

## **ANALISIS PEMANFAATAN DANA KAPITASI OLEH PUSKESMAS DALAM PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN PURBALINGGA**

**Risa Tri Anggraeni, Ayun Sriatmi, Eka Yunila Fatmasari**

Bagian Adminitrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro

Email: risatrianggraeni2409@gmail.com

**Abstract:** *National Health Insurance program is a part of National Social Insurance System that organized to provide protection assurance and social welfare for all the people of Indonesia based on act number 40 of 2004. The primary health care as means of basic health services receive BPJS funds in capitation fom based on the number of participants of National Health Insurance who registered in the working area of the primary health care. Purbalingga regency with the registered participants percentage of 68,98% from total population receive the primary health care capitation funds with total amounting of Rp37.141.230.500,00 and 90% utilization rate. This research aim is to analyze the utilization of capitation funds for health services, operational costs support, as well as promotive and preventive effort by primary health care in Purbalingga regency. This research is a qualitative research with indepth interviews and observations method on the Treasurer of National Health Insurance in primary health care. Results showed that the allocation of health care services and support of the operational costs in Purbalingga regency has the same allocation rules with Permenkes number 19 of 2014. However, not all public health centers allocates in the same way characterized by the allocation of services of 60% in only one public health center. Dissatisfaction on the sharing of service charge is caused by calculation of the points on the variable components of education, years of service, and attendance. Meanwhile, all primary health care in Purbalingga doesn't allocate the same thing for the support of operational costs in accordance with the rules set. There are waiting time required by primary health care for procurement support of operational costs by using e-catalogs. On the utilization of preventive promotive there are 4 of 7 primary health care which not allocated capitation funds for promotive and preventive efforts. To overcome this, it takes the role of leader to improve the utilization of capitation funds in accordance with the needs of the primary health care.*

**Key words** : JKN, Capitation Funds, Utilization, Primary Health Care

**References** :55 (1995-2016)

## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional, sehingga dalam Indonesia sehat 2025 Pemerintah berharap masyarakat memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu serta memperoleh jaminan kesehatan.<sup>1</sup> Salah satu strategi untuk mencapai pembangunan kesehatan di Indonesia Pemerintah menyelenggarakan Sistem Kesehatan Nasional.

Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan program Negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.<sup>2</sup> Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional pemerintah membentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik, yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Pendistribusian dana BPJS Kesehatan secara kapitasi.<sup>3</sup> Kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayar di muka kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.<sup>3</sup>

FKTP terdiri dari Puskesmas atau yang setara, Dokter Praktik Perorangan, Klinik Pratama atau yang setara, serta Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara.<sup>4</sup> FKTP yang paling banyak bekerjasama dengan BPJS per Desember 2015 adalah Puskesmas sebesar 55,84%, kemudian diikuti

oleh Dokter Praktik Perorangan sebesar 22,86%.<sup>5</sup>

Dana kapitasi yang diterima antar FKTP berbeda-beda tergantung fasilitas dan jumlah SDM khususnya dokter dan dokter gigi. Pada penelitian Wasis dan Lusi tahun 2015 dengan rata-rata jumlah peserta sebanyak 10.971, rata-rata dana kapitasi yang diterima oleh Puskesmas di 6 Kabupaten/Kota di Jawa Tengah Bulan Juni 2014 sebesar Rp.65.000.000,00.<sup>6</sup>

Kabupaten Purbalingga memiliki 22 Puskesmas yang terletak di 18 Kecamatan.<sup>7</sup> Seluruh Puskesmas memperoleh dana kapitasi. Keputusan Bupati Purbalingga Nomor 440/201 Tahun 2014 menetapkan pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebesar 60%. Sedangkan, pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan pada Puskesmas ditetapkan sebesar 40%.

Berdasarkan wawancara pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada Kepala Seksi PJKDinkes Kabupaten Purbalingga, Pemanfaatan dana kapitasi sebesar 90% dari total kapitasi. Artinya, pemanfaatan dana kapitasi masih belum sepenuhnya digunakan, dilihat dari masih terdapat 10% dana yang belum digunakan di tahun 2015.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah yang diambil, yaitu "Bagaimana pemanfaatan dana kapitasi, serta kesesuaiannya antara perolehan dan penggunaannya oleh Puskesmas dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Purbalingga"

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Subyek penelitian ini adalah Bendahara Kapitasi JKN di Puskesmas Kabupaten Purbalingga.

Penelitian ini dilakukan di 7 Puskesmas dengan pemilihan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria kemampuan penyelenggaraan (rawat inap dan non rawat inap), jumlah penduduk, dan jumlah dokter.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, data sekunder, dan observasi. Peneliti bertindak sebagai pelaksana, pengumpul data, analisis, penafsiran data, dan hasil penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Jasa Pelayanan Kesehatan

Tenaga yang terlibat dalam pelayanan UKP yaitu tenaga kesehatan dan non kesehatan. Seluruh Puskesmas memiliki tenaga Dokter, Perawat, dan Bidan. Selain itu, Tenaga Laboratorium, Kesehatan Masyarakat, Dokter Gigi, Perawat Gigi, Kesehatan Lingkungan, Apoteker, Gizi, Radiografer, dan Asisten Apoteker. Tenaga non kesehatan seperti administrator, *cleaning service*, dan penjaga malam.

Variabel yang digunakan dalam pembagian jasa pelayanan dari dana kapitasi mengacu kepada

SK Kepala Dinas Kesehatan Purbalingga No. 1884/2172 Tahun 2014 yang dihitung berdasarkan variabel pokok dan variabel pengaruh. Variabel pokok terdiri dari komponen pendidikan, jabatan, dan tugas tambahan. Variabel pengaruh terdiri dari komponen kehadiran melalui absensi *finger print* dan manual, masa kerja, kinerja, dan status kepegawaian.

Puskesmas di Kabupaten Purbalingga menggunakan komponen variabel yang berbeda-beda dalam perhitungan pembagian jasa pelayanan kesehatan. Apabila sistem pembagian jasa pelayanan dianggap bernilai bagi karyawan, maka akan mendatangkan persepsi yang positif terhadap sistem pembagian jasa pelayanan tersebut.<sup>8,9</sup> Namun, apabila persepsi karyawan terhadap imbalan yang diterimanya tidak memadai, maka kemungkinan karyawan akan berusaha memperoleh imbalan yang lebih besar atau mengurangi intensitas usaha dalam melaksanakan tanggungjawabnya.<sup>10</sup> Dengan demikian, insentif dapat berpengaruh terhadap kinerjanya.

Berdasarkan hal tersebut Bendahara Puskesmas dan Dinas Kesehatan perlu melakukan kesepakatan untuk perhitungan pembagian jasa pelayanan kesehatan. Maka diharapkan terbentuknya satu persepsi yang sama terhadap sistem pembagian jasa pelayanan kesehatan di seluruh Puskesmas, sehingga tidak akan menimbulkan masalah dengan sistem pembagian jasa pelayanan yang diterapkan.

Dinas kesehatan juga perlu melakukan evaluasi secara berkala terhadap sistem pembagian jasa

pelayanan yang diterapkan, sehingga akan diketahui komponen variabel yang masih relevan atau diterima semua Puskesmas serta akan menjadi acuan dalam penentuan kebijakan baru.

Secara umum jasa pelayanan diberikan kepada tenaga kesehatan setiap tanggal 13-17 atau pertengahan bulan, namun setiap Puskesmas memiliki kebijakan masing masing dalam pembayaran dimana secara keseluruhan Puskesmas memilih melakukan pembayaran pada bulan selanjutnya di awal bulan, namun salah satu Puskesmas memilih untuk membagikan jasa pelayanan setiap dua bulan sekali.

Respon tenaga kesehatan yang memperoleh dana jasa pelayanan kesehatan secara umum merasa puas, namun ada beberapa yang merasa tidak puas. Masih ada beberapa aturan yang diatur seperti masa kerja yang sudah lama, namun mendapatkan poin sedikit karena pendidikan yang kurang, serta absensi yang tidak terhitung sehingga mempengaruhi pendapatan jasa pelayanannya.

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas kerja yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan keluarga.<sup>11</sup> Agar pegawai yang mengalami ketidakpuasan dapat termotivasi untuk meningkatkan kinerjanya, sebaiknya Kepala Puskesmas perlu melakukan sosialisasi perhitungan

jasa pelayanan kesehatan kepada pegawai di Puskesmas serta memberikan penjelasan bahwa jasa pelayanan kesehatan yang telah diberikan dihitung berdasarkan perhitungan poin yang sudah sesuai dengan aturan yang berlaku. Selain itu, pegawai tersebut dapat meningkatkan jasa pelayanan kesehatan dengan melaksanakan kinerjanya dengan baik

Kendala yang dihadapi selama ini lebih banyak masalah teknis di lapangan tentang perhitungan yang sesuai dengan aturan Kepala Dinas seperti masa kerja, beban kerja, dan pendidikan. Absensi menjadi permasalahan, *finger print* error, absensi manual juga menjadi masalah.

Absensi manual dinilai memiliki kelebihan oleh kedua Puskesmas tersebut, seperti pada kasus karyawan yang sedang melaksanakan tugas di luar atau dinas di luar kota tetap bisa melaksanakan absensi setelah melaksanakan tugas. Namun, memiliki kekurangan dalam perhitungan jumlah absensi yang mengalami selisih karena dihitung secara manual.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Harjaning (2012) tentang Sistem Absensi RFID pada PT. Andalan Nusantara Trans Semarang menyatakan bahwa permasalahan sistem absensi manual antara lain terbukanya peluang manipulasi, kesalahan pencatatan, maupun hilangnya catatan kehadiran seorang karyawan sehingga membuat pencatatan waktu kehadiran karyawan menjadi tidak akurat.<sup>12</sup>

Absensi *finger print* yang digunakan pada 5 Puskesmas lainnya terjadi kendala dalam penggunaannya, diantaranya yaitu apabila terdapat Pegawai yang melaksanakan dinas luar maka Pegawai tersebut akan dianggap absen sehingga membutuhkan konfirmasi untuk perhitungan poin pada variabel kehadiran. Selain itu, terdapat perhitungan selisih hari pada hasil perhitungan jumlah kehadiran dengan menggunakan alat tersebut. Terdapat kendala teknis terhadap alat yang digunakan, mengalami *error* seluruh Pegawai dianggap absen sehingga perlu dilakukan pengaturan kembali.

Berdasarkan hal tersebut penggunaan *finger print* dan absensi manual sama-sama memiliki kelemahan pada perhitungan untuk penentuan poin variabel kehadiran. Oleh karena itu dibutuhkan peran dari Kepala Puskesmas untuk memonitor kehadiran baik dengan menggunakan *finger print* ataupun absensi manual. Selain itu dibutuhkan komitmen baik komitmen pegawai terhadap Puskesmas, maupun antara pegawai terhadap Puskesmas. Komitmen pegawai sangat diperlukan untuk kesediannya selalu terbuka dalam kehadiran pegawai di Puskesmas sehingga dapat meningkatkan kinerjanya.

### Dukungan Biaya Operasional

#### Pengadaan Obat

Prosedur pengadaan obat dengan menggunakan sistem informasi e-katalog. Selain itu obat juga dapat diperoleh langsung dari distributor, apotek, atau melalui

rekanan. Obat yang dapat dibiayai dengan dana kapitasi berdasarkan informasi yang diperoleh adalah yang berada pada e-katalog dan mengacu pada formas dan forkab. Namun, apabila obat tidak tersedia dalam e-katalog atau formas sedangkan obat dibutuhkan dalam keadaan darurat Puskesmas memperoleh obat dengan cara membeli sendiri melalui apotik ataupun pihak yang telah bekerjasama dengan Puskesmas.

Pengadaan obat disesuaikan dengan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) yang dianggarkan setiap tahun. Apabila ada faktur pembelian yang tidak sesuai maka akan dikembalikan lagi ke Puskesmas untuk diminta pertanggung jawabannya.

Salah satu kendala yang dihadapi Puskesmas dalam pengadaan obat yaitu keterbatasan obat dan membutuhkan waktu yang lama dalam pengiriman obat. Terkadang obat yang dibutuhkan tidak tersedia di formas ataupun di e-katalog. Selain itu respon dari penyedia di e-katalog yang terkadang lama dalam memberi jawaban juga menjadi salah satu kendala.

Akses obat esensial bagi masyarakat secara garis besar dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu penggunaan obat secara rasional, harga yang terjangkau, pendanaan yang berkelanjutan, dan sistem kesehatan serta penyediaan obat yang dapat diandalkan.<sup>13</sup> Oleh karena itu, agar penyediaan obat melalui e-katalog dapat diandalkan perlu dilakukan strategi pengadaan obat melalui e-katalog. Strategi yang dilakukan yaitu Puskesmas dalam melakukan -

*upload* pengadaan obat melalui e-katalog dipercepat. Apabila waktu tunggu yang dibutuhkan 1 bulan, maka pengadaan obat perlu dipercepat 1 bulan.

### **Pengadaan Alat Kesehatan**

Prosedur pengadaan alat kesehatan melalui dana kapitasi apabila alat kesehatan sudah disetujui, pengadaan dilakukan melalui e-katalog namun sebagian Puskesmas ada yang memperoleh melalui pihak ketiga atau rekanan. Berdasarkan informasi yang diperoleh Puskesmas mengajukan alat kesehatan yang dibiayai dana kapitasi dalam periode 6 bulan adalah sesuai program, kebutuhan, dan kebijakan setiap Puskesmas ada juga yang setiap 3 bulan sekali, dan setiap awal tahun.

Alat kesehatan yang dibiayai yaitu alat kesehatan yang menunjang untuk pelayanan kesehatan seperti, alat tensi, tempat tidur pasien, peralatan laboratorium, alat periksa dokter, kursi roda. Terdapat Puskesmas yang membeli alat belanja modal, seperti laptop. Alat kesehatan yang didapatkan sesuai dengan anggaran DPA dan disesuaikan dengan kebutuhan dalam waktu satu tahun.

Ketersediaan yang terbatas dan ketidaksesuaian gambar dengan barang yang didapatkan menjadi kendala dalam pengadaan alat kesehatan di Puskesmas.

Monitoring dan evaluasi perlu dilakukan oleh SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga untuk mengatasi kendala tersebut. Alat kesehatan merupakan salah satu aspek yang harus dilakukan kegiatan monitoring dan evaluasi

penyelenggaraan JKN.<sup>4</sup>Monitoring dan evaluasi selalu dilakukan pada setiap tahap perencanaan karena monitoring dan evaluasi adalah alat manajemen yang berguna untuk memperbaiki efisiensi proyek yang sedang berjalan.<sup>14</sup>

### **Pengadaan Bahan Medis Habis Pakai**

Prosedur pembelian bahan medis habis pakai melalui dana kapitasi apabila alat kesehatan sudah disetujui, pengadaan dilakukan melalui e-katalog namun sebagian Puskesmas ada yang memperoleh melalui pihak ketiga atau rekanan. Bahan medis habis pakai yang biasanya dibeli dengan penggunaan rutin, seperti plastik obat, kertas puyer, masker, sarung tangan, plester. Seluruh Puskesmas melakukan pengadaan bahan medis habis pakai setiap bulan.

Pembelanjaan yang dilakukan menggunakan pihak yang melakukan kerjasama dengan Puskesmas mengalami kendala dalam mengurus faktur pengadaan. Kendala disebabkan oleh lama serta rumitnya proses pengurusan faktur pengadaan karena apabila ada kesalahan maka harus dilakukan revisi ke kantor pusat yang tentu saja memakan waktu lama sehingga terkadang tanggal faktur tidak sesuai dengan berita acara penerimaan barang.

### **Upaya Promotif dan Preventif**

Kegiatan promotif dan preventif telah dilaksanakan oleh 3 Puskesmas dengan berbagai jenis kegiatan. Kegiatan yang dilakukan diantaranya sosialisasi SJSN, kunjungan rumah, dan penyuluhan. Selain itu, Pekan Promosi

Kesehatan diikuti oleh salah satu Puskesmas, kegiatan lomba dokter kecil dan lomba balita sehat. Petugas kesehatan Puskesmas juga melaksanakan kunjungan ke desa. Pengadaan yang dilakukan untuk memberikan fasilitas kepada peserta, berupa biaya transport, makan minum, dan penunjang kegiatan (banner, leaflet).

Permenkes No. 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional mengatur alokasi dana kapitasi untuk upaya promotif dan preventif, dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan untuk biaya makan-minum, jasa profesi narasumber, foto copy, dan perjalanan.<sup>4</sup> Puskesmas yang belum melakukan alokasi upaya promotif dan preventif dapat mengalokasikan dana kapitasi untuk menunjang upaya promotif dan preventif sesuai dengan aturan yang ditetapkan.

Pada penelitian Khairani (2011) terdapat kondisi yang harus disiapkan sebagai faktor pemicu keberhasilan implementasi penggunaan anggaran yaitu kepemimpinan dan komitmen dari seluruh komponen organisasi merupakan faktor penting dalam menunjang keberhasilan organisasi menerapkan anggaran. Kesuksesan suatu organisasi atau setiap kelompok suatu organisasi sangat tergantung pada kualitas kepemimpinan. Pemimpin yang sukses senantiasa mengantisipasi perubahan dengan sekuat tenaga memanfaatkan semua kesempatan memotivasi pengikut mereka untuk mencapai tingkat produktivitas yang tinggi, mengoreksi kinerja yang buruk dan mendorong organisasi ke arah sasarannya.<sup>15</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khairani (2011) menyatakan bahwa gaya kepemimpinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap penerapan anggaran berbasis kinerja.<sup>15</sup> Sehingga, peran seorang pemimpin penting untuk mencapai tujuan organisasi yang diinginkan termasuk Puskesmas di Kabupaten Purbalingga terutama berkaitan dengan kinerja pegawai dalam melaksanakan anggaran yang telah ditetapkan. Kinerja pegawai merupakan hasil kerja yang dapat dicapai seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggungjawab masing-masing dalam rangka mewujudkan tujuan organisasi.

### **Observasi**

Rata-rata kapitasi tertinggi didapatkan Puskesmas Kemangkon sebesar Rp.257.282.500,00, sedangkan rata-rata kapitasi terendah didapatkan Puskesmas Bojong sebesar Rp.54.168.333,00. Pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan pada Puskesmas di Kabupaten Purbalingga sebesar 44,74% sampai dengan 60% dari total kapitasi yang didapatkan. Tertinggi penyerapannya sebesar 60% pada Puskesmas Bojongsari.

Pemanfaatan biaya dukungan operasional tertinggi penyerapannya sebesar 27,70% pada Puskesmas Serayu Larangan dan terendah penyerapannya sebesar 13,20% pada Puskesmas Bukateja. Setelah dana kapitasi digunakan untuk jasa pelayanan dan dukungan operasional setiap bulannya terdapat dana yang belum digunakan atau dana sisa. Tertinggi dana sisa pada Puskesmas

Purbalingga sebesar 37,86% dan terendah pada Puskesmas Serayu Larangan sebesar 12,49%. Berikut ini rincian rata-rata pemanfaatan dukungan biaya operasional untuk obat, alat kesehatan (Alkes), bahan medis habis pakai (BHP) serta upaya promotif dan preventif:

Biaya dukungan operasional dapat digunakan untuk pengadaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta untuk kegiatan promotif dan preventif. Puskesmas Bukateja, Puskesmas Bojong, Puskesmas Padamara dan Puskesmas Serayu Larangan seluruh dana dukungan operasional digunakan untuk pengadaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan pemanfaatan sebesar 100%.

Dari 7 Puskesmas hanya 3 Puskesmas yang melakukan alokasi dana untuk kegiatan promotif dan preventif, yaitu Puskesmas Kemangkon, Puskesmas Purbalingga, dan Puskesmas Bojongsari. Puskesmas Bojongsari yang paling tinggi penyerapannya untuk kegiatan promotif dan preventif sebesar 5,67%.

## KESIMPULAN

1. Alokasi jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional di Kabupaten Purbalingga memiliki aturan alokasi yang sama dengan aturan Permenkes Nomor 19 Tahun 2014, yaitu ditetapkan sebesar 60% dan 40% dari dana kapitasi yang didapatkan.
2. Tidak semua Puskesmas mengalokasikan hal yang samahnya pada satu

Puskesmas. Puskesmas hanya menggunakan komponen pendidikan, jabatan, masa kerja, kinerja, dan kehadiran. Hal tersebut menimbulkan ketidakpuasan

3. Seluruh Puskesmas di Kabupaten Purbalingga tidak mengalokasikan hal yang sama sesuai dengan aturan yang ditetapkan. Pemanfaatan dukungan biaya operasional di Kabupaten Purbalingga dimanfaatkan untuk pengadaan obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, serta kegiatan operasional lainnya.
4. Kegiatan upaya promotif dan preventif yang menggunakan alokasi dana dukungan biaya operasional dana kapitasi tidak dilakukan oleh 4 Puskesmas. Hanya 3 Puskesmas yang melakukan alokasi untuk upaya promotif dan preventif

## SARAN

1. Bendahara Puskesmas dan Dinas Kesehatan perlu melakukan kesepakatan untuk perhitungan pembagian jasa pelayanan kesehatan. Maka diharapkan terbentuknya satu persepsi yang sama terhadap sistem pembagian jasa pelayanan kesehatan di seluruh Puskesmas
2. Kepala Puskesmas perlu memonitor alat bantu dalam perhitungan poin kehadiran serta diperlukan komitmen pegawai Puskesmas
3. Kepala Puskesmas perlu melakukan sosialisasi perhitungan pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada pegawainya di Puskesmas
4. Bendahara perlu melakukan koordinasi dengan Seksi



- Pemeliharaan Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga untuk mengetahui penentuan poin sesuai dengan aturan yang ditetapkan
5. Strategi yang perlu dilakukan oleh Puskesmas yaitu mempercepat pengadaan obat melalui e-katalog
  6. Puskesmas dapat mengalokasikan dari dana kapitasi untuk menunjang upaya promotif dan preventif sesuai dengan aturan yang ditetapkan
  7. Diperlukan peran seorang pemimpin untuk mencapai tujuan yang diinginkan di Puskesmas terutama berkaitan dengan kinerja pegawai dalam melaksanakan anggaran yang telah ditetapkan
  6. Wasis, Budiarto dan Lusi K. Pemanfaatan Dana Kapitasi oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam Penyelenggaraan JKN. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, (Online), Vol. 18, No. 4, 2015(<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/download/4577/4121/>, diakses 25 April 2016)
  7. Dinkes Kabupaten Purbalingga. Profil Kesehatan Purbalingga Tahun 2014. Purbalingga. 2015
  8. Henderson, R.I. Compensation Management Rewarding Performance. New Jersey: Prentice Hall. 1994
  9. Schuler, R.S. dan Huber, V.L. Personal and Human Resource Management. St. Paul: Minesota. 1993
  10. Grossmann. The Human Capital Model of The Demand for Health. [Artikel] Cambridge: National Bureau of Economic Research. No. 7078. 1999 (<http://www.nber.org/papers/w7078>)
  11. Siagian, S.P. Manajemen Sumberdaya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara. 2004
  12. Adi, Harjaning. Sistem Absensi RFID pada PT. Andalan Nusantara Trans Semarang. [Skripsi] Semarang: Universitas Dian Nuswantoro. 2012. (<http://eprints.dinus.ac.id/11430/>)

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025. Jakarta. 2009
2. Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta. 2012
3. Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. Jakarta. 2014
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta. 2014
5. Kemeskes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2015
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kebijakan Obat Nasional. Jakarta: Depkes RI. 2005
14. Muktiali, Mohammad. Penyusunan Instrumen Monitoring dan Evaluasi Manfaat Program Pembangunan di Kota Semarang. [Internet] Riptek, Vo.3, No.2, Hal. 11-20. 2009

([http://bappeda.semarangkota.go.id/uploaded/publikasi/Penyusunan\\_Instrumen\\_Monitoring\\_Dan\\_Evaluasi\\_Manfaat\\_Program\\_Pembangunan\\_Di\\_Kota\\_Semarang\\_-\\_M.\\_MUKTIALI.pdf](http://bappeda.semarangkota.go.id/uploaded/publikasi/Penyusunan_Instrumen_Monitoring_Dan_Evaluasi_Manfaat_Program_Pembangunan_Di_Kota_Semarang_-_M._MUKTIALI.pdf))

15. Nur, Khairani. Pengaruh Gaya Kepemimpinan dan Kualitas Sumber Daya Manusia terhadap Penerapan Anggaran Berbasis Kinerja Badan Layanan Umum. [Skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro. 2011  
(<http://eprints.undip.ac.id/26741/>)



