pengalaman pegawai berpengaruh terhadap kualitas laporan keuangan satuan kerja perangkat daerah (SKPD). Pelatihan sangat menunjang terciptanya kualitas laporan keuangan walaupun intensitas pelatihan yang diikuti berlokasi di instansi sendiri dengan jangka waktu yang tidak lama. Pelatihan yang diadakan di luar kota atau luar daerah, juga perlu dilakukan sebagai penyegaran pola pikir pegawai juga untuk menambah wawasan pengetahuan pegawai tentang proses penyusunan laporan keuangan dengan membandingkan dengan daerah lain yang sudah maju dan berkualitas tinggi (Muzahid, 2014). Lemahnya pengelolaan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional disebabkan adanya peran ganda sebagai fungsional tertentu dan bendahara di puskesmas (Soputan et al., 2018).

Puskesmas menjadi BLUD sejak bulan Februari 2019, artinya kapitasi akan digunakan langsung ke puskesmas dan tidak lagi melalui pengelolaan keuangan daerah. Konsekuensinya adalah puskesmas diberi kewenangan untuk mengatur dana kapitasi dan keuangan lain

yang dianggap sebagai pendapatan sesuai dengan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018. Namun untuk mengelola keuangan sendiri dibutuhkan kompetensi tenaga yang sesuai, misalnya bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran harus mendapatkan pelatihan tertentu yang berkaitan dengan akuntansi dan tata kelola keuangan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan pengelolaan keuangan di puskesmas, dinas kesehatan atau puskesmas sebaiknya membuat anggaran untuk mengadakan suatu pelatihan tentang pengelolaan keuangan untuk bendahara puskesmas dalam rangka meningkatkan kapasitas tenaga pengelola keuangan ini.

Peningkatan kapasitas pengelola ini dapat dilakukan berupa pembekalan dasar ilmu akuntansi bagi bendahara dan petugas pembukuan, serta memberikan pelatihan, khususnya dalam rangka peningkatan pemahaman tentang akuntansi dan tata kelola keuangan daerah. Dengan adanya pelatihan dan pengalaman yang dimiliki oleh pengelola keuangan di puskesmas maka akan mengurangi tingkat kesalahan dalam menyelesaikan pekerjaan sehingga akan meningkatkan kinerja keuangan yang efisien. Kondisi ini memberikan gambaran bahwa kualitas sumber daya manusia mempunyai peran penting dalam menentukan kinerja keuangan puskesmas.

Peran ganda yang terjadi dapat diatasi dengan melakukan analisa beban kerja, bisa menggunakan aplikasi renbut (rencana kebutuhan), ABK (analisis Beban Kerja) atau SKM (Standar Ketenagaan Minimal). Pemilihan penggunaan aplikasi tersebut tergantung pada kebutuhan dan kondisi kesatuan organisasinya. Dengan menggunakan aplikasi tersebut kita bisa menentukan beban kerja tenaga pengelola apakah melebihi atau tidak. Jika beban kerja berlebih maka dapat diajukan untuk



penambahan tenaga sesuai dengan kebutuhan.

Dana

Pengelolaan dana kapitasi JKN ini membutuhkan pendanaan yang digunakan dalam pelaksanaannya. Mulai dari proses perencanaan sampai pada pertanggungjawabannya. Dana yang digunakan dalam pengelolaan dana kapitasi JKN ini baik sebelum atau sesudah penerapan PPK-BLUD adalah dana kapitasi itu sendiri. Mulai dari proses perencanaan sampai pada pertanggungjawabannya. Namun ada dana APBN yaitu dana dekonsentrasi dari provinsi yang dapat digunakan sebagai honor untuk tim monev dalam menunjang pengawasan. Perbedaannya untuk setelah penerapan BLUD, ada tambahan item belanja pegawai yang digunakan untuk honor bagi pengelola diluar dari jasa medis yang didapatkannya.

Dana kapitasi tersebut ditransfer dari BPJS ke rekening puskesmas. Setelah diterapkan PPK-BLUD, pengelolaan dana kapitasi tergabung bersama dengan dana retribusi, yang pembagian persentasenya sesuai dengan Perbup nomor 27 Tahun 2019.

Berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat bahwa pembiayaan di puskesmas bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat (Menkes RI, 2014b).

Sesuai dengan isi Perbup tentang Nomor 59 Tahun 2019 menyebutkan bahwa segala biaya yang timbul akibat dikeluarkan peraturan ini dibebankan pada DPA Dinas Kesehatan kegiatan pelayanan kapitasi jaminan kesehatan, maka semua dana yang mendukung pengelolaan keuangan di puskesmas BLUD ini menjadi pengeluaran dalam dana kapitasi puskesmas (Pasbar, 2019).

Sistem pengelolaan dan pertanggungjawabannya diatur dalam Permenkes Nomor 21 Tahun 2016 bagi puskesmas yang belum menerapkan PPK-BLUD dan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 Bagi puskesmas yang menerapkan PPK-BLUD. Aturan turunannya ditetapkan oleh kepala daerah sebagai pedoman teknis masing-masing daerah.

Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan hal yang sangat penting dalam mendukung terlaksananya kegiatan pengelolaan dana kapitasi JKN ini. Sarana dan prasana dalam pengelolaan dana kapitasi JKN sebelum dan sesudah penerapan BLUD ini adalah sama, dimana yang digunakan selama proses pengelolaan ini sarananya itu juga.

Sarana dan prasana dalam pengelolaan dana kapitasi JKN sebelum dan sesudah penerapan BLUD ini adalah sama, dimana yang digunakan selama proses pengelolaan ini sarananya itu juga. Hal ini sesuai dengan kutipan hasil wawancara berikut :

“Kalau untuk ruangan sebenarnya kita masih kurang, walaupun udah ada kantor kan, sementara kan keuangan masih menumpang di rumah dinas paramedis....”

“Untuk prasarananya mungkin kayak laptop, printer. Kalau untuk keuangan sudah ada laptop khusus beserta printernya. Namun yang belum ada yaitu lemari arsipnya mungkin. Lemari arsip yang khusus untuk bendahara belum ada.” (If 6)

Berdasarkan observasi dan telaah dokumen yang dilakukan, tidak terdapat ruangan khusus yang digunakan untuk pengelolaan dana kapitasi ataupun pengelolaan keuangan. Kedua puskesmas melakukan pengelolaan dana kapitasi masih menumpang di ruang Tata Usaha. Selain itu akses jalan dari puskesmas serapan terendah sangatlah jauh dibanding



dengan puskesmas serapan tertinggi. Akses internet juga yang sangat terbatas di puskesmas serapan terendah, hampir setiap hari adanya pemadaman listrik PLN sehingga mempengaruhi jaringan internet.

Perbandingan sarana dan prasarana puskesmas serapan tertinggi dan puskesmas serapan terendah :

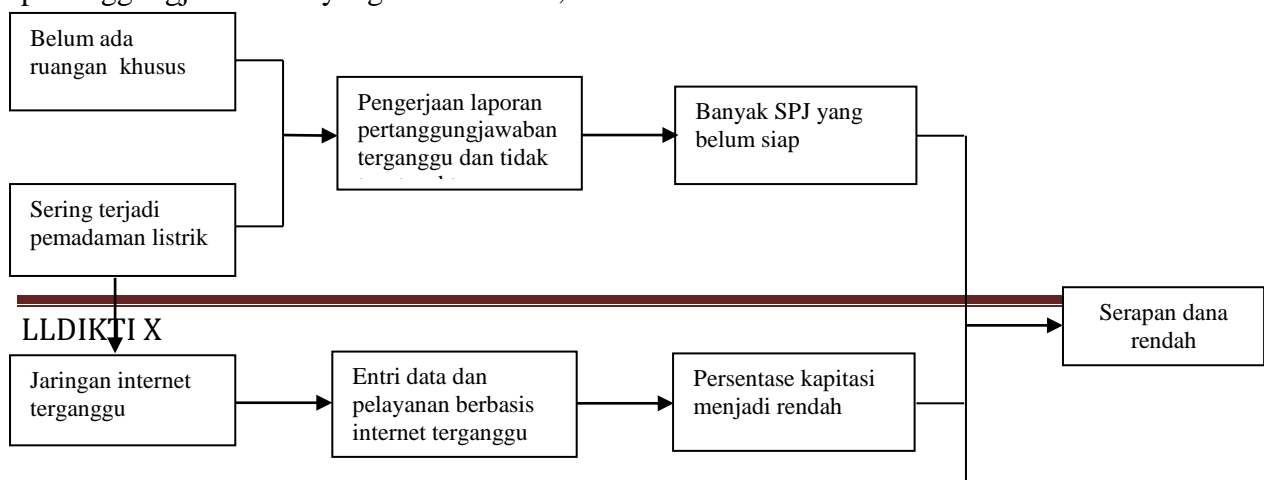
Tabel 3 Perbandingan sarana dan prasarana puskesmas serapan tertinggi dan puskesmas serapan terendah

Sarana/prasarana	Puskesmas serapan tertinggi	Puskesmas serapan terendah
ATK, laptop, printer, dan lain-lain	Lengkap	Lengkap
Akses listrik	Jarang terjadi pemadaman listrik	Hampir setiap hari terjadi pemadaman listrik, mulai jam 08.00 WIB sampai jam 13.00 WIB
Akses jalan	Butuh waktu 15-30 menit untuk sampai ke ibukota kabupaten	Butuh waktu kurang lebih 3 jam untuk sampai ke ibukota kabupaten
Akses internet	Tidak ada masalah	Karena sering terjadi pemadaman listrik mempengaruhi jaringan internet juga

tentunya memerlukan sarana dan prasarana yang memadai, disertai dengan pembelajaran terhadap sumber daya manusia yang dimiliki oleh pemerintah daerah agar dapat memahami dan melaksanakan sistem yang baru dalam pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan daerah (Ratifah and Ridwan, 2014). Sarana dan prasarana dibutuhkan dalam sistem pelaporan dan pertanggungjawaban agar dapat dilakukan dengan cepat dengan online seperti ketersediaan komputer dan jaringan internet (Raharja, 2015). Sarana pendukung berpengaruh terhadap kinerja penyusunan laporan keuangan. Sarana pendukungnya adalah alat untuk mendukung terlaksana kegiatan pengelolaan keuangan. Perangkat pendukung adalah alat untuk mendukung terlaksananya kegiatan atau pekerjaan seperti komputer, software dan lain-lain (Pandey, 2014).

Sarana dan prasarana sebagai pendukung dari implementasi pengelolaan dana kapitasi ini perlu dilengkapi, dalam rangka meningkatkan kualitas pengelolaan dana kapitasi oleh puskesmas yang sudah menerapkan PPK-BLUD. Ruangannya sangat bermanfaat sebagai tempat menyimpan segala bentuk pedoman, dan juga tempat penyimpanan arsip yang mendukung dalam pertanggungjawaban kegiatan nantinya. Sistem pembukuan perlu juga diperbaiki secara mendasar dan didukung oleh penerapan sistem yang memanfaatkan Sistem Aplikasi Berbasis Teknologi Komputer yang menjamin sinkronisasi dan integrasi data keuangan.

Untuk menghasilkan laporan pertanggungjawaban yang berkualitas,





Gambar 2 Pohon masalah penyebab rendahnya penyerapan dana kapitasi



SIMPULAN

Implementasi pengelolaan dana kapitasi JKN oleh puskesmas di Kabupaten Pasaman Barat belum optimal.

1. Kebijakan yang menjadi pedoman dalam pengelolaan dana kapitasi sudah baik yaitu berdasarkan peraturan daerah yang berlaku.
2. Tenaga dalam pengelolaan dana kapitasi sudah baik dari segi kuantitas namun belum baik dari segi kualitasnya, karena tenaga tidak mempunyai latar belakang pendidikan akuntansi/keuangan, atau tidak pernah mendapatkan pelatihan mengenai akuntansi dan pengelolaan keuangan daerah. Namun selain pendidikan, pengalaman dari tenaga pengelola juga mempengaruhi dalam pengelolaan dana kapitasi ini
3. Dana yang digunakan dalam mendukung pengelolaan dana kapitasi sudah baik dan tidak ada masalah.
4. Sarana yang mendukung sudah memadai namun prasarana seperti ruangan khusus masih belum ada. Akses listrik, akses jalan, dan akses jaringan internet juga sangat mempengaruhi kelancaran pengelolaan dana kapitasi.

Oleh karena itu, dalam rangka mengoptimalkan pengelolaan dana kapitasi JKN di puskesmas, perlu adanya peningkatan kapasitas tenaga pengelola berupa pelatihan mengenai pengelolaan keuangan daerah atau sejenisnya. Selain itu perlu adanya upaya untuk melengkapi prasarana y prasarana yang belum tersedia sesuai dengan kebutuhan.

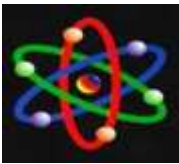
UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang menjadi informan dalam penelitian ini. Kemudian juga kepada seluruh instansi terkait yang telah ikut terlibat dan mendukung

kelancaran penelitian di wilayah Kabupaten Pasaman Barat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aboagye, A. Q. Q. 2013. Capitation in HealthCare financing in Ghana. *East African medical journal*, 90, 156-163.
- Andoh-Adjei, F.-X., Spaan, E., Asante, F. A., Mensah, S. A. & Van Der Velden, K. 2016. A narrative synthesis of illustrative evidence on effects of capitation payment for primary care: lessons for Ghana and other low/middle-income countries. *Ghana medical journal*, 50, 207-219.
- Anggreini, R. T., Sariatmi, A. & Fatmasari, E. Y. 2016. Analisis Pemanfaatan Dana Kapitasi Oleh Puskesmas Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Purbalingga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4, 135-144.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi Ketiga*, Jakarta, Binarupa Aksara.
- Cox, T. 2011. Exposing the true risks of capitation financed healthcare. *Journal of Healthcare Risk Management*, 30, 34-41.
- Dinkes Pasbar 2018a. Laporan Tahunan Tim Monev dan Tim Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam pelaksanaan program JKN Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat. Pasaman Barat.
- Dinkes Pasbar 2018b. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2018. Pasaman Barat.
- Gale, N. K., Heath, G., Cameron, E., Rashid, S. & Redwood, S. 2013. Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research.



- BMC medical research methodology*, 13, 117-117.
- Glazier, R. H., Klein-Geltink, J., Kopp, A. & Sibley, L. M. 2009. Capitation and enhanced fee-for-service models for primary care reform: a population-based evaluation. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 180, E72-E81.
- Gutomo, D. 2017. Pengaruh Pendidikan dan Pelatihan Terhadap Kinerja Pegawai Badan Perpustakaan Daerah Samarinda. *Jurnal Administrasi Bisnis*, 6, 425-435.
- Hasan, A. G. & Adisasmito, W. B. 2017. Analisis Kebijakan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada FKTP Puskesmas di Kabupaten Bogor Tahun 2016. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 6, 127-137.
- Kurniawan, M. F., Siswoyo, B. E., Novelira, A., Sulistiawan, D., Aisyah, W., Gadistina, W. & Kurniawati, G. 2017. Pengelolaan Sisa Lebih Dana Kapitasi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah (Monitoring dan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 6, 1-12.
- Kutzin, J. 2013. Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy. *Bulletin of the World Health Organization*, 91, 602-611.
- Massie, R. 2015. Pengaruh perencanaan karir, pelatihan dan Pengembangan karir terhadap kinerja pegawai pada museum negeri provinsi sulawesi utara. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 15.
- Mendagri 2018. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah. Jakarta.
- Menkes RI 2014a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta.
- Menkes RI 2014b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. In: RI, K. (ed.). Jakarta.
- 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.
- Muzahid, M. 2014. Pengaruh Tingkat Pendidikan, Kualitas Pelatihan, dan Lama Pengalaman Kerja Pegawai Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Akuntansi*, 2, 179-196.
- Neti, D. F., Waris, L. & Yulianti, A. 2017. Penganggaran dan Penerimaan Dana Kapitasi Program JKN di Daerah Terpencil Kabupaten Kepulauan Mentawai. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 92-101.
- Ontorael, C., Tucunan, A. A. & MaramisS, F. R. 2018. Analisis Pemanfaatan Dana Kapitasi pada Program Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Puskesmas Wawonasa Kota Manado 2018. *Kesmas*, 7.
- Pandey, B. 2014. Pengaruh Kualitas Sumber Daya Manusia, Sarana Pendukung Dan Komitmen Pimpinan Terhadap Kinerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dalam Penyusunan Laporan



- Keuangan Skpd Di Lingkungan Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Riset Akuntansi dan Auditing" Goodwill"*, 5.
- Pasbar 2019. Peraturan Bupati Pasaman Barat Nomor 27 Tahun 2019 Tentang Badan Layanan Umum Daerah UPT Puskesmas di Kabupaten Pasaman Barat.
- Pasbar 2019. Keputusan Bupati Pasaman Barat Nomor 59 Tentang Penetapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah UPT Puskesmas di Kabupaten Pasaman Barat. Pasaman Barat.
- Raharja, M. 2015. Pengelolaan Keuangan Dan Aset Daerah (Studi pada Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah, Kabupaten Lamongan). *Jurnal Administrasi Publik*, 3, 111-117.
- Ratifah, I. & Ridwan, M. 2014. Komitmen organisasi memoderasi pengaruh sistem akuntansi keuangan daerah terhadap Kualitas Laporan Keuangan. *Trikonomika Journal*, 11, 29-39.
- Republik Indonesia 2005. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Jakarta.
- Riawan, R. 2016. Pengaruh Kualitas Sumber Daya Manusia dan Kualitas Anggaran Terhadap Kinerja Keuangan Daerah Yang Dimoderasi Dengan SIMDA Pada SKPD Kabupaten Buton Utara. *Jurnal Ekonomi dan Studi Pembangunan*, 8, 50-60.
- Sidorenko, A. A. & Butler, J. R. 2007. Financing health insurance in Asia Pacific countries. *Asian-Pacific Economic Literature*, 21, 34-54.
- Solihin, M. I., Sakka, A. & Paridah 2015. Pengelolaan Dana Kapitasi BPJS Kesehatan di Puskesmas Watubangga Kecamatan Watubangga Kabupaten Kolaka Tahun 2015.
- Soputan, R., Tinagon, J. & Lambey, L. 2018. Analisis Resiko Kecurangan terhadap Sistem Pengelolaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Di FKTP Pemerintah Kota Bitung. *Jurnal Riset Akuntansi dan Auditing" Goodwill"*, 9.
- Suwarsi, Y. 2018. Analisis Fleksibilitas Pengelolaan Keuangan Pada Puskesmas Badan Layanan Umum Daerah (Kasus Dua Puskesmas di Kabupaten Banjar).
- Tripasetya, A. S., Trisnantoro, L. & Eka, N. L. P. 2014. Analisis Kesiapan Penerapan Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo (Studi Kasus di Puskesmas Wates dan Puskesmas Girimulyo II Kabupaten Kulon Progo). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 3, 124-137.
- Yulianto, M. & Najib, M. 2017. Pemanfaatan Dana Kapitasi oleh Puskesmas di Kota Lubuklinggau Tahun 2014-2016. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 2.