



Pengaruh Pengelolaan dan Kompetensi Sumber Daya Manusia terhadap Penyerapan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Puskesmas di Kabupaten Belu

Ermelinda Fatima Mau¹, M.E, Perseveranda², Rere Paulina Bibiana³, Henny A. Manafe⁴, Anggraeny Paridy⁵, Stanis Man⁶

¹ Universitas Katolik Widya Mandira, Kupang, Indonesia, ernifmau@gmail.com

² Universitas Katolik Widya Mandira, Kupang, Indonesia, perseverandaerse@gmail.com

³ Universitas Katolik Widya Mandira, Kupang, Indonesia, paulinabibiana18@gmail.com

⁴ Universitas Katolik Widya Mandira, Kupang, Indonesia, hennyunwira@gmail.com

⁵ Universitas Katolik Widya Mandira, Kupang, Indonesia, anggraenyparidy11@gmail.com

⁶ Universitas Katolik Widya Mandira, Kupang, Indonesia, stanisman08@gmail.com

Corresponding Author: Ermelinda Fatima Mau

Abstract: *In writing this study, researchers used quantitative methods. The data used are primary data and the population and sample are 50 informants each. Data processing uses SEM based on Partial Least Square (PLS). The results of the descriptive analysis show that planning and budgeting, implementation and administration, reporting and accountability, coaching or supervision, and human resource competence are in the very good categories. The results of path analysis or statistical tests show that hypothesis 1 and hypothesis 4 are rejected. In contrast to hypothesis 2, hypothesis 3, and hypothesis 5 which have been tested show that there is a significant effect on the absorption of capitation funds with a p-value <0.05 (Hypothesis 2, 3, 5 is accepted). Based on the writing of this scientific work, the researchers suggest that the District Health Office. It is not yet possible to use this study to discuss the Health Service Strategic Plan, RKA, and the determination of DPA, especially in planning the proportion of capitation funds at the FKTP level. The health office and puskesmas must be able to carry out planning and budgeting that is integrated and by the nomenclature because it can support the achievement of the level of absorption of the JKN capitation budget.*

Keyword: *Absorption of Capitation Funds, Management, Competence of Human Resources.*

Abstrak: : Dalam penulisan kajian ini, peneliti mempergunakan metode kuantitatif. Data yang dipergunakan adalah data primer dan dengan populasi maupun sampel masing-masing sejumlah 50 informan. Olah data mempergunakan SEM berbasis Partial Least Square (PLS). Hasil analisis deskriptif memperlihatkan jika perencanaan maupun penganggaran, pelaksanaan maupun penatausahaan, pelaporan maupun pertanggungjawaban, pembinaan

atau pengawasan, dan kompetensi sumber daya manusia berkategori sangat baik. Hasil analisis jalur ataupun uji statistik memperlihatkan jika hipotesis 1 maupun hipotesis 4 ditolak. Lain dengan hipotesis 2, hipotesis 3, dan hipotesis 5 yang telah diuji memperlihatkan ada pengaruh signifikan terhadap penyerapan dana kapitasi dengan nilai p-value < 0.05 (Hipotesis 2,3,5 diterima). Berdasar penulisan karya ilmiah ini, peneliti sarankan agar Dinas kesehatan Kab. Belu bisa menjadikan kajian ini untuk pembahasan Renstra Dinas Kesehatan, RKA dan penetapan DPA, terutama dalam perencanaan proporsi dana kapitasi di tingkat FKTP. Dinas kesehatan dan puskesmas harus mampu untuk melakukan perencanaan dan penganggaran yang terpadu dan sesuai nomenklatur karena dapat mendukung tercapainya tingkat serapan anggaran kapitasi JKN.

Kata Kunci: Penyerapan Dana Kapitasi, Pengelolaan, Kompetensi Sumber Daya Manusia.

PENDAHULUAN

Tidak dipungkiri bila permasalahan terkait kesehatan sebagai sesuatu yang sejauh ini sedang dialami oleh Indonesia ataupun negara berkembang lainnya. Masyarakat menengah kebawah kesulitan dalam memperoleh layanan kesehatan berkualitas dan terjangkau, maka perihal itu menjadi pekerjaan bagi pemerintah/pemangku kepentingan guna menanganinya. Usaha yang sudah dilaksanakan ialah peningkatan akses layanan kesehatan untuk masyarakat melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) semenjak 01 Januari 2014.

BPJS Kesehatan merupakan lembaga pelaksana JKN dan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang menjadi pelaksana program JKN. Selama melaksanakannya, FKTP hendak memperoleh bayaran langsung dari BPJS yang mereka bayarkan di muka tanpa mempertimbangkan jenis atau layanan kesehatan yang disediakan, atau disebut sebagai dana kapitasi JKN. Dana kapitasi ialah dana yang BPJS bayarkan secara langsung ke rekening FKTP/puskesmas berdasar jumlah kepesertaan yang tercatat tanpa mempertimbangkan jenis atau jumlah layanan yang disediakan. Selama pencatatan anggaran dan belanja daerah (APBD), dana kapitasi JKN tercatat sebagai dana lain-lain PAD yang sah. Jadi dana kapitasi JKN berperan sebagai sumber pendapatan asli daerah guna operasional puskesmas, dan semakin besar sumber ini dioptimalkan maka dengan sendirinya akan mengurangi Beban APBD terhadap pembiayaan operasional Puskesmas.

Puskemas tergolong sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama atas kepemilikan pemerintah, yang dijadikan ujung tombak sistem layanan kesehatan yang melaksanakan layanan medis dasar dan memprioritaskan layanan promotif maupun preventif. Layanan kesehatan dasar dari puskesmas dalam program JKN harus dibayarkan oleh BPJS Kesehatan dengan nominal kapitasi maupun nonkapitasi. Nominal kapitasi atau dana kapitasi ialah nominal pembayaran tiap bulan yang harus terbayar di muka ke puskesmas berdasar jumlah peserta tanpa mempertimbangkan jenis atau jumlah layanan yang disediakan.

Nominal dana kapitasi untuk puskesmas berada di angka Rp3.000.000 mencapai nominal Rp6.000.000 tiap peserta program JKN. Rentang tarif tersebut sesuai dengan ketersediaan jumlah dokter yang ada di puskesmas, yaitu puskesmas yang tidak ada tenaga dokter tarifnya Rp.3.000,00 per peserta, puskesmas yang mempunyai satu dokter tarifnya Rp. 4.500,00 per peserta, puskesmas yang mempunyai tenaga dokter lebih dari satu tarifnya Rp.6.000,00 per peserta.

Dana kapitasi dimanfaatkan untuk kepentingan administrasi layanan, promotif maupun preventif, pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis, tindakan medis nonspesialistik, baik operatif atau nonoperatif, obat maupun bahan medis habis pakai, serta pemeriksaan pendukung diagnosis laboratorium tingkat pertama. Keberadaan program JKN ini menyebabkan dana kapitasi yang didapat puskesmas mengalami peningkatan signifikan.

Perihal itu diakibatkan oleh peserta JKN mayoritas tercatat di puskesmas. Semakin banyak peserta yang tercatat, tentu dana kapitasi yang akan dibayarkan kian besar.

Sesuai Pasal 12 Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 32 Tahun 2014 mengenai Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Milik Pemerintah Daerah, dana kapitasi di puskesmas bisa dipergunakan untuk layanan kesehatan maupun dukungan biaya operasional layanan kesehatan. Layanan kesehatan sendiri terdiri atas jasa layanan perseorangan yang dilaksanakan tenaga kesehatan maupun nonkesehatan. Lain dengan dukungan biaya operasional kesehatan, seperti biaya obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan sebagainya.

Pengelolaan dana JKN harus dimulai dari sistem merencanakan maupun menganggarkan, melaksanakan maupun menatausahakan secara terukur, melaporkan atau mempertanggungjawabkan, dan pembinaan maupun mengawasi berjenjang agar semua dana kapitasi tersebut dapat dimanfaatkan secara tepat guna dalam kerangka pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sesuai Permenkes No. 19 Tahun 2014 mengenai Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah, Pasal 4 menentukan pemanfaatan dana kapitasi untuk membagi jasa layanan kesehatan berdasar latar belakang pendidikan atau jabatan.

Latar belakang di atas berpotensi menyebabkan adanya kesenjangan pendapatan antara tenaga kesehatan maupun nonkesehatan sehingga berdampak pada kinerja layanan yang kurang optimal dikarenakan adanya beban kerja yang berbeda yang tidak diakomodir sebagai salah satu unsur untuk mendapatkan pembagian jasa. Penggunaan dana kapitasi untuk operasional layanan kesehatan, pun dipergunakan untuk operasional layanan kesehatan lain, yang belum secara terperinci ditentukan mengenai belanja barang operasional maupun belanja modal untuk fasilitasi di puskesmas. Perihal ini mengakibatkan puskesmas tidak maksimal mewujudkan dana kapitasi untuk meningkatkan fasilitas sehingga perwujudan dana kapitasi pada tahun berjalan terkesan lambat dan belum masyarakat rasakan.

Sesuai pemaparan sebelumnya, Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) menganggap bila efektivitas dana kapitasi selama mengoptimalkan kualitas pelayanan tergolong rendah. Perubahan mutu pelayanan puskesmas secara menyeluruh belum tampak. Sesuai regulasinya, KPK mendapati bila dua peraturan, tepatnya Perpres No. 32 Tahun 2014 dan Permenkes No. 19 Tahun 2014 yang mengatur terkait jasa medis maupun biaya operasional berpeluang memunculkan moral hazard dan ketidakwajaran: peraturan tersebut belum jelas mengatur perihal sistematis tata kelola sisa dana kapitasi.

Permenkes No. 19 Tahun 2014 belum bisa menerima segala kebutuhan puskesmas selama pelaksanaan program JKN, maka diperbarui oleh Permenkes No. 21 Tahun 2016 terkait Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. Sesuai Permenkes No. 21 Tahun 2016 memberikan perbedaan pada pemanfaatan dana kapitasi untuk aktivitas layanan kesehatan demi memperoleh sasaran kinerja di sektor kesehatan, serta tidak sekadar upaya kesehatan perseorangan semata. Guna mengaktualisasikan tata kelola keuangan daerah secara efektif atau efisien, ekonomis, maka pemerintah daerah harus mengimplementasikan prinsip manajemen belanja daerah seperinci mungkin, konsisten, dan kontinu. Manajemen belanja daerah bukan sekadar instrumen atau prosedur. Atas dasar itulah, manajemen belanja hendak menyesuaikan kebijakan anggaran, terkhusus kebijakan ekonomi yang pemerintah daerah tempuh. Sebagai alat dalam menerapkan kebijakan ekonomi, maka manajemen belanja daerah turut terfokus dalam menerapkan tiga tujuan kebijakan perekonomian, yakni pertumbuhan, pemerataan, dan kestabilan ekonomi. Demi menjaga kestabilan ekonomi, manajemen belanja daerah perlu

terfokus ke penyelenggaraan disiplin daerah, sedangkan demi memperoleh pertumbuhan ekonomi maupun pemerataan, manajemen belanja daerah perlu difokuskan ke efisiensi atau efektivitas dalam mengalokasikan dana anggaran di bermacam program pembangunan. (Mahmudi 2009: 78)

Mardiasmo (2018:84) menuturkan bila prinsip mendasar dari tata kelola keuangan daerah, yaitu keterbukaan, pertanggungjawaban dan value for money. Transparansi memberi pemahaman bila masyarakat berhak dan memiliki akses serupa demi mengetahui proses anggaran dana, mengingat hal itu terkait dengan kepentingan masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan hidupnya. Pertanggungjawaban ialah prinsip tanggung jawab secara publik atau tahap merencanakan, menganggarkan, dan melaksanakan perlu bisa disampaikan secara bertanggung jawab ke DPRD dan masyarakat. Value for money, yaitu penerapan tiga prinsip selama tahap menganggarkan dana hingga mempertanggungjawabkan, seperti ekonomi, efektivitas, dan efisiensi.

Mardiasmo (2008) memaparkan bila anggaran sebagai penjelasan terkait penilaian kinerja yang akan diperoleh selama rentang waktu tertentu yang diperjelas dengan ukuran keuangan. Penganggaran ialah tahap atau prosedur untuk menyiapkan alokasi dana/anggaran. Pengelolaan keuangan puskesmas ialah bagian dari pengelolaan keuangan daerah, harus mendapat pengelolaan secara optimal supaya dana yang didapat bisa dipergunakan seefektif maupun seefisien mungkin. H. Malayu S.P. Hasibuan (2011:2) menyebut bila tata kelola atau manajemen ialah ilmu dan seni yang mengatur tahap penggunaan sumber daya manusia maupun sumber lain seefektif atau seefisien mungkin demi memperoleh tujuan.

Merujuk hal tersebut, manajemen keuangan puskesmas bisa dipahami sebagai seni dan ilmu mengelola uang demi menerapkan tata kelola dana kapitasi JKN yang sesuai asas pertanggungjawaban keuangan dan bisa memberi layanan terbaik dari segi layanan kesehatan maupun administrasi. Berdasar Permenkes No. 21 Tahun 2016, FKTP milik pemerintah daerah yang belum mengelola keuangan badan layanan umum daerah (BLUD) memiliki hak mengatur pemanfaatan dana kapitasi JKN, maka tata kelola dana kapitasi JKN puskesmas nonbadan layanan umum daerah ialah bagian dari tata kelola keuangan daerah.

Dinas Kesehatan Kab, Belu sudah menjalankan program JKN semenjak tahun 2014 dan memiliki sisa dana kapitasi yang besar dengan jumlah kepesertaan kian bertambah. Puskesmas ialah unit pelaksana teknis di bawah dinas kesehatan sehingga penyelenggaraan aktivitas maupun anggaran diperoleh melalui APBD Kabupaten Belu. Masing-masing FKTP selama melaksanakan APBD akan bertanggung jawab dalam penyelenggaraan anggaran. FKTP ialah bagian dari organisasi pemerintah daerah (OPD) sehingga menjadi kewajiban bila tata kelola keuangan puskesmas sesuai dengan asas tata kelola keuangan daerah, termasuk tata kelola dana kapitasi JKN. Di lain pihak, tata kelola dana keuangan JKN mendapat kemudahan dalam menggunakannya dengan terbitnya Perpres 32 Tahun 2014.

Tata kelola anggaran dana kapitasi JKN Puskesmas di Kab. Belu sejumlah 17 puskesmas belum mengimplementasikan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah. Hal ini juga turut menyebabkan sisa lebih dana kapitasi yang cukup besar di setiap tahun.

Tabel 1. Jumlah Dana Kapitasi Pada 17 Puskesmas di Kabupaten Belu Tahun 2020

NO	FKTP	SilPA Tahun 2019	Pendapatan Tahun 2020	Total	Belanja Tahun 2020	SilPA Tahun 2020
1	Kota Atambua	67.868.267	1.168.885.000	1.236.753.267	1.059.628.595	177.124.672
2	Atapupu	39.181.302	563.762.900	602.944.202	531.299.256	71.644.946
3	Wedonu	21.887.683	718.849.400	740.737.083	622.907.413	117.829.670
4	Auhilik	111.409.859	336.575.400	447.985.259	396.477.935	51.507.324
5	Haekesak	222.459.382	742.739.400	965.198.782	911.522.053	53.676.729
6	Weluli	19.640.140	415.365.900	435.006.040	307.355.766	127.650.274
7	Nualaian	120.761.810	474.346.400	595.108.210	515.889.183	79.219.027
8	Halihulik	180.867.163	875.055.900	1.055.923.063	895.146.555	160.776.508
9	Webora	218.005.002	375.458.400	593.463.402	532.546.453	60.916.949
10	Halilwen	221.982.323	705.769.850	927.752.173	854.093.089	73.659.084
11	Laktutus	105.613.467	249.618.900	355.232.367	297.346.221	57.886.146
12	Umanen	94.324.638	481.319.650	575.644.288	450.914.389	124.729.899
13	Ainiba	67.004.823	104.129.400	171.134.223	156.065.171	15.069.052
14	Ditamil	99.462.877	217.455.400	316.918.277	271.136.643	45.781.634
15	Atambua Selatan	236.641.365	669.611.800	906.253.165	848.746.231	57.506.934
16	Silawan	84.341.906	268.403.900	352.745.806	338.304.243	14.441.563
17	Rafae	60.284.317	438.188.400	498.472.717	394.650.906	103.821.811
	Total	1.971.736.324	8.805.536.000	10.777.272.324	9.384.030.102	1.393.242.222

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2020

Data pada tabel 1 menginformasikan tentang jumlah dana kapitasi pada 17 Puskesmas di Kab. Belu. Terlihat bahwa dana kapitasi terbesar ada pada Puskesmas Kota Atambua, Halilulik, Haekesak, Wedomu, Haliwen.

Alokasi dana kapitasi terhadap puskesmas tersebut disebabkan karena banyaknya jumlah penduduk yang sudah terdaftar menjadi peserta BPJS pada wilayah Puskesmas tersebut, ditunjang lagi dengan tersedianya tenaga kesehatan dalam hal ini tersedianya tenaga dokter yang cukup pada puskesmas- puskesmas tersebut.

Tabel 2. Perwujudan Pendapatan dan Belanja Dana Kapitasi JKN Puskesmas Kabupaten Belu Tahun 2018 – 2020

Tahun Anggaran	Pendapatan Dana Kapitasi JKN (Rp)	SILPA Tahun Sebelumnya (Rp)	Total Penerimaan (Rp)	Realisasi Belanja Dana Kapitasi JKN Puskesmas (Rp)	Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (Rp)
2018	6.529.479.500	1.888.660.928	8.418.140.428	7.680.491.499	737.692.929
2019	7.932.898.800	737.692.929	8.670.591.729	6.698.855.398	1.971.736.331
2020	8.805.536.000	1.971.736.331	10.777.272.331	9.384.030.105	1.393.242.226

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2020

Sesuai data di atas, memperjelas bila ada sisa lebih perhitungan anggaran (SILPA) dana kapitasi puskesmas di setiap tahun. Hal ini terlihat jelas bahwa sisa dana kapitasi setiap tahunnya bukan menurun tetapi cenderung meningkat. Sisa anggaran kian membesar bila anggaran diserap secara lambat, sedangkan pengalokasian dana kapitasi JKN kian membesar di setiap tahun akibat jumlah peserta yang terus bertambah.

Berdasar beberapa kajian di atas, memperjelas bila pengelolaan dana kapitasi JKN perlu mendapat perhatian serius dalam proses pemanfaatannya dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi sehingga pengelolaan dan pemanfaatannya maksimal dan dapat menjawab kebutuhan masyarakat dalam pelayanan Kesehatan. Beberapa kajian bisa dijadikan tolok ukur dalam melaksanakan kajian. Hanya saja, kajian yang hendak dilaksanakan mempunyai perbedaan. Pada kajian ini, penulis hendak terfokus ke faktor yang memengaruhi pemanfaatan dana JKN Kapitasi berjudul “Pengaruh Pengelolaan dan Kompetensi Sumber Daya Manusia terhadap Penyerapan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas di Kabupaten Belu”

Berdasar penuturan di atas, maka peneliti bisa merumuskan masalah, seperti:

1. Bagaimanakah gambaran terkait perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan dan penatusahaan, pelaporan maupun pertanggungjawaban, pembinaan maupun pengawasan dana kapitasi JKN di puskesmas?
2. Apakah perencanaan dan penganggaran berpengaruh signifikan terhadap penyerapan dana kapitasi JKN?
3. Apakah pelaksanaan dan penatusahaan berpengaruh signifikan terhadap penyerapan dana kapitasi JKN?
4. Apakah pelaporan dan pertanggungjawaban berpengaruh signifikan terhadap penyerapan dana kapitasi JKN?
5. Apakah pembinaan dan pengawasan berpengaruh signifikan terhadap penyerapan dana kapitasi JKN?
6. Apakah kompetensi sumber daya manusia memengaruhi signifikan bagi penyerapan dana kapitasi JKN?

METODE

Kajian ini terlaksana di Dinas Kesehatan Kabupaten Belu pada bulan Desember 2021 sampai dengan Juni 2022. Populasi ialah sekelompok unsur lengkap yang kerap berwujud orang, objek transaksi atau peristiwa yang memicu seseorang untuk mempelajari atau

menjadi objek kajian (Kuncoro, 2010). Populasi pada kajian ini ialah pengelola keuangan dana kapitasi pada 17 puskesmas, yaitu kepala puskesmas dan bendahara kapitasi, 2 bendahara penerimaan dinas kesehatan, kasubag keuangan, kasubag perencanaan dinas kesehatan, kepala dinas kesehatan, sekretaris dinas kesehatan, kepala seksi pelayanan kesehatan, kepala bidang pelayanan kesehatan, bendahara umum daerah, kepala bidang verifikasi dan akuntansi BPKAD Kab.Belu, kepala bidang anggaran BPKAD, kepala seksi anggaran BPKAD, 2 orang pegawai BPJS, 2 orang auditor dari inspektorat. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 50 responden. Sampel ialah tahap pemilihan unsur dari populasi yang mencakup mempelajari sampel dan pemahaman kriteria elemen/unsur populasi (Kuncoro, 2003:268). Populasi dalam kajian ini berjumlah 50 responden dengan sampel sejumlah 50 responden. Teknik dalam mengambil sampel pada kajian ini adalah sensus karena elemen populasi cenderung sedikit dan variabilitas elemen tergolong yang tinggi.

Tabel 3. Populasi dan Sampel Penelitian

No	Unit Kerja	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1	Kepala Dinas Kesehatan	1	1
2	Sekretaris Dinas Kesehatan	1	1
3	Kepala Bidang Anggaran Badan Keuangan Daerah	1	1
4	Kepala Bidang Akuntansi Badan Keuangan Daerah	1	1
5	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan	1	1
6	Kepala Seksi Anggaran Badan Keuangan Daerah	1	1
7	Bendahara Umum Daerah	1	1
8	Kasubag Keuangan Dinas Kesehatan	1	1
9	Kasubag Perencanaan Dinas Kesehatan	1	1
10	Bendahara Penerimaan Dinas Kesehatan	2	2
11	Kepala seksi pelayanan Kesehatan	1	1
12	Kepala Puskesmas	17	17
13	Bendahara Kapitasi Puskesmas	17	17
14	Auditor Inspektorat	2	2
15	BPJS	2	2
	Total	50	50

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Belu.

Definisi Operasional Variabel, Indikator dan Skala Pengukuran

Definisi operasional sesuai penuturan Sugiyono (2015, h.38), yaitu atribut atau sifat/nilai dari objek atau aktivitas yang bervariasi dan atas penentuan peneliti agar bisa dikaji, lalu bisa menarik simpulan. Definisi variabel kajian perlu dirancang agar bisa menghindari dari kesesatan selama pengumpulan data. Pada kajian ini, ada 6 variabel yang meliputi 5 variabel bebas, yaitu perencanaan dan penganggaran (X1), pelaksanaan maupun penatausahaan (X2), pelaporan maupun pertanggungjawaban (X3), pembinaan dan pengawasan (X4), sumber daya manusia (X5); serta 1 variabel terikat, yaitu penyerapan dana kapitasi (Y).

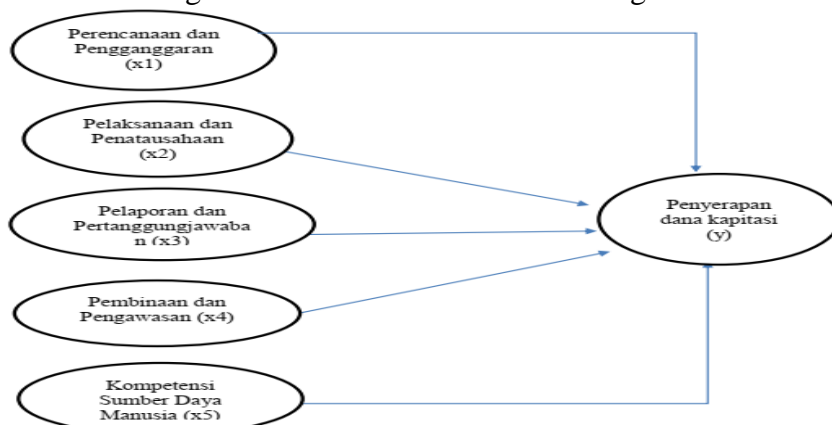
Tabel 4. Variabel dan Indikator

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala Pengukuran
1	Penyerapan dana kapitasi	Perolehan suatu estimasi yang didapat selama	Target terlaksana, Tepat waktu	Ordinal

		rentang waktu tertentu diasumsikan ke momentum tertentu	Akuntabel (Taat Pada Aturan)	
2	Perencanaan anggaran	Tahap yang diawali dengan menentukan tujuan, penentuan strategi demi memperoleh tujuan, dan mengoordinasikan semua pekerjaan organisasi demi mencapai tujuan	Prioritas	Ordinal
			Keterbukaan	
			Partisipatif	
3	Pelaksanaan dan Penatausahaan	Upaya atau aktivitas yang terlaksana demi merealisasikan program/kegiatan yang dilaksanakan	Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)	Ordinal
			Pengadaan barang dan jasa	
			Buku kas	
4	Pelaporan dan Pertanggungjawaban	Bentuk tanggung jawab pelaporan keuangan JKN kapitasi terhadap seluruh pelaksanaan kegiatan dan belanja	Laporan Realisasi Pendapatan dan Belanja	Ordinal
			SP2B (Surat permintaan Pengesahan Belanja)	
			SPB(surat Pengesahan Belanja)	
5	Pembinaan dan Pengawasan	Tahap dalam membuat, membina, memperbarui, usaha maupun tindakan atau aktivitas yang terlaksana secara berdaya guna maupun berhasil secara optimal	Reviu	Ordinal
			Monev	
			Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP)	
6	Sumber daya Manusia	Individu yang bekerja Yang menggerakkan organisasi dan berperan sebagai aset yang perlu mendapat pelatihan atau pengembangan sesuai kemampuan	Pengetahuan	Ordinal
			Ketrampilan/skill	
			Sikap	

Kerangka Berpikir

Dana Jaminan kesehatan Nasional Kapitasi merupakan bagian dari pengelolaan keuangan daerah yang harus dikelola semaksimal mungkin dan berdasar pada undang-undang, sebagai bentuk implementasi UU No. 17 Tahun 2003 mengenai Keuangan Negara, UU No. 25 Tahun 2004 mengenai Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.



Gambar 1. Kerangka pemikiran teoritis

Hipotesis Penelitian

Berdasar kerangka pikir penelitian, diajukan hipotesis seperti:

1. Perencanaan dan penganggaran memengaruhi bermakna bagi penyerapan anggaran dana kapitasi JKN
2. Pelaksanaan dan penatausahaan anggaran memengaruhi bermakna bagi penyerapan anggaran dana kapitasi JKN
3. Pelaporan dan pertanggungjawaban memengaruhi bermakna bagi penyerapan anggaran dana kapitasi JKN
4. Pembinaan dan pengawasan memengaruhi bermakna bagi penyerapan dana kapitasi JKN
5. Kompetensi SDM memengaruhi bermakna bagi penyerapan dana kapitasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis deskriptif berguna sebagai prosedur analisis data dengan menjabarkan data yang dikumpulkan tanpa ada maksud membuat simpulan secara general (Sugiyono, 2014). Analisis deskriptif berpendekatan kuantitatif ini mempunyai maksud guna menjabarkan secara terstruktur faktual terkait realitas dan korelasi antarvariabel yang dicari dengan pengumpulan data, pengolahan, analisis maupun interpretasi data ke uji hipotesis. Berdasar jawaban dari responden, dapat dihitung total skor dan indikator dari pernyataan seperti penjelasan berikut.

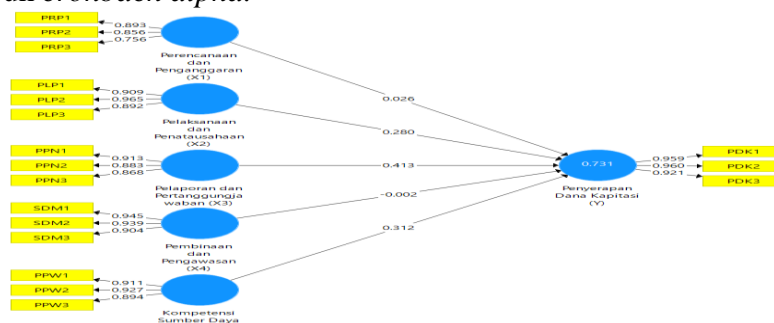
Tabel 5. Hasil analisis deskriptif variabel penelitian

Variabel	Total skor	Rata-rata skor	Kategori
Perencanaan dan penganggaran (X1)	285	95	Sangat baik
Pelaksanaan dan penatausahaan (X2)	277	92,3	Sangat baik
Pelaporan dan pertanggungjawaban (X3)	281	93,7	Sangat baik
Pembinaan dan pengawasan (X4)	286,5	95,5	Sangat baik
Kompetensi sumber daya manusia (X5)	280	93,3	Sangat baik
Penyerapan dana kapitasi (Y)	284	94,7	Sangat baik

Hasil analisis deskriptif membuktikan bahwa seluruh variabel penelitian berkategori sangat baik berdasarkan norma Levis (2013). Ini berarti responden memberikan tanggapan yang positif terhadap pengelolaan, sumber daya manusia, dan penyerapan dana kapitasi JKN Puskesmas di Kab. Belu. Rerata skor terendah pada variabel pelaksanaan dan penatausahaan, yakni 92,3 sedangkan rerata skor tertinggi pada pembinaan dan pengawasan yakni 95,5.

Pengujian *outer model*

Pengujian *outer model* ialah model pengukuran yang menggambarkan hubungan antara blok indikator dengan variabel laten. *Outer Model* sebagai uji pengukuran validitas maupun reliabilitas data (Abdillah & Hartono, 2015). Pengujian *outer model* terdiri dari *convergent validity*, *average variance extracted (AVE)*, *discriminant validity*, *composite reliability* maupun *cronbach alpha*.



Gambar 2. Analisis jalur PLS Outer Model Convergen Validity

Convergent validity bermaksud guna mencari tahu validitas tiap korelasi antara indikator dengan konstruk atau variabel laten. Ada dua validitas pada PLS–SEM, yakni validitas konvergen maupun diskriminan. Validitas konvergen dari model pengukuran dengan reflektif indikator ditentukan nilainya sesuai korelasi antarskor item atau *component score* dengan skor variabel laten atau *construct score* yang terestimasi menggunakan PLS. Tujuan *convergent validity*, yaitu mencari tahu validitas setiap indikator pada kajian. Nilai *convergent validity* merupakan nilai *loading factor* yang ada di variabel laten dengan indikator lebih dari nilai yang diinginkan atau di atas 0,7 untuk kajian yang sifatnya *confirmatory*. Untuk kajian yang sifatnya *exploratory* nilai *loading faktor* atau hubungan antara 0,6–0,7 bisa diterima (Ghozali, 2012). Pada kajian di tahap awal mengembangkan skala pengukuran nilai *loading* 0,5 hingga 0,6 diasumsikan cukup layak. Pada kajian ini menggunakan batas *loading factor* sejumlah 0,70 ke atas.

Selain analisis jalur PLS *outer model convergen validity* (lihat Gambar 2), maka *output* dari *outer loadings (measurement model)* tertera di uraian berikut.

Tabel 6. Hasil uji outer loading

	PRP	PLP	PPW	PPN	SDM	PDK
X1.1	0,893					
X1.2	0,856					
X1.3	0,756					
X2.1		0,909				
X2.2		0,965				
X2.3		0,892				
X3.1			0,913			
X3.2			0,883			
X3.3			0,868			
X4.1				0,945		
X4.2				0,939		
X4.3				0,904		
X5.1					0,911	
X5.2					0,927	
X5.3					0,894	
Y.1						0,959
Y.2						0,960
Y.3						0,921

Berdasar hasil *outer model* pada tabel, terlihat bahwa indikator dari variabel perencanaan maupun penganggaran (X₁), variabel pelaksanaan maupun tata usaha (X₂), variabel pelaporan maupun pertanggungjawaban (X₃), variabel pembinaan maupun pengawasan (X₄), kompetensi SDM dan penyerapan Dana Kapitasi (Y) memperoleh nilai di atas 0,7, maka sudah sesuai nilai *outer loading*. Nilai *outer loading* terendah ada pada indikator ke 3 pada variabel perencanaan dan penganggaran yaitu indikator partisipatif sebesar 0,756. Sedangkan nilai *outer loading* tertinggi pada indikator ke 2 variabel penyerapan dana kapitasi yaitu tepat waktu sejumlah 0,960.

Tabel 7. Nilai AVE

Variabel	Average Variance Extracted (AVE)
Perencanaan dan penganggaran (X1)	0,700
Pelaksanaan dan penatausahaan (X2)	0,851
Pelaporan dan pertanggungjawaban (X3)	0,789
Pembinaan dan pengawasan (X4)	0,864
Kompetensi sumber daya manusia (X5)	0,830
Penyerapan dana kapitasi (Y)	0,897

AVE berguna agar bisa tahu apakah variabel laten mempunyai diskriminan yang layak, yakni melalui perbandingan hubungan indikator dengan variabel laten yang wajib di atas hubungan antarindikator dengan variabel lainnya. AVE direkomendasikan untuk kriteria tertentu dalam penilaian untuk *convergent validity*. Standar nilai AVE adalah $> 0,5$ yang mana memperlihatkan ukuran *convergent validity* yang baik. Hasil itu memperjelas bila variabel laten mampu memperjelas rerata di atas setengah varian dari tiap indikator (Yamin & Kurniawan, 2011). Berdasar hasil uji AVE didapat nilai AVE di atas 0,5, maka konstruk pada kajian ini layak digunakan atau telah memenuhi persyaratan.

Validitas diskriminan bertujuan sebagai penentu apakah suatu indikator reflektif benar sebagai pengukur yang baik bagi konstruk sesuai prinsip bila tiap indikator perlu berhubungan tinggi dengan konstruk saja. Pengukurkonstruk yang tidak sama sepatutnya tidak berhubungan tinggi (Ghozali, 2012). Sesuai Smart PLS, pengujian validitas diskriminan mempergunakan nilai *cross loadings* dan *fornell-larcker criterion* maupun *heterotrait-monotrait* atau HTMT (Henseler, Ringle, & Sarstedt, 2015). Nilai *cross loading* tiap konstruk dilakukan evaluasi agar bisa memperjelas bila konstruk dengan item pengukur di atas konstruk lain. Nilai *cross loading* yang diinginkan yaitu di atas 0,7. *Cross loading* merupakan cara lainnya untuk mengetahui *discriminant validity*, dengan mencermati nilai *cross loading*. Bila nilai *loading* dari tiap item terhadap konstruk di atas nilai *cross loading*-nya. Berdasar hasil pada Tabel diperoleh nilai di atas 0,7 sehingga tiap konstruk pada kajian ini layak dipergunakan atau memenuhi persyaratan.

Tabel 8. Nilai Validitas Diskriminan

	X1	X2	X3	X4	X5	Y
X1.1	0,391	0.664	0,674	0,614	0,629	0,959
X1.2	0,391	0.746	0,674	0,674	0,629	0,960
X1.3	0,428	0.623	0,820	0,648	0,603	0,921
X2.1	0,406	0.909	0,600	0,590	0,438	0,649
X2.2	0,297	0.965	0,660	0,640	0,466	0,705
X2.3	0,303	0.892	0,605	0,509	0,411	0,624
X3.1	0,499	0.677	0,913	0,702	0,456	0,699
X3.2	0,401	0.614	0,883	0,636	0,482	0,699
X3.3	0,292	0.365	0,868	0,733	0,351	0,639
X4.1	0,272	0.428	0,412	0,445	0,575	0,604
X4.2	0,269	0.506	0,463	0,588	0,491	0,576
X4.3	0,452	0.305	0,460	0,506	0,491	0,610
X5.1	0,893	0.318	0,435	0,372	0,911	0,482
X5.2	0,856	0.303	0,370	0,379	0,927	0,261
X5.3	0,756	0.604	0,289	0,344	0,894	0,228
Y.1	0,322	0.509	0,738	0,945	0,336	0,641
Y.2	0,322	0.628	0,632	0,939	0,256	0,547
Y.3	0,536	0.816	0,771	0,904	0,319	0,693

Composite reliability terlaksana dengan mencermati *output* dari *view latent variable coefficients*. Syarat pengukuran *internal consistency* adalah memiliki nilai di atas 0,7. Tabel 7 memperjelas bila nilai *composite reliability* di atas 0,7 maka konstruk pada kajian ini layak digunakan atau memenuhi persyaratan.

Tabel 9. Nilai composite reliability

	Composite Reliability
Perencanaan dan penganggaran (X1)	0,875
Pelaksanaan dan penatausahaan (X2)	0,945
Pelaporan dan pertanggungawaban (X3)	0,918
Pembinaan dan pengawasan (X4)	0,950
Kompetensi sumber daya manusia (X5)	0,936
Penyerapan dana kapitasi (Y)	0,963

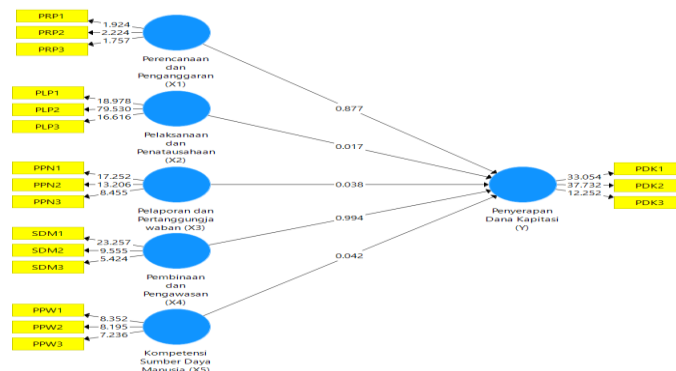
Uji reliabilitas pun terlihat melalui nilai *cronbach alpha* setiap variabel. Standar nilai ialah lebih dari 0,7 bagi seluruh konstruk. Nilai *cronbach alpha* setiap variabel pada kajian ini lebih dari 0,7 (lihat Tabel 8), maka memperjelas bila konstruk pada kajian ini layak dipergunakan atau memenuhi persyaratan.

Tabel 10. Nilai Cronbach alpha

	Cronbach's Alpha
Perencanaan dan penganggaran (X1)	0,805
Pelaksanaan dan penatausahaan (X2)	0,912
Pelaporan dan pertanggungawaban (X3)	0,866
Pembinaan dan pengawasan (X4)	0,921
Kompetensi sumber daya manusia (X5)	0,897
Penyerapan dana kapitasi (Y)	0,942

Pengujian inner model

Inner model sebagai model struktural agar bisa menilai korelasi kausalitas antarvariabel laten. *Inner model* pun bisa mengetahui kolinearitas data antarvariabel. Koliniaritas ini menjadi uji prasyarat pada SEM (Ghozali, 2012). Pada kajian ini, model struktural dalam PLS dinilai mempergunakan nilai koefisien path untuk variabel bebas yang kemudian ditentukan sesuai nilai signifikansinya atau nilai t-statistic tiap path.



Gambar 3. Hasil uji inner model dan hasil uji bootstrapping Uji hipotesis statistic

Nilai *path coefficient* pada tabel menunjukkan bahwa ada dua pengujian yang mendapatkan nilai p di atas 0,05, yakni perencanaan dan penganggaran (X₁) -> penyerapan dana kapitasi (Y) dan pembinaan dan pengawasan (X₄) -> penyerapan dana kapitasi (Y) sehingga kedua hipotesis tersebut ditolak. Ketiga varibel lainnya memengaruhi bermakna penyerapan dana kapitasi kerana bernilai lebih di bawah 0,05.

Tabel 11. Uji Signifikansi Table Path Coefficient

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics O/STDEV	P Values
Perencanaan dan Penganggaran (X1) -> Penyerapan Dana Kapitasi (Y)	0,026	0,015	0,165	0,155	0,877
Pelaksanaan dan Penatausahaan (X2) -> Penyerapan Dana Kapitasi (Y)	0,280	0,278	0,117	2,394	0,017
Pelaporan dan Pertanggungjawaban (X3) -> Penyerapan Dana Kapitasi (Y)	0,413	0,381	0,199	2,077	0,038
Pembinaan dan Pengawasan (X4) -> Penyerapan Dana Kapitasi (Y)	-0,002	0,028	0,204	0,008	0,994

Kompetensi Sumber Daya Manusia (X5) -> Penyerapan Dana Kapitasi (Y)	0,312	0,289	0,153	2,039	0,042
---	-------	-------	-------	-------	-------

Kian tingginya nilai R^2 , maka kian baik model prediksi pada model kajian yang terajukan. Pengujian R^2 dilakukan agar bisa menetapkan besar kecil atau seberapa penting keterlibatan pengaruh dari variabel bebas secara simultan terhadap variabel terikat. Nilai R Square R^2 memperlihatkan tingkat determinasi variabel independen ke variabel dependen. Nilai R^2 yang kian membesar memperlihatkan determinasi yang kian membaik. Pengujian nilai koefisien determinasi penyerapan dana kapitasi (Y) sejumlah 0,731 (lihat Tabel 10). Artinya, perencanaan maupun penganggaran, pelaksanaan maupun tata usaha, pelaporan maupun pertanggungjawaban, pembinaan dan pengawasan serta kompetensi SDM memberikan kontribusi terhadap variabel Penyerapan Dana Kapitasi sejumlah 0,731%.

Tabel 12. Nilai R-Square

	R Square	R Square Adjusted
Penyerapan dana kapitasi (Y)	0,731	0,700

Pengaruh perencanaan dan penganggaran terhadap penyerapan dana kapitasi

Hasil uji statistik inferensial memperlihatkan nilai T statistik 0,155. Nilai ini di bawah Nilai T tabel 1,96. Nilai P Value 0,877 di atas nilai alpha 0,05. Hasil ini berarti perencanaan dan penganggaran memengaruhi positif tidak bermakna bagi penyerapan dana kapitasi JKN. Hipotesis yang mengatakan perencanaan dan penganggaran memengaruhi bermakna bagi penyerapan dana kapitasi ditolak. Perihal ini memperjelas bila selama merencanakan dan menganggarkan dana mempunyai pengaruh proses penetapan anggaran tetapi tidak berarti karena proporsi penetapan anggaran tersebut sudah diatur pada undang-undang, terutama Permenkes No. 21 tahun 2016.

Sama seperti temuan Yulianto & Nadjib (2017): penggunaan dana kapitasi sudah sesuai dengan penggunaannya dan DPA berhubungan langsung dengan penggunaan dana kapitasi. Lebih lanjut, Palino (2017) secara implisit menyimpulkan permasalahan rendahnya serapan anggaran kapitasi karena regulasi dalam pelaksanaan yang kurang baik, tetapi tidak menunjukkan bahwa ada permasalahan dengan perencanaan dan penganggaran. Hal ini dikarenakan penganggaran dana kapitasi telah dilakukan sesuai dengan nomenklatur yang ditetapkan untuk menjamin terlaksananya serapan anggaran yang direncanakan (Harbing, 2018) sehingga perencanaan dan penganggaran serta pencairan dana kapitasi dilaksanakan sesuai aturan (Kurniawan et al., 2017). Adanya tanggungjawab SDM dalam melaksanakan anggaran serta kematangan ketika merumuskan perencanaan dan penatausahaan (Mulyadi, 2019) yang sesuai dengan kebutuhan *rill* untuk memaksimalkan serapan dana (Ratag, Kumenaung, & Engka, 2019) sehingga mengakibatkan persepsi responden tidak menempatkan aspek perencanaan dan penggaran sebagai determinan penting dalam penyerapan dana kapitasi. Hasil kajian menggarisbawahi bila perencanaan dan penganggaran bukan tidak penting, melainkan sistem dan stabilitas SDM dalam menyusun perencanaan dan penganggaran sudah maksimal sehingga tidak memengaruhi penyerapan dana kapitasi sehingga kajian ini tidak mendapati signifikansi dari variabel perencanaan dan penganggaran.

Pengaruh pelaksanaan dan penatausahaan terhadap penyerapan dana kapitasi

Hasil uji statistik inferensial memperlihatkan nilai t statistik sejumlah 2,394 di atas t tabel 1,96. P Value 0,017 di bawah nilai alpha 0.05 sehingga pelaksanaan dan tata usaha memengaruhi positif dan penting bagi penyerapan dana kapitasi JKN sehingga hipotesis ini diterima. Sama seperti kajian Kurniawan et al. (2017), mendapati bila alokasi pemanfaatan

dana kapitasi dan distribusi kepesertaan berdampak ke sisa lebih perhitungan dana kapitasi yang tidak dikelola oleh puskesmas karena adanya keterbatasan regulasi. Hasan & Adisasmito (2017) menyatakan bahwa pelaksanaan dana kapitasi belum secara baik dilaksanakan karena sangat bergantung pada proporsi dana kapitasi yang didapat untuk digunakan. DPA Dana kapitasi lambat diinformasikan ke puskesmas agar bisa belanja yang menyebabkan rendahnya serapan anggaran kapitasi dan lambatnya penatausahaannya (Harbing, 2018).

Pengaruh pelaporan dan pertanggungjawaban terhadap penyerapan dana kapitasi

Hasil uji statistik inferensial memperjelas bila nilai t statistik sejumlah 2,077 atau di atas t tabel 1,96. P Value 0,038 di bawah nilai alpha 0,05. Hasil ini berarti pelaporan dan pertanggungjawaban memengaruhi positif dan bermakna bagi penyerapan dana kapitasi JKN. Maka hipotesis yang mengatakan pelaporan dan pertanggungjawaban memengaruhi bermakna bagi penyerapan dana kapitasi ini diterima

Secara teoretis, kajian ini sama seperti kajian yang menyebut jika sisa dana kapitasi puskesmas mayoritas didapat dari dukungan operasional atau tidak dari jasa pelayanan. Dengan kata lain, terjadi serapan dana kapitasi yang tidak sesuai atau pertanggungjawaban yang lemah oleh pengguna anggaran kapitasi (Yulianto & Nadjib, 2017). Penelitian lainnya yang mengonfirmasi ada kecenderungan lemahnya pertanggungjawaban puskesmas dalam penggunaan anggaran kapitasi (Palino, 2017). Harbing (2018) memperjelas bila di Kab. Parigi Moutong laporan penggunaan dana kapitasi dilakukan hanya berdasarkan SP2B.

Pengaruh Pembinaan dan Pengawasan terhadap Penyerapan Dana Kapitasi

Hasil uji statistik inferensial memperjelas bila nilai t statistik 0,008, di bawah nilai t tabel 1,96. P Value 0,994 di atas alpha 0.05. Hasil ini berarti variabel pembinaan dan pengawasan memengaruhi positif namun tidak bermakna bagi penyerapan dana kapitasi JKN. Maka hipotesis yang mengatakan pembinaan dan pengawasan berpengaruh signifikan terhadap penyerapan dana kapitasi ini ditolak. Dalam proses pembinaan dan pengawasan tidak memengaruhi berarti karena proses ini lebih ditekankan terhadap pelaksanaan yang dilaksanakan dan pertanggungjawaban yang dibuat apakah berdasar pada yang seharusnya.

Secara teoretis, kajian ini dibuktikan oleh kajian lainnya yang menyebut bila pembinaan dan pengawasan tidak berpengaruh terhadap serapan dana kapitasi karena tidak terdapat korelasi antardua variabel tersebut (Yulianto & Nadjib, 2017), lambatnya peraturan dan juknis mengenai dana kapitasi oleh pemerintah yang menunjukkan rendahnya kualitas pengawasan dan pembinaan yang nampak dalam tahapan pengawasan yang tidak berjenjang (Palino, 2017), penggunaan persediaan obat dan fasilitas untuk peserta JKN digunakan untuk semua pasien puskesmas. Kondisi ini mengarah ke lemahnya pengawasan, dan pembinaan yang harusnya dilaksanakan oleh pihak yang tertera pada aturan mengenai dana kapitasi.

Kompetensi Sumber Daya Manusia terhadap Penyerapan Dana Kapitasi

Uji statistik inferensial memperjelas nilai t statistik sejumlah 2,039 atau di atas nilai t tabel 1,96. P Value 0,042 di bawah alpha 0,05. Hasil ini berarti variabel kompetensi sumber daya manusia memengaruhi positif dan penting bagi penyerapan dana kapitasi JKN sehingga hipotesis ini diterima. Beberapa hasil kajian memperlihatkan bila kualitas dan kapasitas SDM dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, menatausaha, melaporkan, mempertanggungjawabkan, pengawasan dan pembinaan bisa memengaruhi cukup penting bagi tingkatan penyerapan anggaran (Kurniawan et al., 2017; Hasan & Adisasmito, 2017; Palino, 2017; Yulianto & Nadjib, 2017; Harbing, 2018). Kajian Miliasih (2012) mendapati bila minimnya SDM yang bermutu memicu keterlambatan dalam menyerap anggaran. Mencermati esensinya peran SDM dalam penyerapan anggaran, Sulistyani & Wismadi

(2021), merekomendasikan beberapa tips, seperti mempertahankan kemampuan karyawan dengan bersikap memberi respons cepat; pemahaman karyawan terkait masalah dan bisa berpikir cepat/tepat; dan mempertahankan kemampuan karyawan dengan memberikan peluang bagi mereka guna menerapkan pengerahuannya, misal menyediakan pelatihan berdasar pada tupoksi, selanjutnya memberi tugas mengenai pelatihan itu.

KESIMPULAN

Beracuan ke hasil yang sudah peneliti sampaikan di atas mempergunakan SEM berbasis PLS, simpulan yang didapat ialah:

1. Analisis deskriptif memperjelas bila penyerapan dana kapitasi berkategori sangat baik. Nilai koefisien determinasi memperlihatkan bila keterlibatan perencanaan maupun penganggaran, pelaksanaan maupun tata usaha, pelaporan ataupun pertanggungjawaban, pembinaan ataupun pengawasan dan kompetensi SDM memengaruhi penyerapan dana kapitasi sejumlah 73,1%. Sisa yang didapat diperjelas variabel lainnya yang tidak ada di kajian ini. Perihal ini mempertegas bila kian baiknya perencanaan maupun penganggaran, pelaksanaan maupun tata usaha, pelaporan maupun pertanggungjawaban, pembinaan maupun pengawasan, serta kompetensi SDM, berarti kian membaik pula penyerapan dana kapitasi JKN.
2. Uji statistic memperjelas jika perencanaan dan penganggaran tanpa memengaruhi bermakna pada penyerapan dana kapitasi level signifikansi > 0.05 : 0.877.
3. Uji statistik memperlihatkan pelaksanaan maupun penatausahaan memengaruhi bermakna bagi penyerapan dana kapitasi JKN di level signifikansi < 0.05 : 0.017.
4. Uji statistik memperlihatkan bila pelaporan dan pertanggungjawaban berpengaruh signifikan terhadap penyerapan dana kapitasi JKN di level signifikansi < 0.05 : 0.038.
5. Uji statistik memperlihatkan bila pembinaan dan pengawasan tanpa memengaruhi bermakna ke penyerapan dana Kapitasi JKN pada level signifikansi > 0.05 , yaitu 0.994.
6. Uji statistik memperlihatkan bila kompetensi SDM memengaruhi bermakna pada penyerapan dana kapitasi JKN pada level signifikansi < 0.05 , yaitu 0.042.

REFERENSI

- Abdillah, W., & Hartono, J. (2015). *Partial Least Square (PLS)*. Yogyakarta: Andi.
- Ghozali, I. (2012). *Structural Equation Modeling Metode Alternatif dengan Partial Least Square*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Harbing, H. H. (2018). Analisis Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah. *Jurnal Katalogis*, 6(3), pp. 117–127. Retrieved from <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Katalogis/article/view/13850>
- Hasan, A. G., & Adisasmito, W. B. B. (2017). Analisis Kebijakan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada FKTP/Puskesmas di Kabupaten Bogor tahun 2016. *Jurnal Kebijakan*, 6(3), pp. 127–137. <https://doi.org/10.22146/jkki.v6i3.29658>
- Henseler, J., Ringle, C. M. & Sarstedt, M. A. (2015). New Criterion for Assessing Discriminant Validity In Variance-Based Structural Equation Modeling. *J. of the Acad. Mark. Sci.* 43, pp. 115–135. <https://doi.org/10.1007/s11747-014-0403-8>
- Heriawan. 2015. *Evaluasi Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kabupaten Seluma Propinsi Bengkulu*. Tesis. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada.
- 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*, 6(1), pp. 1–12. <https://doi.org/10.22146/jkki.v6i1.29001>
- Levis, L. R. (2013). *Metodologi Penelitian Perilaku Petani*. Sikka: Ledalero.
- Mahmudi. (2015). *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: Unit Penerbit dan Percetakan Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN.
- Mardiasmo. (2018). *Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah*. Yogyakarta: Andi.
- Mulyadi, E., (2019). Determinasi Perencanaan Penganggaran dan Penatausahaan Keuangan terhadap Realisasi Penyerapan Anggaran Pada Dinas Pendidikan Kota Tangerang. *Perspektif: Jurnal Ilmu Administrasi*, 1(1), pp. 1–13. <https://doi.org/10.33592/perspektif.v1i1.74>
- Palino, D. (2017). Analisis Pemanfaatan Dana Kapitasi dalam Meningkatkan Mutu Layanan Pada Puskesmas Makale. *Accounting and Business Information System Journal*, 5(4), pp. 17–17. Retrieved from <https://journal.ugm.ac.id/abis/article/view/59247>
- Perpres Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
- Ratag, W. E., Kumenaung, A. G., & Engka, D. S. M. (2019). Pengaruh Perencanaan Anggaran terhadap Penyerapan Anggaran di Lingkungan Iniversitas Sam Ratulangi. *Jurnal Pembangunan Ekonomi dan Keuangan Daerah*, 20(3), pp. 78–91. <https://doi.org/10.35794/jpekd.32800.20.3.2019>
- Sugiyono. (2014). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sulistiyani, L., & Wismadi, Y. (2021). Motivasi dan Kompetensi Sumber Daya Manusia sebagai Pemoderasi Pengaruh Perencanaan Anggaran terhadap Penyerapan Anggaran Belanja Pada Dispora Kabupaten Wonogiri. *PROBANK: Jurnal Ekonomi dan Perbankan*, 6(2), pp. 254–263. <https://doi.org/10.36587/probank.v6i2.1031>
- Sumarsono, S. (2003). *Ekonomi Manajemen Sumber Daya Manusia dan Ketenagakerjaan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 terkait Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Yamin, S., & Kurniawan, H. (2011). *Generasi Baru Mengolah Data Penelitian dengan Partial Least Square Path Modeling*. Jakarta: Salemba Empat.