# FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYERAPAN DANA

#  KAPITASI PADA PUSKESMAS DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN ENDE

**Kiky Novianty Kapasiang**

**E-mail: kikinovi@gmail.com**

**Fakultas Ekonomi Program Studi Akuntansi**

**Universitas Mercu Buana Yogyakarta**

**ABSTRAK**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji faktor-faktor yang mempengaruhi penyerapan dana kapitasi pada puskesmas dinas kesehatan kabupaten kota ende. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengunakan kuesioner. Sampel penelitian ini tenaga kesehatan yang mengelola dana kapitasi. Responden dari penelitian ini adalah tim pengelola dana kapitasi yang berjumlah 30 responden di puskesmas-puskesmas Kabupaten Ende dengan latar belakang pendidikan yang berbeda-beda. Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian berjumlah 24 puskesmas. Data diolah dengan analisi regresi berganda. Hasil penelitian menunjukan bahwa sumber daya manusia, rangkap tugas, kesadaran masyarakat, keadaan alam. Berpengaruh terhadap dana kapitasi

**Kata kunci**: kapitasi, dinas kesehatan, penyerapan dana

**ABSTRACT**

*The purpose of this study is to examine the factors that influence the absorption of capitation funds at health centers in ende urban district health services. This type of research is a quantitative data collection technique used in this study is to use a questionnaire. The sample of this study was health workers who manage capitation funds. Respondents from this study were the management team of capitation funds, amounting to 30 respondents in Ende Regency puskesmas with different educational backgrounds. There are 24 Puskesmas serving as research locations. Data processed by multiple regression analysis. The results showed that human resources, dual tasks, community awareness, natural conditions. Influence capitation funds.*

***Keywords****: capitation, health service, absorption of funds*

# PENDAHULUAN

## **Latar Belakang**

## Kewenagan Pemerintah Daerah sebagaimana ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan daerah, pemerintah melaksanakan otonomi daerah dalam rangka penyelenggaraan urusan pemerintah yang lebih efisien, efektif, dan bertanggungjawab.Dalam undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara PemerintahPusat dan Pemerintah Daerah yang kemudian timbul hak dan kewajiban yang dapat dinilai dengan uang sehingga diperlukan pengelolaan keuangan negara yang cepat,tepat, dan akurat agar mencapai sasaran yang diinginkan dengan disertai perhatian pada segi efisiensi kehematannya.

# TINJAUAN PUSTAKA

**Otonomi Daerah Berdasarkan Undang-Undang No 6 Tahun 2014**

Tentang Desa Undang-Undang No. 6 Tahun 2014 tentang desa, merupakan UU tentang pengambilan tataran mengenai jadi diri desa yang dikembalikan lagi kepada asal usulnya UU ini juga menggambarkan itikad negara untuk memberikan kemandirian kepada pemerintahan desa. Sehingga masyarakat desa disebut sebagai masyarakat yang mengatur diri sendiri dan membangun pemerintahan desa yang mengatur diri sendiri. Hal ini yang perlu diperhatikan, desa merupakan tahanan pemerintahan yang kecil disetiap daerah yang telah ada bahkan sebelum Indonesia yang terbentuk sebgai negara yang berdaulat. Reformasi ini untuk mendorong proses reformasi berbasis otonomi daeah bersifat hakiki. Tujuannya unutk menciptakan pemerintah desa yang mampu menyejahterakan rakyat tataran bawah.

**Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat (Levey & Loomba dalam Utari 2006). Somers dan Somers (1974) dalam Azwar (1996) mengemukakan pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem pada umumnya dibagi dalam beberapa strata, sebagai:

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (primary health services), yaitu pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (basic). Ada 6 pelayanan yang bersifat pokok (basic six) dengan 15 kegiatan yaitu: kesehatan keluarga, perbaikan gizi, pengamanan makanan dan minuman, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kesehatan jiwa, pemberantasan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan masyarakat, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan zat aditif, kesehatan sekolah, kesehatan olahraga, pengobatan tradisional dan kesehatan matra, yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat dan bernilai strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini berupa perawatan rawat jalan (ambulatory/out patient services)

2. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (secondary health service) yaitu pelayanan kesehatan lebih lanjut, biasanya bersifat rawat inap (in patient services) dan untuk penyelenggaraannya dibutuhkan tenaga-tenaga spesialis di bidang kesehatan.

3. Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga (tertiary health services) yaitu pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga spesialis di bidang kesehatan

**Pengertian dan Tujuan Program JKN**

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Program JKN merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yaitu suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

BPJS mempunyai tugas sesuai Undang-Undang yaitu:

a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta

b. Memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja

c. Menerima bantuan Iuran dari Pemerintah

d. Mengelola dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta

e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program Jaminan Sosial

f. Membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial

g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan Program Jaminan Sosial kepada peserta dan masyarakat

## **Kepesertaan Program JKN**

Peserta JKN adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran. Pekerja adalah adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain. Sedangkan Pemberi Kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2013a).

Peserta tersebut meliputi: Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN dan bukan PBI JKN dengan rincian sebagai berikut:

a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

b. Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:

i. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu: Pegawai Negeri Sipil; Anggota TNI; Anggota Polri; Pejabat Negara; Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri; Pegawai Swasta; dan Pekerja yang tidak termasuk tersebut yang menerima Upah.

ii. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu: Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri dan Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah. Pekerja tersebut termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

iii. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas: Investor; Pemberi Kerja, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan Bukan Pekerja yang tidak termasuk tersebut yang mampu membayar iuran. .

Adapun hak dan kewajiban peserta program JKN berhak mendapatkan a) identitas Peserta dan b) manfaat pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Setiap Peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berkewajiban untuk: (a) membayar iuran dan (b) melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS Kesehatan dengan menunjukkan identitas Peserta pada saat pindah domisili dan atau pindah kerja. Sedangkan masa berlaku kepesertaan JKN berlaku selama yang bersangkutan membayar iuran sesuai dengan kelompok peserta, dan status kepesertaan akan hilang bila Peserta tidak membayar Iuran atau meninggal dunia.

## **Penelitian Terdahulu**

.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAMA, TAHUN, DAN JUDUL PENELITIAN** | **METODE ANALISIS DATA** | **KESIMPULAN** |
| Carlin Tasya Putri ( 2014 ) dengan judul Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyerapan Anggaran Pada Satuan Kerja Perangkat Daerah Di Pemerintah Provinsi Bengkulu | Metode Deskriptif Kualitatif | Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :1. Faktor dokumen perencanaan memilki hubungan dengan penyerapan anggaran
2. Administrasi memilki pengaruh terhadap penyerapan anggaran yang mungkin akan terserap secara maksimal atau tidak, karena administrasi merupakan salah satu bagian dari proses penganggaran
 |
| (Ahmed dan Mesbah, 2015)Analisis terhadap program layanan kesehatan bernama HIO di Mesir. | Kuantitatif | Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwaPenelitian ini menemukan subsidi kesehatan masyarakat yang terkait dengan rumah sakit swasta masih pro kaya dan memiliki ketidaksetaraan yang semakin meningkat, sementara subsidi yang terkait dengan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan oleh Departemen Kesehatan belum *pro poor* sehingga terjadi ketidakadilan yang menyebab kan program jaminan kesehatan (HIO) belum progresif. |
| (Gemini et al, 2012)Analisis terhadap program layanan kesehatan di Tazmania | Kuantitatif | Faktor-faktor penyebab distribusi pembiayaan perawatan kesehatan sedikit progresif sementara distribusi tunjangan perawatan kesehatan relatif sedikit. |
| Desi Fitria Nesti (2017)Penganggaran dan Penerimaan Dana Kapitasi Program JKNdi Daerah Terpencil Kabupaten Kepulauan Mentawai | Kualitatif | Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwaPenganggaran dan penerimaan dana kapitasi tenaga kesehatan di puskesmas terpencil program JKN: 1. Kebijakan pemerintah tentang dana kapitasi daerah terpencil diatur oleh Perpres No. 32 tahun 2014, PMK No. 28 Tahun 2014, PMK No. 59 Tahun 2014 dan PMK No. 21 tahun 2016. Pelaksanaan kebijakan oleh Perbup Kabupaten Kepulauan Mentawai No. 43 Tahun 2014 dan perubahannya No. 33 Tahun 2015. Sosialisasi kebijakan masih kurang menyebabkan kelemahan dalam pemahaman kebijakan. .
 |
| M. Faozi Kurniawan, Budi Eko Siswoyo, Faisal Mansur,Wan Aisyah, Dedy Revelino, Welly Gadistina(2016)Pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi(monitoring dan evaluasi jaminan kesehatan nasionalDi indonesia) | Kuantitatif | Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa Pemanfaatan dan pengelolaan dana kapitasi di Puskesmas BLUD, Puskesmas Non BLUD, klinikpratama dan dokter praktek perorangan beserta kendala dan alternatif solusi dalam penyelenggaranprogram JKN di daerah.1. Peningkatan utilisasi mengakibatkan rerata biayakapitasi aktual semakin rendah, sehingga dibutuhkan peninjauan jumlah minimum dan maksimum peserta per jenis FKTP dan/atau kapitasi POPB yang mempertimbangkan beban kerja dan kualitas pelayanan. Pedoman dana kapitasi yang mempertimbangkan nomenklatur anggaran dan peraturan daerah diharapkan dapat mempermudah FKTP (terutama Puskesmas) dalam mengelola dan memanfaatkan dana kapitasi sesuai dengan peruntukannya, khususnya bagi peserta program JKN.
 |

## **Kerangka Pikir**

 **H1**

SDM

 **H2**

RANGKAP TUGAS

Dana Kapitasi

 **H3**

TINGKAT KESADARAN MASYARAKAT

 **H4**

KONDISI ALAM

*Sumber : diolah sendiri*

**Pengembangan Hipotesis**

**2.10.1. Sumber Daya Manusia berpengaruh terhadap penyerapan Dana JKN Kapitasi.**

Sumber Daya Manusia merupakan salah satu faktor penting bahkan tidak dapat dilepaskan dari sebuah organisasi, baik instistusi maupun perusahaan. Pada lingkup kerja Bidang Kesehatan dalam hal ini Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di kecamatan memiliki banyak jenis SDM. Berdasarkan Permenkes nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas, dijelaskan bahwa ada dua jenis SDM yakni tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga-tenaga yang dibutuhkan secara wajib oleh Puskesmas adalah: Dokter atau layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboraturium medic, tenaga gizi dan tenaga kefarmasian, sedangkan tenaga non kesehatan merupakan tenaga yang akan melaksanakan tugas non medis seperti : ketatausahaan, administrasi keuangan, system informasi dan kegiatan operasional lain di Puskesmas.

H1 Sumber Daya Manusia berpengaruh negatif terhadap penyerapan Dana JKN Kapitasi

.

**2.10.2. Rangkap Tugas berpengaruh terhadap penyerapan Dana JKN Kapitasi.**

Tugas pokok adalah tugas yang harus dikerjakan oleh seorang tenaga kesehatan berdasrkan prosedur tetap yang ada pada puskesmas dengan penjelasan sebagai berikut: (a) dokter: melakukan pelayanan umum, melakukan tindakan medi dan UGD, kunjungan pada pasien rawt inap, menerima dan melakukan rujukan, elaksanakan penyuluhan kesehatan pada asyarakat, melakukan catatan medic dan embuat rencana kerja tahunana. (b) Bidan: melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan KB, Pertolongan persalinan normal, perawatan nifas (PNC), pelayanan kesehatan bayi dan anak. (c) Perawat: melaksanakan asuhan keperawatan dan evaluasi keperawatan, melakukan kunjungan pembinaan individu keluarga serta masyarakat. (d) Dokter Gigi: melakuikan pelayan atau tindakan gigi dan mulut, melakukan penabalan gigi, menerima dan melakukan rujukan, meneria konsultasi pasien dan konsultasi masyarakat, melaksanakan penyluhan kesehatan gigi dan mulut kepada masyarakat dan anak sekolah dan mebuat rencana kerja tahunan.

Dengan melihat banyaknya tugas pokok dan fungsi tenaga kesehatan di puskesmas, maka dapat di pastikan bahwa jika tenaga kesehatan mendapat tugas tambahan lain akan terjadi rangkap tugas, sehingga meungkinkan akan ada salah satu tugas yang tidak terlaksana maksimal. Sehingga penulis meyakini Rangkap Tugas sebagai Tenaga Kesehatan yang melayani pasien sekaligus sebagai Pengelola Dana JKN Kapitasi mempengaruhi penyerapan Dana JKN Kapitasi pada 24 puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Ende.

H2 Rangkap Tugas berpengaruh negatif terhadap penyerapan Dana JKN Kapitasi

**2.10.3. Kesadaran masyarakat berpengaruh terhadap penyerapan Dana JKN Kapitasi.**

Tujuan utama Puskesmas adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat (Azwar, 2010) dan Menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Persepsi masyarakat tentang kesehatan masih belum sesuai dengan konsep sehat ataupun sakit yang sebenarnya. Dimana mereka merasa dirinya sakit ketika tubuh mereka tidak dapat lagi menjalankan aktivitas. Ketika masyarakat tidak dapat lagi menjalankan aktivitas, barulah mereka memanfaatkan pelayanan Puskesmas. Hasil penelitian ini berkaitan dengan perceived benefit atau manfaat yang akan dirasakan jika mengadopsi perilaku yang dianjurkan. Dengan kata lain perceived benefit merupakan persepsi seseorang tentang nilai atau kegunaan dari suatu perilaku baru dalam mengurangi risiko terkena penyakit. Orang-orang cenderung mengadopsi perilaku sehat ketika mereka percaya perilaku baru akan mengurangi risiko mereka untuk berkembangnya suatu penyakit. Hal ini sangat berpengaruh pada system penyerapan Dana JKN Kapitasi karena akan mengurangi target pelayanan kesehatan yang maksimal, penulis meyakini bahwa Kesadaran masyarakat untuk mendapat Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan (Faskes) dapat mempengaruhi penyerapan Dana JKN Kapitasi pada 24 puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Ende

H3 Kesadaran masyarakat berpengaruh negatif terhadap penyerapan Dana JKN Kapitasi

**2.10.4. Kondisi alam dan Akses jalan berpengaruh terhadap penyerapan Dana JKN Kapitasi.**

 Ketersediaan fasilitas kesehatan di Kab.Ende sudah mencukupi, namun pelayanan kesehatan sering terhambat akibat akses jalan menuju fasilitas kesehatan sering terkendala oleh kondisi alam yang tidak dapat di prediksi dengan baik. Tingginya curah hujan sering menyebabkan akses jalan menuju fasilitas kesehatan terputus dan terisolir. Demikian pula dengan kegiatan pelaporan realisasi keuangan Dana JKN Kapitasi ikut terhambat, sedangkan system pelaporan penggunaan Dana JKN Kapitasi memiliki batas waktu pengajuan laporan penyerapan, hal ini mempengaruhi penyerapan Dana JKN Kapitasi pada 24 puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Ende

H4 Kondisi alam dan Akses jalan berpengaruh negatif terhadap penyerapan Dana JKN Kapitasi.

# METODE PENELITIAN

## **Jenis Penelitian**

Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Menurut Sugiyono (2017) penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada sifat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistic dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

## **Lokasi Penelitian**

 Lokasi yang akan digunakan oleh penulis untuk penelitian terletak di Kabupaten Ende, dengan mengambil sampel penelitian dari 2 Puskesmas Rayon 2 (Jarak tempuh lebih dari 80 KM), 2 Puskesmas Rayon 1 (jarak tempuh kurang dari 30 KM) dan 2 Puskesmas dalam kota (jarak tempuh kurang dari 7 KM) serta masing-masing 5 orang warga masyarakat di sekitar lokasi penelitian dimana puskesmas sebagai salah satu lembaga publik yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk mengelola dana kapitasi JKN yang digunakan untuk menunjang fasilitas kesehatan untuk masyarakat kelas menengah kebawah.

## **Populasi Dan Sampel**

## Menurut Sugiyono (2017), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas atau karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah puskesmas-puskesmas dikabupaten ENDE.

## Menurut Arikunto (2002:109) sampel adalah “sebagian atau wakil populasi yang diteliti”.

## **Jenis Data dan Sumber Data**

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan data primer. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli atau pihak (Arfan, 2011)

Sumber data diperoleh dari responden yang mengisi kuesioner

## **Metode Pengumpulan Data**

# Metode pengumpulan data yang digunakan adalah angket atau kuesioner yang dibagikan kepada para responden. Angket adalah suatu daftar petanyaan atau pernyataan yang diberikan kepada subyek baik secara individual atau kelompok untuk mendapatkan informasi tertentu seperti prefensi, keyakinan dan minat.

# Pengumpulan data yang dilakukan peneliti pada penelitian tersebut yaitu dengan membagikan kuesioner kepada responden. Kuesioner yang dibagikan kepada responden merupakan daftar pertanyaan terkait dengan permasalahan yang teliti.

# HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

## **Hasil Penelitian**

* 1. **Analisis Data**
1. Uji Validitas

Validitas adalah “suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen”. Suatu instrumen yang valid atau sahih mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah (Arikunto, 2002:144-145). Kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner. Hasil uji validitas berdasarkan perhitungan dengan menggunakan SPSS sebagai berikut:

**Tabel 4.6.**

**Hasil Uji Validitas Variabel SDM**

| **Item Pertanyan** |

|  |
| --- |
| **r hitung** |

 | **r tabel** | **Keterangan** |
| **Sumber Daya Manusia** |
| X1.1 | 0,503 | 0,361 | Valid |
| X1.2 | 0,787 | 0,361 | Valid |
| X1.3 | 0,522 | 0,361 | Valid |

Sumber: Data primer diolah, 2019

Berdasarkan hasil pada tabel 4.6 di atas diketahui bahwa semua item pada variabel sumber daya manusia memiliki nilai r hitung > r tabel (0.361). Hal ini berarti bahwa semua item pada variabel sumber daya manusia dinyatakan valid.

**Tabel 4.7.**

 **Hasil Uji Validitas Variabel Rangkap Tugas**

| **Item Pertanyan** |

|  |
| --- |
| **r hitung** |

 | **r tabel** | **Keterangan** |
| **Rangkap Tugas** |
| X2.1 | 0,591 | 0,361 | Valid |
| X2.2 | 0,447 | 0,361 | Valid |
| X2.3 | 0,646 | 0,361 | Valid |
| X2.4 | 0,489 | 0,361 | Valid |

 Sumber: Data primer diolah, 2019

 Tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa semua item pada variabel rangkap tugas memiliki nilai r hitung > r tabel (0.361). Hal ini berarti bahwa semua item pada variabel rangkap tugas dinyatakan valid.

**Tabel 4.8.**

**Hasil Uji Validitas Variabel Kesadaran Masyarakat**

| **Item Pertanyan** |

|  |
| --- |
| **r hitung** |

 | **r tabel** | **Keterangan** |
| **Kesadaran Masyarakat** |
| X3.1 | 0,539 | 0,361 | Valid |
| X3.2 | 0,533 | 0,361 | Valid |
| X3.3 | 0,671 | 0,361 | Valid |
| X3.4 | 0,464 | 0,361 | Valid |

 Sumber: Data primer diolah, 2019

 Berdasarkan hasil pada tabel 4.8 di atas diketahui bahwa semua item pada variabel kesadaran masyarakat memiliki nilai r hitung > r tabel (0.361). Hal ini berarti bahwa semua item pada variabel kesadaran masyarakat dinyatakan valid.

**Tabel 4.9.**

**Hasil Uji Validitas Variabel Kondisi Alam**

| **Item Pertanyan** |

|  |
| --- |
| **r hitung** |

 | **r tabel** | **Keterangan** |
| **Kondisi Alam** |
| X4.1 | 0,664 | 0,361 | Valid |
| X4.2 | 0,409 | 0,361 | Valid |
| X4.3 | 0,572 | 0,361 | Valid |

 Sumber: Data primer diolah, 2019

 Tabel 4.9 di atas menunjukkan bahwa semua item pada variabel kondisi alam memiliki nilai r hitung > r tabel (0.361). Hal ini berarti bahwa semua item pada variabel kondisi alam dinyatakan valid.

**Tabel 4.10**

 **Hasil Uji Validitas Variabel Penyerapan Dana JKN**

| **Item Pertanyan** |

|  |
| --- |
| **r hitung** |

 | **r tabel** | **Keterangan** |
| **Penyerapan Dana JKN** |
| Y1 | 0,570 | 0,570 | Valid |
| Y2 | 0,652 | 0,652 | Valid |
| Y3 | 0,663 | 0,663 | Valid |
| Y4 | 0,579 | 0,579 | Valid |

Sumber: Data primer diolah, 2019

Berdasarkan hasil pada tabel 4.10 di atas diketahui bahwa semua item pada variabel penyerapan dana JKN memiliki nilai r hitung > r tabel (0.361). Hal ini berarti bahwa semua item pada variabel penyerapan dana JKN dinyatakan valid. Sehingga semua item tersebut dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya untuk hipotesis.

1. Hsail Uji Reabilitas

Reliabilitas adalah “indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan” (Singarimbun,1995:140). Tujuan dari pengujian reliabilitas ini adalah untuk menguji apakah kuesioner yang dibagikan kepada responden benar-benar dapat diandalkan sebagai alat ukur. Bila suatu alat pengukur dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukur yang di peroleh relative konsisten, maka alat pengukur tersebut reliable. Kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten dan stabil, berikut hasil uji reliabilitas.

**Tabel 4.11.**

 **Hasil Uji Reliabilitas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Variabel** | **Cronbach’s Alpha** | **Alpha** | **Keterangan** |
| Sumber daya manusia | 0,743 | 0,600 | Reliabel |
| Rangkap tugas | 0,758 | 0,600 | Reliabel |
| Kesadaran masyarakat | 0,754 | 0,600 | Reliabel |
| Kondisi alam | 0,800 | 0,600 | Reliabel |
| Penyerapan dana JKN | 0,718 | 0,600 | Reliabel |

Sumber: Data primer diolah, 2019

Berdasarkan hasil nilai koefisien *Cronbach’s Alpha*seluruh variabel memiliki menunjukkan nilai koefisien *Cronbach’s Alpha*> 0,600. Hal ini mengindikasikan bahwa setiap instrumen penelitian ini memiliki tingkat reliabilitas/ kehandalan yang baik.

**4.4. Hasil Analisis Statistik Deskriptif**

 Hasil perhitungan data statistik deskriptif ditunjukkan oleh tabel 4.12 Statistik deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran setiap variabel yang ada di dalam penelitian. Statistik deskriptif yang disajikan terdiri dari nilai minimum, nilai maksimum, nilai rata-rata, dan standar deviasi setiap variabel disajikan pada tabel berikut

**Tabel 4.12**

 **Statistik Deskriptif**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Minimum** | **Maximum** | **Mean** | **Std. Deviation** |
| Sumber daya manusia | 4,00 | 15,00 | 11,6333 | 2,95347 |
| Rangkap tugas | 8,00 | 20,00 | 15,3333 | 3,75393 |
| Kesadaran masyarakat | 5,00 | 20,00 | 15,2667 | 3,99943 |
| Kondisi alam | 4,00 | 15,00 | 11,8000 | 2,84544 |
| Penyerapan dana JKN | 8,00 | 20,00 | 15,6000 | 3,49975 |

Sumber: Data primer diolah, 2019

Hasil deskriptif dari tabel 4.7 di atas dilihat diketahui bahwa nilai minimum sumber daya manusia sebesar 4,00 dan nilai maksimum sebesar 15,00 dengan nilai rata-rata sebesar 11,63 dan standar deviasi sebesar 2,95. Variabel rangkap tugas memiliki nilai minimum sebesar 8,00 dan nilai maksimum sebesar 20,00 dengan nilai rata-rata sebesar 15,33 dan standar deviasi sebesar 2,75. Variabel kesadaran masyarakat memiliki nilai minimum sebesar 8,00 dan nilai maksimum sebesar 20,00 dengan nilai rata-rata sebesar 15,27 dan standar deviasi sebesar 3,40. Variabel kondisi alam memiliki nilai minimum sebesar 4,00 dan nilai maksimum sebesar 15,00 dengan nilai rata-rata sebesar 11,80 dan standar deviasi sebesar 2,84. Variabel selanjutnya yaitu penyerapan dana JKN memiliki nilai minimum sebesar 8,00 dan nilai maksimum sebesar 20,00 dengan nilai rata-rata sebesar 15,60 dan standar deviasi sebesar 3,50.

* 1. **Uji Asumsi Klasik**

Sebelum dilakukan analisis regresi terhadap variabel-variabel penelitian terlebih dahulu dilakukan uji asumsi klasik. Dengan tujuan adalah agar data yang digunakan layak dijadikan sumber pengujian dan menghasilkan keputusan yang benar. Uji asumsi klasik meliputi uji normalitas, uji heteroskedasitas, uji multikolinearitas, dan uji linieritas.

1. **Uji Normalitas**

Uji data distribusi normal dimaksudkan untuk memperlihatkan bahwa data sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal. Untuk mendeteksi normalitas data dapat dilakukan pada melalui analisis statistik yang salah satunya dapat dilihat melalui *Kolmogorov-Smirnov.* Hasil uji normalitas variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.13**

 **Hasil Uji Normalitas**

| **Variabel** | **Kolmogorov Smirnov Z** | **Signifikansi** | **Keterangan** |
| --- | --- | --- | --- |
| Unstandardized Residual | 0,674 | 0,754 | Normal |

Sumber: Data primer diolah, 2019

Berdasarkan hasil pada tabel 4.8 di atas dapat diketahui bahwa variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal karena memiliki nilai signifikansi yang lebih besar dari 0,05.

1. **Uji Multikolinieritas**

Uji multikolineritas bertujuan untuk menguji apakah ada model regresi ditemukan adanya kolerasi antara variabel independen model regresi yang baik harusnya tidak terjadi korelasi diantara variabel independen. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi kolerasi di antara variabel independen. Untuk mendeteksi ada tidaknya multikolinearitas di dalam model regresi dapat diketahui dari nilai *tolerance* dan nilai *variance inflation factor* (VIF). Uji multikolinieritas dalam penelitian ini disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 4.14**

**Hasil Uji Multikolinieritas**

| **Variabel** | **Tolerance** | **VIF** | **Keterangan** |
| --- | --- | --- | --- |
| Sumber daya manusia | 0,442 | 2,261 | Non Multikolinieritas |
| Rangkap tugas | 0,646 | 1,549 | Non Multikolinieritas |
| Kesadaran masyarakat | 0,307 | 3,262 | Non Multikolinieritas |
| Kondisi alam | 0,454 | 2,203 | Non Multikolinieritas |

Sumber: Data primer diolah, 2019

Hasil uji multikolinieritas pada tabel 4.9 di atas menunjukkan bahwa semua variabel memiliki nilai tolerance > 0,1 dan VIF < 10. Hal ini berarti bahwa semua variabel bebas dari masalah multikolinieritas (non multikolinieritas).

1. **Uji Heteroskedastisitas**

Uji heterokedastitas bertujuan untuk menguji apakah model regresi terjadi ketidaksamaan *variance* dan *residual* satu pengamatan ke pengamatan lain. Jika variance dari *residual* satu pengamatan ke pengamatan lain tetap, maka disebut homokedastitas & jika berbeda disebut heterokedastisitas. Model regresi yang baik adalah tidak terjadi heteroskedastisitasHasil uji heteroskedastisitas disajikan pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.15.**

 **Hasil Uji Heteroskedastisitas**

| **Variabel** | **Signifikansi** | **Keterangan** |
| --- | --- | --- |
| Sumber daya manusia | 0,703 | Non Heteroskedastisitas |
| Rangkap tugas | 3,090 | Non Heteroskedastisitas |
| Kesadaran masyarakat | 0,577 | Non Heteroskedastisitas |
| Kondisi alam | 0,501 | Non Heteroskedastisitas |

Sumber: Data primer diolah, 2019

Berdasarkan hasl uji heteroskedastisitas pada tabel 4.10 di atas menunjukkan bahwa semua variabel memiliki nilai signifikansi > 0,05. Hal ini berarti bahwa semua variabel bebas dari masalah heteroskedastisitas (non heteroskedastisitas).

1. **Hasil Uji Regresi Linier Berganda**

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dengan menggunakan uji regresi liniear berganda. Berdasarkan estimasi regresi berganda diperoleh hasil seperti tabel berikut ini:

**Tabel 4.16**

**Hasil Uji Regresi Linier Berganda**

|  |
| --- |
| **Variabel Dependen: Penyerapan dana JKN** |
| **Variabel** | ***Unstandardized coefficient* B** | **t hitung** | **Sig.** |
| Sumber daya manusia | 0,321 | 3,361 | 0,002 |
| Rangkap tugas | -0,192 | 3,090 | 0,005 |
| Kesadaran masyarakat | 0,378 | 4,463 | 0,000 |
| Kondisi alam | 0,278 | 2,838 | 0,009 |
| Konstanta = 5,754 |  |  |
| R2 = 0,928 |  |  |
| F hitung = 80,609 |  |  |
| Signifikan = 0,000 |  |  |

Sumber: Data Primer Diolah 2019

Berdasarkan hasil uji regresi di atas dijelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. **Persamaan Regresi**

Berdasarkan tabel 4.11 dapat diketahui persamaan regresi yang terbentuk adalah:

Y = 5,754 + 0,321 Xı – 0,192 X2 + 0,378 X3 + 0,278 X4 + €

Keterangan

Y = Penyerapan dana kapitasi

X1 = Sumber daya manusia

X2 = Rangkap tugas

X3 = kesadaran masyarakat

X4 = Kondisi alam

Adapun arti dari koefisien regresi tersebut sebagai berikut:

1. Konstanta (α) = 5,754

 Konstanta merupakan angka tanpa adanya variabel, nilai konstanta sebesar 5,754. Hal ini berarti nilai penyerapan dana JKN akan sebesar 5,754 tanpa dipengaruhi variabel sumber daya manusia, rangkap tugas, kesadaran masyarakat, dan kondisi alam.

1. Koefisien regresi (β1) = 0,321

Artinya apabila sumber daya manusia meningkat lebih baik satu satuan, maka akan terjadi peningkatan penyerapan dana JKN sebesar 0,321 satuan, dengan asumsi variabel lain tetap. Arah positif berarti semakin tinggi sumber daya manusia, maka semakin tinggi pula penyerapan dana JKN.

1. Koefisien regresi (β2) = -0,192

Koefisien regresi yang memiliki arah negatif berarti semakin tinggi rangkap tugas, maka semakin rendah penyerapan dana JKN. Nilai koefisien sebesar 0,192 artinya apabila rangkap tugas meningkat lebih baik satu satuan, maka akan terjadi penurunan penyerapan dana JKN sebesar 0,192 satuan dengan asumsi variabel lain tetap.

1. Koefisien regresi (β3) = 0,378

Artinya apabila kesadaran masyarakat meningkat lebih baik satu satuan, maka akan terjadi peningkatan penyerapan dana JKN sebesar 0,378 satuan, dengan asumsi variabel lain tetap. Arah positif berarti semakin tinggi kesadaran masyarakat, maka semakin tinggi penyerapan dana JKN.

1. Koefisien regresi (β4) = 0,278

Nilai koefisein regresi berarti apabila kondisi alam meningkat sebesar satu satuan, maka akan terjadi peningkatan penyerapan dana JKN sebesar 0,278 satuan, dengan asumsi variabel lain tetap. Arah positif pada angka koefisien regresi berarti semakin tinggi kondisi alam, maka semakin tinggi penyerapan dana JKN.

1. **Uji Hipotesis (Uji t)**
2. **Uji Hipotesis 1**

Hipotesis 1 dalam penelitian ini untuk membuktikan secara statistik bahwa sumber daya manusia berpengaruh positif terhadap penyerapan dana JKN. Berdasarkan hasil pengujian statistik uji t pada variabel sumber daya manusia diperoleh signifikansi uji t (probabilitas) sebesar 0,002 (p < 0,05) dan nilai t hitung sebesar 3,361 yang lebih kecil dari t tabel yang sebesar 2,042. Nilai koefisien regresi sebesar 0,321 dengan arah positf. Hal ini berarti hipotesis pertama dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa Sumber daya manusia berpengaruh positif terhadap penyerapan dana JKN kapitasi diterima oleh hasil penelitian empiris.

1. **Uji Hipotesis 2**

Hipotesis kedua dalam penelitian ini menyatakan bahwa rangkap tugas berpengaruh negatif terhadap penyerapan dana JKN kapitasi. Berdasarkan dari hasil uji hipotesis yang dilakukan, dapat dilihat Tabel 4.11 yang menunjukan bahwa rangkap tugas berpengaruh negatif terhadap penyerapan dana JKN. Hal ini ditunjukkan dengan nilai t hitung sebesar 3,090 yang lebih kecil dari t tabel yang sebesar 2,042 dan nilai signifikansi 0,005 yang lebih kecil dari 0,05. Selain itu arah koefisien regresi variabel modal sebesar 0,192 memiliki arah negatif. Hal ini berarti bahwa hipotesis kedua dalam penelitian ini diterima.

1. **Uji Hipotesis 3**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat berpengaruh positif terhadap penyerapan dana JKN. Hal ini ditunjukkan dengan nilai koefisien regresi sebesar 0,378 dengan arah positif serta nilai t hitung sebesar 4,463 yang lebih kecil dari t tabel yang sebesar 2,042 dan nilai signifikansi sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05. Hal ini berarti bahwa hipotesis ketiga dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa kesadaran masyarakat berpengaruh positif terhadap penyerapan dana JKN kapitasi diterima oleh hasil penelitian empiris.

1. **Uji Hipotesis 4**

Hipotesis 5 dalam penelitian ini untuk membuktikan secara statistik bahwa kondisi alam berpengaruh terhadap penyerapan dana JKN. Berdasarkan hasil pengujian statistik uji t diperoleh signifikansi uji t (probabilitas) sebesar 0,009 (p > 0,05) dan nilai t hitung sebesar 2,838 yang lebih besar dari t tabel yang sebesar 2,042 serta nilai koefisien regresi sebesar 0,278 dengan arah positif. Hal ini berarti hipotesis kelima dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa Kondisi alam berpengaruh positif terhadap penyerapan dana JKN kapitasi diterima oleh hasil penelitian empiris.

1. **Pembahasan Hasil Penelitian**
	* + 1. **Pengaruh sumber daya manusia terhadap penyerapan dana kapitasi**

Hasil penelitian berhasil membuktikan hipotesis pertama yang menyatakan bahwa sumber daya manusia berpengaruh positif terhadap penyerapan dana kapitasi. Sumber Daya Manusia merupakan salah satu faktor penting bahkan tidak dapat dilepaskan dari sebuah organisasi, baik instistusi maupun perusahaan. Pada lingkup kerja Bidang Kesehatan dalam hal ini Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di kecamatan memiliki banyak jenis SDM. Berdasarkan Permenkes nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas, dijelaskan bahwa ada dua jenis SDM yakni tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.

* + - 1. **Pengaruh Rangkap tugas terhadap Penyerapan dana kapitasi**

Hipotesis kedua dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa rangkap tugas berpengaruh negatif terhadap penyerapan dana kapitasi diterima. Dalam menjalankan tugas seorang tenaga kesehatan secara tidak langsung dituntut untuk melakukan tugas tambahan lain, sehingga rangkap tugas sebagai tenaga kesehatan yang yang melayani pasien sekaligus sebagai pengelola dana kapitasi tidak terlaksana dengan maksimal.

* + - 1. **Pengaruh Kesadaran masyarakat terhadap Penyerapan dana kapitasi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat berpengaruh positif terhadap penyerapan dana kapitasi. Hal ini berarti bahwa hipotesis ketiga dalam penelitian ini diterima oleh hasil penelitian empiris. Tujuan utama Puskesmas adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat (Azwar, 2010) dan Menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

* + - 1. **Pengaruh Kondisi alam terhadap Penyerapan dana kapitasi**

Hipotesis 4 dalam penelitian ini untuk membuktikan secara statistik bahwa kondisi alam berpengaruh positif terhadap penyerapan dana kapitasi. Kondisi alam adalah ketersediaan fasilitas kesehatan sering terhambat akibat akses jalan dan kondisi alam yang tidak dapat diproduksi dengan baik hal ini dikarenakan tingginya curah hujan yang sering menyebabkan akses jalan menuju fasilitas kesehtan terputus dan teriaolir

# KESIMPULAN DAN SARAN

## **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

* + 1. Sumber daya manusia berpengaruh positif terhadap penyerapan dana kapitasi
	1. Rangkap tugas berpengaruh negatif terhadap penyerapan dana kapitasi.
	2. Kesadaran masyarakat berpengaruh positif terhadap penyerapan dana kapitasi
	3. Keadaan alam berpengaruh positif pada penyerapan dana JKN kapitasi
1. **Saran**

 Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti dapat memberiken beberapa saran antara lain:

1. **Bagi Dinas Kesehatan**

Dinas kesehatan sebagai atasan langsung dari FKTP dalam pemanfaatan dan pengelolaan keuangan dana kapitasi JKN, dalam proses perencanaan penyusunan anggaran harus lebih memaksimalkan kinerjanya agar supaya penyerapan anggaran akan sesuai dengan pagu anggaran yang ada serta meningkatkan koordinasi yang baik dengan pihak terkait.

1. **Bagi Puskesmas**

Bagi puskesmas disarankan untuk melakukan koordinasi dan komunikasi internal pengelolaan keuangan dana JKN di internal Puskesmas secara rutin minimal satu kali dalam seminggu. Komunikasi yang efektif serta sikap yang baik sangat diperlukan dalam mewujudkan implementasi pemanfaatan dan pengelolaan keuangan dana kapitasi JKN agar pelaksanaan program JKN dapat berjalan secara efektif dan efisien.

1. **Bagi peneliti lain**

Peneliti selanjutnya sebaiknya menambah jumlah sampel penelitian agar hasilnya dapat digeneralisasikan, tidak hanya dilakukan di Puskesmas-puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Ende tetapi bisa dengan jumlah responden gabungan dari rumah sakit lain yang diambil secara acak.

**DAFTAR PUSTAKA**

Dye ,Thomas R( 1992 )” Understanding Public Policy”. New Jersey : Prentice

Hall

Hartati,Ita. 2014. Dana Kapitasi BPJS Kesehatan: Pelaksanaan dan

Pertanggungjawaban. Tersedia pada: http://.bppk.kemenkeu.go.id. [Dakses 15 Januari 2015].

Suardi (2016), “Factors Affecting JKN Capitation Fund Manager Performance in Work Environment FKTP Merauke District Health Office “,InternationalJournal of Sciences: Basic and Applied Research (2016) Vol 30 No 4 66-83

<http://repository.unpas.ac.id/31691/6/BAB%20III%20ok.pdf>

Azwar (1996) pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem pada umumnya

Sugiyono (2014) persamaan regresi linear berganda

(Azwar, 2010) Tujuan Utama Puskesmas

Carlin Tasya Putri ( 2014 ) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyerapan

Anggaran Pada Satuan Kerja Perangkat Daerah Di Pemerintah Provinsi Bengkulu.

**Peraturan Perundang-undangan**

APBN Undang-Undang No. 15 Tahun 2017 tentang pendapatan dan belanja Negara

pasal 16, Perpres No. 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 10 Tahun 2018 Tentang Pengawasan di Bidang Kesehatan Pasal 1 Ayat 8 tentang tenaga kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 10 Tahun 2018 Tentang Pengawasan di Bidang Kesehatan Pasal 1 Ayat 9 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Kesehatan Pasal 1 Ayat 1.