



**STRATEGI OPTIMALISASI PENGELOLAAN
DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
PUSKESMAS DI KABUPATEN BONDOWOSO**

TESIS

Oleh

**Fitri Indah Sari
NIM 150820101069**

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS JEMBER
2017**



**STRATEGI OPTIMALISASI PENGELOLAAN
DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
PUSKESMAS DI KABUPATEN BONDOWOSO**

TESIS

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Manajemen (S2) dan
mencapai gelar Magister Manajemen

Oleh

**Fitri Indah Sari
NIM 150820101069**

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah.... segala puji bagi Allah Subhanahu wa Ta'ala atas karunia luar biasa yang diberikan kepada saya dengan segala ikhtiar dan doa yang tak pernah putus,akhirnya saya dapat menyelesaikan pendidikan ini hingga akhir. Tesis ini saya persembahkan untuk

1. Orang tua saya tercinta Bapak Imam Mardjito,S.H dan Ibu Siti Sundari atas segala doa dan dukungan yang tidak pernah akan ada akhirnya.
2. Keluarga kecilku suamiku tercinta Eko Poerwanto Ichwan,S.T, anak – anakku “cintanya bunda“ Alfian Angger Praditiya Mukti (mas Adit) dan Muhammad Alfino Athaullah (dek Fino) atas restu, doa dan cinta yang selalu tercurahkan buat Bunda.
3. Para guru/dosen yang saya hormati terutama Ibu Dr.Siti Maria Wardayanti,M.Si.,Ak., yang telah memberikan ilmu,bimbingan dan arahan semoga Allah Subhanahu wa Ta'ala mencatat sebagai amal kebaikan dalam catatan pahala ibadah bapak ibu sekalian..Aamiin.
4. Para pejuang tangguh beasiswa STAR BPKP batch 2 Tahun 2015 – 2017 Mas Aan,Mas Agus, Mas Eko, Doni, Anton, Mbak Emi, Mbak Dina, Mbak Farah, Mbak Diana, Diah,Yuni,dan Ninit atas rasa kebersamaan dan kekeluargaan yang akan selalu menjadi bagian catatan terindah dalam lembaran hidupku.
5. Civitas Akademika Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember atas kesempatan untuk menimba ilmu pengetahuan.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Dr.Mohammad Imron,M.Mkes beserta jajarannya atas bantuan dan dukungannya.
7. Saudara,sahabat dan teman terima kasih atas segala doa dan dukungannya.
8. Terakhir.....di mana langit dipijak di situ langit dijunjung.. Bondowoso ku tercinta Republik Kopi..... kau selalu di hati.....

MOTO

... يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ... ○

Artinya: “... Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantara kalian dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.”
(Qs. Al-Mujadilah: 11)

الْجَنَّةُ إِلَى طَرِيقًا بِهِ لَهُ اللَّهُ سَهْلَ عِلْمًا فِيهِ يَلْتَمِسُ طَرِيقًا سَلَكَ وَمَنْ

Barang siapa menempuh suatu jalan untuk mencari ilmu,
maka Allah memudahkannya mendapat jalan ke surga
(H.R Muslim, no. 2699)

Raihlah ilmu, dan untuk meraih ilmu belajarlah untuk tenang dan sabar.
(Khalifah Umar Bin Khattab)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitri Indah Sari

NIM : 150820101069

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Strategi Optimalisasi Pengelolaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Puskesmas di Kabupaten Bondowoso” adalah benar – benar hasil karya sendiri,kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya,belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawaban atas keabsahan dan kebenaran isinya dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya,tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Mei 2017

Yang menyatakan,

Fitri Indah Sari
NIM 150820101069

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tesis berjudul “Strategi Optimalisasi Pengelolaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Puskesmas di Kabupaten Bondowoso” telah disetujui pada :

Hari, Tanggal : Rabu, 10 Mei 2017

Tempat : Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Dr. Imam Suroso, M.Si.
NIP. 195910131988021001

Dr. Nurhayati, M.M.
NIP. 196106071987022001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Magister Manajemen

Dr. Hari Sukarno, M.M.
NIP. 196105301988021001

TESIS

**STRATEGI OPTIMALISASI PENGELOLAAN
DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
PUSKESMAS DI KABUPATEN BONDOWOSO**

Oleh

**Fitri Indah Sari
NIM 150820101069**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Imam Suroso, M.Si

Dosen Pembimbing Anggota : Dr. Nurhayati,MM

PENGESAHAN

Tesis berjudul “Strategi Optimalisasi Pengelolaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Puskesmas di Kabupaten Bondowoso” karya Fitri Indah Sari telah diuji dan disahkan pada :

Hari,Tanggal : Minggu, 21 Mei 2017

Tempat : Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember

Ketua,

Anggota I

Prof. Dr.Andi Sularso,MSM
NIP. 196004131986031002

Dr.Alwan Sri Kustono,MSi,Ak
NIP. 197204162001121001

Anggota II

Drs.Sudaryanto MBA,Ph.D
NIP. 196604081991031001

Mengesahkan,
Dekan,

Dr.Muhammad Miqdad,SE,MM,Ak,CA
NIP. 197107271995121001

RINGKASAN

Strategi Optimalisasi Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas di Kabupaten Bondowoso; Fitri Indah Sari,150820101069; 2015: 122 halaman; Program Magister Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.

Pemenuhan anggaran kesehatan sebagai salah satu dimensi dasar pada pembangunan manusia dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) Tahun 2016 telah mencapai 5 % dari anggaran belanja negara bertujuan untuk pemenuhan peningkatan cakupan pelayanan kesehatan universal dan kualitas pelayanan serta keberlanjutan pengelolaan sistem jaminan sosial nasional (SJSN) yang dikenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pengelolaan Program JKN oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) membuka kerjasama dengan pemberi pelayanan kesehatan (*provider*) termasuk Pusat Kesehatan Masyarakat. Sistem pembayaran pelayanan kesehatan program JKN yang disebut dana kapitasi JKN Puskesmas. Pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas merupakan bagian dari pengelolaan keuangan daerah mulai proses penganggaran, pelaksanaan dan penatausahaan, pertanggungjawaban sampai pengawasan. Beberapa penelitian menyatakan pengelolaan dana kapitasi JKN bagi Puskesmas yang belum menerapkan tata kelola Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) menemui beberapa permasalahan antara lain regulasi peraturan perundangan , potensi *fraud*, dan mekanisme pengelolaan selisih lebih perhitungan anggaran dana kapitasi (SiLPA).

Pemerintah Kabupaten Bondowoso melalui organisasi pemerintah daerah Dinas Kesehatan yaitu Puskesmas telah melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak berlaku Tahun 2014. Puskesmas di Kabupaten Bondowoso sebanyak 25 Puskesmas belum menerapkan tata kelola Badan Layanan Umum Daerah. Pengelolaan anggaran dana kapitasi JKN Puskesmas di Kabupaten Bondowoso mempunyai sisa lebih dana kapitasi yang cukup besar tiap tahunnya sedangkan kepesertaan program JKN juga semakin meningkat. Temuan hasil

pengawasan menyatakan terdapat kesalahan administrasi dalam pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas di Kabupaten Bondowoso.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis alternatif strategi yang dapat digunakan dalam mengoptimalkan pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas di Kabupaten Bondowoso dengan menggunakan metode analisis *Strengths Weakness Opportunities Threads* (SWOT). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan melakukan penyebaran kuesioner dan wawancara dengan informan dari Pejabat Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dan Puskesmas.

Hasil identifikasi faktor eksternal dan internal terhadap pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas yang dituangkan dalam Matrik Internal Eksternal (IE) menunjukkan nilai Matriks *External Factors Analysis Summary* (EFAS) sebesar 2,96 dan nilai Matriks *Internal Factors Analysis Summary* (IFAS) sebesar 2,87, maka posisi strategis Dinas Kesehatan Bondowoso berada pada posisi *Hold and Maintain* (bertahan dan memelihara), sedangkan hasil dari Matrik SWOT diperoleh beberapa alternatif strategi (strategi SO,WO,ST dan WT). Berdasarkan hasil wawancara strategi prioritas yang dipilih ada 3 (tiga) yaitu strategi SO1 (Peningkatan kerjasama dan koordinasi lintas sektor dalam hal teknis pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas), SO2 (Peningkatan upaya monitoring dan evaluasi oleh internal Dinas Kesehatan) dan strategi WO2 (Peningkatan kompetensi pengelola dana kapitasi JKN melalui pelatihan dan bimbingan teknis).

Tahap akhir adalah penentuan strategi prioritas yang memungkinkan diterapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso melalui Matrik *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM). Hasil penilaian berdasarkan tabel QSPM diperoleh nilai TAS (*Total Attractiveness Score*) tertinggi yang merupakan angka total hasil perkalian antara bobot dan *Attractiveness Score* (AS) sebesar **6,117** adalah strategi SO1 yaitu peningkatan kerjasama dan koordinasi lintas sektor dalam hal teknis pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas.

SUMMARY

Strategy Optimalitation Capitation Fund Management Of Community Health Centers National Health Insurance In Bondowoso Regency ; Fitri Indah Sari,150820101069; 2015: 122 pages; Magister Management Program Faculty of Economic dan Bussines University of Jember.

Fulfillment of the health budget as one of the basic dimensions of human development in the Budget (APBN) of 2016 has reached 5% of the state budget aimed at the fulfillment of increase in health care coverage and universal service quality and sustainability of national social security system (Social Security), known as the National Health Insurance (NHI). Management program of National Health Insurance (NHI) by the Social Security Agency (BPJS) open collaboration with health care providers including Community Health Centers. The payment system of health care of National Health Insurance (NHI) programs called capitation funds Community Health Center National Health Insurance (NHI) . Management funds capitation Community Health Center National Health Insurance (NHI) is part of the financial management process from budgeting, implementation and administration, responsibility for supervision. Some studies suggest the management of funds for capitation Community health centers National Health Insurance (NHI) that have not implement governance Public Service Agency (PSA) found some problems among others regulatory rules, potential fraud, waste management and management mechanism excess funds capitation budget calculations (SiLPA).

Government of Bondowoso regency through the organization of local government health official that called health centers implemented the National Health Insurance Program (NHI) since 2014. Health centers in the regency of 25 health centers have not implement governance Public Service Board (PSA). Management capitation funds Health Department health centers in the regency has a surplus of funds capitation considerable every year while membership National Health Insurance (NHI) program is also increasing. The findings of the inspection

that there were some mistakes in the administration of the fund management capitation National Health Insurance (NHI) Community Health Centers in the regency.

The purpose of this study is to analyze alternative strategies that can be used to optimize the management of capitation funds Community Health Centers in the regency, using Strengths, Weaknesses, Threats, Opportunities Analysis (SWOT). This is a qualitative descriptive study by distributing questionnaires and interviews with informants from the health department officials and Community Health Centers officials.

The identification of external and internal factors of the capitation fund management Community Health Center National Health Insurance Program (NHI) as outlined in the Internal External (IE) Matrix shows the value of External Factor Analysis Summary (EFAS) is 2.96 and the Internal Factor Analysis Summary (IFAS) is 2.87, this means that the strategic position of the Department of Health position is hold and maintain , while the results of SWOT matrix obtained some alternative strategies (strategies SO, WO, ST and WT). Based on the interview, there are 3 (three) priority selected strategy which is strategy SO1 (Enhanced cooperation and cross-sectoral coordination in the technical management of the fund capitation Community Health Center National Health Insurance), SO2 (increase the monitoring and evaluation of internal Department of Health) and strategy WO2 (Increased competence fund capitation Community Health Center National Health Insurance through training and technical guidance).

The final stage is the determination of priority strategies that can be applied by allowing the Department of Health through Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM Matrix). The assessment is based on the value of the table QSPM, TAS (Total Attractiveness Score) which is the highest point total by multiplying weight and Attractiveness Score (AS) of 6,117 is SO1 strategy is to increase cooperation and coordination across sectors in terms of technical management of capitation funds Health Department clinic.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala karena atas berkah dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Strategi Optimalisasi Pengelolaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Puskesmas di Kabupaten Bondowoso”. Penyusunan tesis ini untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata dua (S2) pada Program Studi Magister Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember .

Penulis menyadari dalam penyusunan tesis ini mendapat bantuan banyak pihak, maka untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Muhammad Miqdad, S.E., M.M., Ak., CA. selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember atas kesempatan untuk mengikuti pendidikan.
2. Dr. Hari Sukarno, M.M. selaku Kepala Program Studi Magister Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember atas bimbingannya.
3. Dr. Imam Suroso, M.Si. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Dr. Nurhayati, M.M. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi serta kemudahan dalam penyusunan tesis ini.
4. Prof. Dr. Andi Sularso, MSM. selaku Dosen Wali sekaligus Dosen Penguji Utama yang telah mendampingi selama menempuh pendidikan dan memberikan penilaian atas tesis ini sebagai tugas akhir.
5. Dr. Alwan Sri Kustono, M.Si., Ak. dan Dr. Sudaryanto, MBA., Ph.D. selaku Dosen Penguji Anggota I dan II yang telah memberikan saran dan perbaikan serta penilaian atas tesis ini.
6. Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) atas kesempatan dan dukungan beasiswa melalui Program *State Accountability Revitalitation* (STAR) sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga tesis ini dapat memberi manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya manajemen pemerintah daerah.

Jember, Juni 2017

Fitri Indah Sari

DAFTAR ISI

HALAMAN Sampul.....	i
HALAMAN Judul	ii
HALAMAN Persembahan.....	iii
HALAMAN Moto.....	iv
HALAMAN Pernyataan.....	v
HALAMAN Persetujuan Pembimbing.....	vi
HALAMAN Pembimbingan.....	vii
HALAMAN Pengesahan.....	viii
Ringkasan	ix
Summary.....	xi
Prakata.....	xiii
Daftar Isi.....	xiv
Daftar Tabel.....	xviii
Daftar Gambar.....	xx
Daftar Lampiran.....	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	10
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	11
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Jaminan Kesehatan Nasional.....	12
2.1.1 Pengertian.....	12
2.1.2 Kepesertaan.....	12
2.1.3 Cara Pembayaran Fasilitas Kesehatan.....	13
2.2 Dana Kapitasi.....	13
2.3 Pemanfaatan Dana Kapitasi.....	14
2.4 Pengelolaan Keuangan Daerah.....	15

2.4.1	Perencanaan dan Penganggaran.....	15
2.4.2	Pelaksanaan dan Penatausahaan APBD.....	15
2.4.3	Perubahan APBD.....	15
2.4.4	Akuntansi dan Pelaporan.....	16
2.5	Pengelolaan Dana Kapitasi.....	16
2.5.1	Penganggaran.....	16
2.5.2	Pelaksanaan dan Penatausahaan.....	17
2.5.2	Pertanggungjawaban.....	17
2.6	Strategi.....	18
2.7	Matriks SWOT.....	18
2.8	Tahapan Perencanaan Strategis.....	21
2.9	Penelitian Terdahulu.....	21
2.10	Kerangka Konseptual Penelitian.....	26
BAB 3.	METODE PENELITIAN	27
3.1	Rancangan Penelitian.....	29
3.2	Lokasi Penelitian.....	29
3.3	Penentuan Sampel Penelitian.....	29
3.4	Jenis Data.....	30
3.5	Metode Pengumpulan Data.....	31
3.6	Variabel Penelitian.....	31
3.6.1	Identifikasi Variabel.....	31
3.6.2	Definisi Operasional Variabel.....	32
3.6.3	Pengukuran Variabel.....	33
3.6.4	Uji Instrumen Data.....	34
3.7	Metode Analisis Data.....	35
3.7.1	Menentukan Matriks EFAS (<i>Eksternal Strategic Factor Analysis Summary</i>) dan Matriks IFAS (<i>Internal Strategic Factor Analysis Summary</i>).....	35
3.7.2	Langkah – Langkah Penelitian.....	39
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	41
4.1	Gambaran umum Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.....	41

4.1.1 Tugas,Fungsi dan Struktur Organisasi.....	41
4.1.2 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.....	42
4.1.3 Sumber Daya Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.....	43
4.1.3.1 Sumber Daya Manusia.....	43
4.1.3.2 Sarana Kesehatan.....	43
4.1.4 Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.....	45
4.2 Deskripsi Hasil Penelitian.....	45
4.2.1 Analisis Faktor Eksternal.....	46
4.2.1.1 Pembobotan.....	46
4.2.1.2 Penilaian Rating.....	49
4.2.1.3 Penilaian Matriks <i>External Factors Analysis Summary</i> (EFAS).....	51
4.2.2 Analisis Faktor Internal.....	52
4.2.2.1 Pembobotan.....	52
4.2.2.2 Penilaian Rating.....	55
4.2.2.3 Penilaian Matriks <i>Internal Factors Analysis Summary</i> (IFAS).....	56
4.2.3 Penentuan Matriks Internal – Eksternal (IE) Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.....	57
4.2.4 Penentuan Matriks TOWS/SWOT Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.....	58
4.2.5 Penilaian Strategi Prioritas Menggunakan <i>Quantitative</i> <i>Strategic Planning Matrix</i> (QSPM).....	61
4.3 Pembahasan.....	61
4.3.1 Faktor Eksternal Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.....	62
4.3.2 Faktor Internal Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.....	68
4.3.3 Matriks Internal Eksternal (IE), Matriks SWOT dan Matriks QSPM Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.....	77

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	81
5.1 Kesimpulan.....	81
5.2 Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA.....	84
LAMPIRAN.....	90
FOTO KEGIATAN WAWANCARA.....	116
AUTOBIOGRAFI.....	122

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Alokasi Anggaran Kesehatan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2014 – Tahun 2016	1
1.2 Anggaran Bersumber dari APBN Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Tahun 2014 – Tahun 2015	4
1.3 Realisasi Pendapatan dan Belanja Dana Kapitasi JKN Puskesmas Kabupaten Bondowoso Tahun 2014 –Tahun 2016	5
1.4 Jumlah Peserta JKN Kabupaten Bondowoso	
1.5 Temuan Berdasarkan Laporan Hasil Pengawasan Inspektorat Kabupaten Bondowoso	5
1.6 Hasil Uji Petik Rekonsiliasi Dana Kapitasi JKN pada Puskesmas	6
2.1 Hasil Penelitian Terdahulu	8
3.1 Skala Penilaian Rating	36
3.2 Skema Matriks Evaluasi Eksternal	36
3.3 Skema Matriks Evaluasi Internal	36
3.4 Skema Matriks Perencanaan Strategi Kuantitatif (<i>Quantitative Strategic Planning Matric = QSPM</i>)	39
4.1 Persebaran Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Dinas Kesehatan Dan UPTD Tahun 2013 – Tahun 2016	43
4.2 Sarana Kesehatan di Kabupaten BondowosoTh.2014 –Th.2016	45
4.3 Anggaran dan Realisasi APBD Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Tahun 2014 – Tahun 2016	45
4.4 Pembobotan Variabel Faktor Eksternal Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso	46
4.5 Penilaian Rating Variabel Faktor Eksternal Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso	49
4.6 Matriks <i>External Factors Analysis Summary</i> (EFAS) Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso	51

4.7	Pembobotan Variabel Faktor Internal Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso	53
4.8	Penilaian Rating Variabel Faktor Internal Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso	55
4.9	Matriks <i>Internal Factors Analysis Summary</i> (IFAS) Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso	56
4.10	Matriks TOWS/SWOT Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso	60
4.11	Realisasi Belanja Dana Kapitasi JKN Per Triwulan Th.2014- Th.2016	66

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Diagram Matriks TOWS	19
2.2 Kerangka Konsep Penelitian	28
3.1 Diagram Matriks IE	37
4.1 Persebaran Puskesmas dan Pustu di Kabupaten Bondowoso	44
4.2 Anggaran dan Realisasi APBD Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Tahun 2014 – Tahun 2016	45
4.3 Matriks IE Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso	58
4.4 Realisasi belanja dana kapitasi JKN per triwulan Tahun 2014 - Tahun 2016	67
4.5 Prosentase Jumlah SDM Administrasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Tahun 2016	72
4.6 Prosentase Jumlah SDM Administrasi Puskesmas Kabupaten Bondowoso Tahun 2016	72
4.7 Jumlah Perangkat Komputer Di Puskesmas Se-Kabupaten Bondowoso tahun 2014 - Tahun 2016	74

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
3.1 Kuesioner 1	90
3.2 Kuesioner 2	94
3.3 Kuesioner 3	99
3.4 Pedoman Wawancara	103
4.5 Bagan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Matriks IE Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso	105
4.6 Perhitungan Bobot Faktor Eksternal	107
4.7 Perhitungan Rating Faktor Eksternal	108
4.8 Perhitungan Matriks <i>External Factors Analysis Summary</i> (EFAS)	
4.9 Perhitungan Bobot Faktor Internal	109
4.10 Perhitungan Rating Faktor Internal	110
4.11 Perhitungan Matriks <i>Internal Factors Analysis Summary</i> (IFAS)	111
4.12 Perhitungan <i>Quantitative Strategic Planning Matriks</i> (QSPM)	112
13 Foto Kegiatan Wawancara	116
14 Autobiografi	122

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengelolaan birokrasi pemerintah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui tata pemerintahan yang baik (*Good Governance*) dan mengarah pada tiga prinsip dasarnya yaitu transparansi, partisipasi dan akuntabilitas. Prinsip dasar transparansi atau keterbukaan merupakan keterbukaan pemerintah dalam menjalankan manajemen pemerintahan, prinsip partisipasi merupakan keikutsertaan masyarakat dalam pengambilan keputusan yang bersifat demokratis sedangkan prinsip akuntabilitas merupakan pertanggungjawaban atas kinerja pelaksanaan kegiatan pemerintahan (Ulum,2008:40).

Prinsip akuntabilitas atau pertanggungjawaban merupakan konsep yang luas dan mensyaratkan pemerintah memberikan laporan mengenai penguasaan atas anggaran publik dan penggunaan sesuai peruntukannya. Penggunaan anggaran publik digunakan untuk pelayanan kepada masyarakat berbentuk pelayanan pendidikan,infrastruktur,kesehatan dan sebagainya (Halim,2014:6).

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu program prioritas pemerintah,maka pemenuhan anggaran kesehatan sebagai salah satu dimensi dasar pada pembangunan manusia dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) Tahun 2016 telah mencapai 5 % dari anggaran belanja negara. Alokasi anggaran kesehatan sejak tahun 2014 sampai tahun 2016 dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut :

Tabel 1.1 Alokasi Anggaran Kesehatan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2014 – Tahun 2016

No	Tahun	Anggaran Belanja Negara	Anggaran Belanja Kesehatan	Prosentase
1	2014	1.249,9	33	2,6%
2	2015	1.319,5	51,3	3,8%
3	2016	1.325,6	67,2	5%

Sumber: Dirjen Anggaran Tahun 2014 - 2016 (dalam triliun)

Tabel 1.1 menunjukkan ada kenaikan prosentase anggaran kesehatan dari APBN tahun 2014 sebesar 2,6%, tahun 2015 sebesar 3,8% dan tahun 2016 sebesar 5%. Besaran prosentase pada tahun 2016 sesuai ketentuan dalam UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan bahwa alokasi anggaran kesehatan minimal 5% dari APBN (Dirjen anggaran,2016).

Anggaran kesehatan sebesar 5% pada tahun 2016 bertujuan untuk pemenuhan peningkatan cakupan pelayanan kesehatan universal dan kualitas pelayanan serta keberlanjutan pengelolaan sistem jaminan sosial nasional (SJSN). Sistem jaminan sosial nasional atau jaminan kesehatan nasional (JKN) merupakan program pemerintah yang dicanangkan sejak tahun 2014 dengan gerakan kesehatan semesta atau *Universal Health Coverage* (UHC) sampai dengan tahun 2019 (DJSN,2012).

Pelaksanaan pengelolaan program JKN, Pemerintah menunjuk lembaga berwenang yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Berdasarkan ketentuan Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS membuka kerjasama dengan semua pihak sebagai pemberi pelayanan kesehatan (*provider*) sesuai dengan syarat dan ketentuan yang sudah ditetapkan oleh BPJS (DJSN,2012). Berdasarkan data BPJS *online* menyatakan bahwa *Provider* jaminan kesehatan nasional (JKN) terbesar adalah Puskesmas yaitu sebanyak 8.217 Puskemas disusul oleh dokter/ dokter gigi praktek perorangan sebanyak 4.521 dan klinik pratama sebanyak 4.910 (BPJS *online*,2016).

Pelayanan kesehatan program JKN di pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) atau fasilitas kesehatan pertama (FKTP) milik pemerintah daerah menggunakan sistem pembayaran secara kapitasi, maka selanjutnya disebut dana kapitasi JKN Puskesmas. Dana kapitasi JKN puskesmas merupakan bagian dari pengelolaan keuangan daerah mulai proses penganggaran, pelaksanaan dan penatausahaan, pertanggungjawaban sampai pengawasan sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Presiden RI Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah yang belum menetapkan sistem Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Fasilitas kesehatan milik pemerintah dalam hal ini puskesmas, klinik dan rumah sakit tipe D yang belum menerapkan tata kelola badan layanan umum daerah menjadi permasalahan tersendiri dalam pengelolaan dana kapitasi JKN (Hartati, 2014). Hasil penelitian Kulo *et al* (2014:621-622) tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana yang berasal dari program Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow menyatakan bahwa pengelolaan dana kapitasi masih ditemui permasalahan yang akan berpengaruh secara menyeluruh terhadap akuntabilitas keuangan di internal institusi maupun lingkup yang lebih besar yaitu pada pemerintah daerah. Penelitian yang dilakukan oleh Siswoyo dan Kurniawan (2015:36) menyatakan bahwa kendala yang ditemui di Puskesmas baik BLUD dan Non BLUD antara lain terganggunya mekanisme APBD akibat perubahan kebijakan kapitasi yang sangat mendadak di tengah tahun berjalan.

Kebijakan kapitasi yang sering berubah karena dipicu oleh program yang masih baru sebagaimana hasil penelitian oleh Setiaji *et al* (2015:65), Prativi *et al* (2015:10) dan Geswar, *et al* (2014:20) menyatakan bahwa potensi *fraud* dana kapitasi puskesmas dipicu oleh program yang baru dilaksanakan dan regulasi yang masih belum menegaskan secara rinci pemanfaatan dana kapitasi puskesmas. Hasil kajian sistem mekanisme pembiayaan dana JKN yang dikelola oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) oleh Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) adalah salah satu aspek kelemahan yang menjadi sorotan adalah belum ada regulasi yang mengatur mekanisme pengelolaan sisa lebih dana kapitasi dan aturan penggunaan dana kapitasi kurang mengakomodasi kebutuhan Puskesmas (Nugraha, 2014).

Pemerintah Kabupaten Bondowoso melalui SKPD Dinas Kesehatan yaitu Puskesmas telah melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak berlaku Tahun 2014. Puskesmas di Kabupaten Bondowoso sebanyak 25 Puskesmas belum menerapkan tata kelola Badan Layanan Umum Daerah. Pengelolaan anggaran dana kapitasi JKN Puskesmas di Kabupaten Bondowoso mempunyai sisa lebih dana kapitasi yang cukup besar tiap tahunnya. Sisa lebih perhitungan anggaran merupakan selisih antara realisasi pendapatan dan belanja. Menurut Ady

(2015) menyatakan bahwa kucuran dana kapitasi JKN yang diterima cukup besar dan realisasi anggaran yang lambat,berpeluang menyebabkan sisa lebih di akhir tahun anggaran.

Gambaran tentang alokasi anggaran kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso bersumber dana APBN tahun 2014 - tahun 2015 terdiri dari dana tugas pembantuan (TP), dana dekonsentrasi, dana JKN dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), sedangkan tahun 2016 anggaran kesehatan APBN yang dikucurkan hanya dana kapitasi JKN (Profil Dinas Kesehatan Tahun 2014-2016 : L 81). Anggaran kesehatan bersumber APBN termasuk dana kapitasi JKN sebagai berikut :

Tabel 1.2 Anggaran Bersumber dari APBN Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Tahun 2014 – Tahun 2015

Tahun	Dana TP	Dana Dekonsentrasi	JKN	BOK
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2014	2.836.880.000	72.004.200	31.583.146.500	2.319.750.000
2015	4.705.029.500	-	31.583.146.500	-
2016	-	-	36.154.399.680	-

Sumber : Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Tahun 2014-2016

Berdasarkan tabel 1.2 khusus dana kapitasi JKN pada kolom 4 merupakan pagu anggaran yang diakui sebagai pendapatan berdasarkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) terdapat kenaikan estimasi anggaran antara tahun 2015 dan tahun 2016 sebesar Rp.4.571.253.180.

Realisasi anggaran dana kapitasi JKN yang dikelola langsung oleh Puskesmas pada tahun 2014 sampai tahun 2016 sebesar Rp.20.812.022.000 dan realisasi belanja sebesar Rp. 16.881.312.691. Dana kapitasi Tahun 2015 Rp.31.611.846.000 dengan realisasi belanja sebesar Rp.29.763.340.181, sedangkan Tahun 2016 adalah sebesar Rp.22.758.413.500 dengan realisasi belanja sebesar Rp. 35.410.197.095,95. Realisasi pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN puskesmas dapat dilihat pada tabel 1.3 berikut :

Tabel 1.3 Realisasi Pendapatan dan Belanja Dana Kapitasi JKN Puskesmas Kabupaten Bondowoso Tahun 2014 –Tahun 2016

Tahun Anggaran	Pendapatan Dana Kapitasi JKN Puskesmas	Realisasi Belanja Dana Kapitasi JKN Puskesmas	Sisa lebih Perhitungan Anggaran
2014	20.812.022.000	16.881.312.691	3.930.709.309
2015	31.611.846.000	29.763.340.181	5.779.215.128
2016	34.445.733.000	35.410.197.095,95	4.814.751.032,05

Sumber : Laporan Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso tahun 2014 -2016

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa dana kapitasi puskesmas terdapat sisa lebih perhitungan anggaran (SiLPA) tiap tahunnya. Tahun 2014 terdapat SiLPA sebesar Rp.3.930.709.309, Tahun 2015 terdapat SiLPA sebesar Rp. 5.779.215.128 (akumulasi SiLPA Tahun 2014 dan Tahun 2015), sedangkan SiLPA Tahun 2016 mengalami penurunan menjadi sebesar Rp. 4.814.751.032,05. Keadaan ini menurut penelitian Witri (2010) menyatakan bahwa faktor - faktor yang menyebabkan terjadinya SiLPA adalah perencanaan anggaran yang buruk, faktor keterlambatan APBD dan proses anggaran yang berbelit dan lama. Kegagalan target penyerapan anggaran akan berakibat pada hilangnya manfaat belanja karena dana yang dialokasikan tidak semua dapat dimanfaatkan atau terjadi *iddle money* (Halim,2014: 96). Sisa lebih perhitungan anggaran semakin besar apabila penyerapan anggaran lambat sedangkan alokasi dana kapitasi JKN semakin besar tiap tahunnya karena adanya penambahan kepesertaan.

Jumlah kepesertaan JKN di Kabupaten Bondowoso per Desember tahun 2014 sebanyak 474.353 peserta, per Desember Tahun 2015 sebanyak 485.807 peserta dan per Bulan Desember Tahun 2016 adalah sebanyak 516.971 peserta. Data jumlah kepesertaan ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 1.4 Jumlah Peserta JKN Kabupaten Bondowoso

Tahun	Jumlah Peserta JKN
Per Desember 2014	474.353
Per Desember 2015	485.807
Per Desember 2016	516.971

Sumber : Profil Kesehatan Tahun 2015-2016

Kenaikan jumlah peserta JKN tiap tahun berakibat pada dana kapitasi yang harus dikelola dan risiko pengelolaannya oleh Puskesmas akan semakin besar .

Pengelolaan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional(JKN) Puskesmas di Kabupaten Bondowoso Tahun 2016 berpedoman kepada Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 35 Tahun 2016 dan Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 44 Tahun 2016 tentang pedoman kerja dan pelaksanaan tugas pemerintah Kabupaten Bondowoso. Peraturan bupati Nomor 35 dan Nomor 44 berupa petunjuk pelaksanaan pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas dan bertujuan untuk tertib administrasi sebagai bagian dari pengelolaan keuangan dalam pelaksanaan anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD).

Pelaksanaan pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas di Kabupaten Bondowoso secara administrasi masih ditemui kekurangan. Berdasarkan laporan hasil pengawasan oleh Inspektorat Kabupaten Bondowoso terhadap Puskesmas terdapat temuan sebagai berikut :

Tabel 1.5 Temuan Berdasarkan Laporan Hasil Pengawasan Inspektorat Kabupaten Bondowoso

Puskesmas	Bulan Pemeriksaan	Temuan
Prajeakan	April 2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbedaan saldo pada buku pembantu bank dengan saldo rekening giro 2. Berita acara pemeriksaan triwulan tidak akurat ditemukan perbedaan nominal uang antara dokumen BAP dan dan rekening giro, 3. Pembayaran pajak PPh 22 tidak tepat waktu
Prajeakan	April 2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbedaan saldo pada buku pembantu bank dengan saldo rekening giro 2. Berita acara pemeriksaan triwulan tidak akurat ditemukan perbedaan nominal uang antara dokumen BAP dan dan rekening giro, 3. Pembayaran pajak PPh 22 tidak tepat waktu

Lanjutan Tabel 1.5 Temuan Berdasarkan Laporan Hasil Pengawasan Inspektorat Kabupaten Bondowoso

Puskesmas	Bulan Pemeriksaan	Temuan
Cermee	September 2015	1. Surat perintah kerja /Dokumen kontrak Pengadaan Barang dan Jasa tidak tertib karena berita acara negosiasi harga tidak ditanda tangani oleh penyedia
Grujugan	November 2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realisasi penyerapan anggaran belum sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan dalam DPPA T.A 2015 2. Pelaporan realisasi pendapatan dan belanja Puskesmas tidak tertib karena tidak ada bukti tanda terima penyetoran laporan. 3. Perencanaan tidak tertib karena ada kesalahan peruntukan penganggaran sehingga menjadi SILPA 2016.
Kademangan	November 2015	1. Pendistribusian obat-obatan JKN belum optimal karena ditemukan obat-obatan yang mengendap di Gudang Farmasi
Nangkaan	November 2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat perintah kerja /Dokumen kontrak Pengadaan Barang dan Jasa tidak tertib karena berita acara negosiasi harga tidak ditanda tangani oleh pihak penyedia 2. Pendistribusian obat-obatan JKN belum optimal karena ditemukan obat-obatan yang mengendap di Gudang Farmasi
Kotakulon	November 2015	1. Pendistribusian obat-obatan JKN belum optimal karena ditemukan obat-obatan yang mengendap di Gudang Farmasi

Sumber : Laporan Hasil Pengawasan Inspektorat Kabupaten Bondowoso Tahun 2015

Hasil uji petik rekonsiliasi pengelolaan keuangan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso terhadap laporan pertanggungjawaban dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Puskesmas juga ditemukan beberapa kekurangan sebagaimana tabel 1.6

Tabel 1.6 Hasil Uji Petik Rekonsiliasi Dana Kapitasi JKN pada Puskesmas

Puskesmas	Bulan Pemeriksaan	Hasil Rekonsiliasi Data
Tlogosari	Agustus 2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selisih LRA permendagri dan LRA SIMDA menunjukkan saldo SILPA 2014 2. Posting data pendapatan dan belanja tidak rutin dilaporkan 3. Selisih input data pajak pada SIMDA
Kademangan	Agustus 2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan BKU B.IX sudah sesuai rekening bank 2. Tanggal periode pelaporan masih salah 3. Laporan Pajak tidak sesuai dengan data di SPJ

Sumber data : Laporan Hasil Kegiatan Bag. Keuangan Dinkes Kab. Bondowoso, Th. 2015 Berdasarkan temuan hasil pengawasan dan uji petik terhadap pengelolaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Puskesmas seperti yang disebutkan pada tabel 1.4 dan 1.5 dapat disimpulkan bahwa terdapat permasalahan kesalahan-kesalahan administrasi yang harus diperbaiki sehingga pengelolaan keuangan dana kapitasi JKN Puskesmas dapat dipertanggung jawabkan sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Permasalahan pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas di Kabupaten Bondowoso adalah jumlah SiLPA yang cukup besar dengan diikuti peningkatan jumlah peserta JKN tiap tahunnya dan temuan kesalahan administrasi di Puskesmas akan berakibat pada kelancaran pelaksanaan program JKN sedangkan Puskesmas dituntut kesiapannya untuk mampu bersaing dengan fasilitas kesehatan lainnya baik milik pemerintah maupun swasta untuk memberikan pelayanan prima yang berkualitas (Renstra,2014). Menurut Gokbel (2016:69) institusi kesehatan harus menerapkan manajemen strategis sehingga mampu menghadapi persaingan sebagai akibat perubahan dinamika diluar ataupun didalamnya. Perubahan tersebut antara lain dari aspek hukum, kebutuhan, perkembangan teknologi dan keuangan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso sebagai induk organisasi Puskesmas memerlukan adanya suatu strategi untuk mewujudkan pengelolaan dana kapitasi JKN yang memenuhi asas akuntabilitas keuangan dan mampu

memberikan pelayanan prima yang berkualitas baik dari segi pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi.

Salah satu alat untuk menentukan strategi yang banyak digunakan baik oleh organisasi profit maupun non profit adalah dengan matriks TOWS atau SWOT. Menurut David (2011:177) menyatakan bahwa alat analisis SWOT (*strenghts,weaknesess,opportunities,threads*) ini mengandalkan informasi yang diperoleh dari tahap input untuk mencocokkan peluang dan ancaman eksternal dengan kekuatan dan kelemahan internal. Pencocokan faktor penentu keberhasilan eksternal dan internal adalah kunci untuk secara efektif menghasilkan strategi alternatif yang layak. Pernyataan yang sama menurut Wheelen and Hunger (2012:64), tahapan awal dari manajemen strategis adalah analisis lingkungan yang bertujuan mengidentifikasi faktor strategis, elemen eksternal dan internal akan memutuskan strategi di masa yang akan datang bagi perusahaan atau organisasi.

Berdasarkan pengertian menurut David (2011:177) dan Whelen dan Hunger (2012:64), maka dapat disimpulkan sebagai organisasi non profit dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso harus mampu mengidentifikasi peluang dan ancaman eksternal yang dihadapi dan dapat disesuaikan dengan kekuatan dan kelemahan internal yang dimiliki dalam menentukan strategi untuk mengoptimalkan pengelolaan keuangan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Puskesmas yang akuntabel sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Beberapa penelitian terkait penentuan strategi jaminan kesehatan nasional antara lain penelitian yang dilakukan oleh Tri Kurniawan,*et al* (2014:1-10) menyatakan bahwa implementasi JKN untuk masyarakat miskin masih ditemukan permasalahan baik eksternal(keadaan penduduk,peran faskes,kondisi infrastruktur) maupun internal Puskesmas (sistem manajemen puskesmas, *leadership*, sumber daya manusia,sarana dan prasarana) sehingga strategi alternatif yang digunakan adalah strategi progresif yaitu memanfaatkan segenap potensi yang dimiliki untuk mencapai peluang yang ada. Penelitian oleh Setiaji (2014:57-66) menyatakan bahwa hasil analisis internal (budaya organisasi, alur

komunikasi, pengawasan internal dan eksternal (sanksi hukum atas *fraud*, transisi tata kelola, program baru) pengelola dana kapitasi JKN Puskesmas menunjukkan berada pada kuadran 1 dan alternatif strategi yang digunakan adalah SO (membentuk unit anti *fraud*), WO (sosialisasi pencegahan *fraud*), ST(komitmen bersama) dan SW (publikasi dan pelatihan bendahara JKN).

Perbedaan penelitian ini dibandingkan dengan penelitian –penelitian sebelumnya adalah fokus penelitian dan lokasi penelitian. Fokus penelitian ini adalah pengelolaan keuangan dana kapitasi JKN Puskesmas di Kabupaten Bondowoso. Persamaannya adalah menggunakan matriks SWOT dalam penentuan strateginya.

Berdasarkan latar belakang permasalahan,maka penelitian yang dapat dilakukan adalah alternatif strategi apakah yang dapat diterapkan untuk mengoptimalkan pengelolaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional(JKN). Pertimbangan yang dijadikan dasar penelitian adalah sejauh ini peneliti belum menemukan penelitian untuk menganalisis strategi untuk optimalisasi pengelolaan dana kapitasi JKN Puskemas di Kabupaten Bondowoso.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka perumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana alternatif strategi yang dapat digunakan dalam mengoptimalkan pengelolaan keuangan dana kapitasi JKN Puskesmas di Kabupaten Bondowoso?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis alternatif strategi yang dapat digunakan dalam mengoptimalkan pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas di Kabupaten Bondowoso.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun harapan dari penelitian ini dapat memberikan manfaat secara :

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan memberikan pengembangan ilmu manajemen keuangan sektor publik.

b. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam hal ini Dinas Kesehatan dan organisasi perangkat daerah (OPD) terkait di Kabupaten Bondowoso yang terlibat dalam pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas sehingga dapat meningkatkan akuntabilitas pengelolaannya. Selain itu juga sebagai bahan masukan, referensi, literatur, bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian di bidang yang sama.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Jaminan Kesehatan Nasional

2.1.1. Pengertian

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Kemenkes-RI, 2014).

2.1.2. Kepesertaan

Kepesertaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dijelaskan dalam peraturan presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang kemudian dilakukan perbaikan penjelasan dalam peraturan presiden Nomor 111 tahun 2013. Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan secara bertahap, yaitu tahap pertama mulai 1 Januari 2014 hingga mencakup seluruh penduduk Indonesia paling lambat 1 Januari 2019. Beberapa penjelasan lain mengenai kepesertaan berdasarkan Perpres tersebut antara lain adalah :

1. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran.
2. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
3. 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.

Peserta yang mengikuti program JKN terbagi dalam dua golongan yaitu :

- a. Peserta Penerima Bantuan Iuran (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:
 - 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya;
 - 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya;
 - 3) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya terdiri

2.1.3. Cara Pembayaran Fasilitas kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan akan membayar kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan sistem kapitasi. Untuk fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, BPJS Kesehatan membayar dengan sistem paket *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBG's).

2.2. Dana Kapitasi

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menghimpun iuran yang dibayar oleh masyarakat yang telah mendaftarkan diri sebagai peserta program JKN. Selanjutnya BPJS mendistribusikan anggaran jaminan kesehatan masyarakat secara kapitasi untuk mengoptimalkan pelayanan.

Pendistribusian dana BPJS secara kapitasi adalah suatu metode pembayaran untuk jasa pelayanan kesehatan di mana pemberi pelayanan kesehatan di FKTP menerima sejumlah tetap penghasilan per peserta, per periode waktu untuk pelayanan yang telah ditentukan.

Peraturan presiden Nomor 32 tahun 2014 Pasal 1 Angka (6) mempertegas dengan yang menyatakan bahwa Dana 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 (Hartati,2014)

Peraturan presiden Nomor 32 tahun 2014 dinyatakan dalam Pasal 1 ayat (3) Tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan

Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

Fasilitas kesehatan yang dimaksud adalah tempat untuk melakukan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Dapat berupa praktek dokter perorangan, rumah sakit, dan puskesmas.

2.3. Pemanfaatan Dana Kapitasi

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2016 tentang Penggunaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Daerah pasal 3 ayat 1 menyatakan bahwa “ Dana kapitasi yang diterima Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dari Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan”.

Alokasi jasa pelayanan kesehatan untuk tiap FKTP ditetapkan sekurang-kurangnya 60% dari penerimaan dana kapitasi, sedangkan untuk dukungan biaya operasional kesehatan ditetapkan selisih dari besar Dana kapitasi dikurangi dengan besar alokasi untuk jasa pelayanan kesehatan. Hal ini ditegaskan pada pasal 3, ayat 2 dan 3 Peraturan menteri kesehatan Nomor 21 tahun 2016. Pemanfaatan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dalam bentuk obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan kegiatan operasional lainnya.

2.4. Pengelolaan Keuangan Daerah

Peraturan menteri dalam negeri Nomor 13 tahun 2006 menyebutkan bahwa Pengelolaan Keuangan Daerah adalah seluruh kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, penatusahaan, pelaporan, pertanggungjawaban, dan pengawasan keuangan daerah. Proses pengelolaan keuangan daerah dapat dibagi menjadi 4 (empat) tahap yaitu : (Dwi dan Mahfud, 2015:6-7)

2.4.1 Perencanaan dan Penganggaran

Tahap perencanaan dan penganggaran dilakukan aktivitas yang berurutan yaitu: (1) Penyusunan dan pengesahan Kebijakan Umum APBD (KUA), (2) Penyusunan dan pengesahan Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara (PPAS), (3) Penyusunan dan pengesahan Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA-SKPD), dan Penyusunan dan pengesahan Perda APBD.

2.4.2. Pelaksanaan dan Penatausahaan APBD

Tahap ini terdapat beberapa kegiatan yaitu penyusunan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) SKPD dan anggaran kas, penyediaan dana, pengajuan Surat Permintaan Pembayaran (SPP), penerbitan Surat Perintah Membayar (SPM), penerbitan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D), pembelanjaan dana, dan pertanggung jawaban dana.

2.4.3 Perubahan APBD

Perubahan APBD dapat dilakukan apabila terjadi (1) Perkembangan yang tidak sesuai asumsi KUA; (2) Keadaan yang menyebabkan harus dilakukan pergeseran antar unit organisasi, antar kegiatan, dan antar jenis belanja; (3) Keadaan yang menyebabkan saldo anggaran lebih tahun sebelumnya harus digunakan dalam tahun berjalan; (4) Keadaan darurat; (5) Keadaan luar biasa. Tahap perubahan APBD ini dilakukan beberapa kegiatan seperti penyusunan KUA dan PPAS Perubahan APBD, penyusunan RKA SKPD perubahan APBD, penyusunan dan pengesahan Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran (DPPA) SKPD.

2.4.4 Akuntansi dan Pelaporan

Tahap ini melakukan beberapa kegiatan pengelolaan keuangan daerah meliputi penyusunan laporan keuangan SKPD, penyusunan laporan keuangan Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah (SKPKD), dan konsolidasi dan penyusunan laporan keuangan Pemda.

2.5 Pengelolaan Dana Kapitasi JKN

Peraturan Presiden Nomor 32 tahun 2014 Tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah, Pengelolaan dana kapitasi JKN adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban dana kapitasi yang diterima oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Kementerian dalam negeri menerbitkan surat edaran Nomor 990/2280/SJ yang didalamnya berisi petunjuk teknis penganggaran, pelaksanaan dan penatausahaan, serta pertanggungjawaban dana kapitasi JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.

2.5.1 Penganggaran

Kepala FKTP yaitu kepala Puskesmas menyusun rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN yang disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan. Selanjutnya Kepala Dinas Kesehatan menyusun rencana kerja dan anggaran SKPD (RKA-SKPD) yang memuat rencana pendapatan dana kapitasi JKN dan rencana belanja dana kapitasi JKN. Untuk rencana pendapatan dianggarkan dalam kelompok Pendapatan Asli Daerah, jenis Lain-lain Pendapatan Asli Daerah. Sedangkan untuk uraian belanja dianggarkan dalam jenis,obyek,dan rincian obyek belanja sesuai kode rekening berkenaan dengan pemanfaatannya.

2.5.2 Pelaksanaan dan Penatausahaan

Kepala SKPD Dinas Kesehatan menyusun Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD (DPA-SKPD). Untuk menyelenggarakan fungsi perbendaharaan dana

kapitasi JKN pada FKTP, kepala daerah mengangkat Bendahara Dana Kapitasi JKN pada masing- masing FKTP setiap tahun atas usul Kepala SKPD Dinas Kesehatan. Bendahara dana kapitasi JKN di masing- masing FKTP membuka rekening bank yang telah ditetapkan oleh kepala daerah untuk menampung dana transfer dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Tata cara pencatatan dan penyampaian pelaporan realisasi pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN sebagai berikut :

1. Bendahara Dana Kapitasi JKN mencatat pendapatan dan belanja pada buku kas dan menyampaikannya setiap bulan kepada Kepala FKTP dengan melampirkan bukti-bukti pendapatan dan belanja yang sah paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya.
2. Berdasarkan buku kas tersebut, Bendahara dana kapitasi JKN menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja FKTP ,selanjutnya kepala FKTP menyampaikan laporan tersebut dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab Kepala FKTP setiap bulan kepada Kepala Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 10 pada bulan berikutnya.
3. Berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja kepala FKTP ,maka Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) FKTP setiap bulan kepada PPKD untuk penerbitan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) FKTP oleh selaku BUD.
4. Pejabat Penatausahaan Keuangan SKPD Dinas Kesehatan dan PPKD selaku BUD melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja FKTP.

2.5.3 Pertanggung jawaban

Berdasarkan SP2B FKTP, Kepala SKPD Dinas Kesehatan menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja yang bersumber dari dana kapitasi JKN serta menyajikan dalam laporan keuangan SKPD yang akan dikonsolidasikan dengan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah.

2.6 Strategi

Menurut Chandler ,1962 dalam Rangkuti (2014:3) mendefinisikan strategi adalah tujuan jangka panjang dari suatu perusahaan,serta pendayagunaan dan

alokasi semua sumber daya yang penting untuk mencapai tujuan tersebut. Pengertian lain menurut menurut Andrews,1980 dan Chaffe,1985 dalam Rangkuti (2014:4) mendefinisikan strategi adalah kekuatan motivasi untuk *stakeholders*, seperti *stakeholders*, *debtholders*, manajer, karyawan, konsumen, komunitas, pemerintah dan sebagainya , yang baik secara langsung maupun tidak langsung menerima keuntungan atau biaya yang ditimbulkan oleh semua tindakan yang dilakukan oleh perusahaan. Menurut David (2011:18) strategi adalah sarana bersama dengan tujuan jangka panjang yang hendak dicapai. Kesimpulan yang dapat diambil bahwa strategi adalah kegiatan yang melibatkan semua sumber daya yang ada dalam organisasi untuk mencapai tujuan jangka panjang di masa yang akan datang.

2.7 Matriks SWOT

Teknik analisis SWOT dibuat oleh Albert Humphrey, yang memimpin proyek riset pada Universitas Stanford pada dasawarsa 1960-an dan 1970-an dengan menggunakan data dari perusahaan-perusahaan Fortune 500. SWOT adalah singkatan dari lingkungan internal yaitu kekuatan (*strengths*) dan kelemahan (*weaknesses*) serta lingkungan eksternal yaitu peluang (*Opportunities*) dan ancaman (*threaths*) yang dihadapi perusahaan atau bisnis (Rangkuti,2014:20).

Menurut Scarborough (2012:45-46), pengertian S W O T adalah :

1. *Strenghts* (kekuatan)

Kekuatan adalah faktor–faktor internal positif yang dapat digunakan perusahaan untuk mencapai misi,sasaran dan tujuannya.

2. *Weaknesses* (kelemahan)

Kelemahan adalah faktor–faktor internal negatif yang menghambat kemampuan perusahaan mencapai misi,sasaran dan tujuannya.

3. *Opportunities* (peluang)

Peluang adalah opsi-opsi eksternal positif yang dapat dimanfaatkan perusahaan untuk mencapai misi,sasaran dan tujuannya.

4. *Threats* (ancaman)

Ancaman adalah kekuatan eksternal negatif yang menghalangi kemampuan perusahaan untuk mencapai misi, sasaran dan tujuannya.

Alat yang digunakan untuk menyusun faktor –faktor strategis perusahaan adalah matriks SWOT. Matriks SWOT ini dapat menggambarkan bagaimana peluang dan ancaman eksternal yang dihadapi dapat disesuaikan dengan kekuatan dan kelemahan yang dimiliki. David (2011:178) menyatakan matriks SWOT adalah sebuah alat pencocokan yang penting guna membantu manajer dalam mengembangkan empat jenis strategi *Strengths-Opportunities* (SO), strategi *Weaknesses-Opportunities* (WO), strategi *Strengths-Threats* (ST) atau strategi *Weaknesses-Threats* (WT) yang disesuaikan dengan keadaan perusahaan.

I F E E F E	STRENGTHS a. Kekuatan 1 b. Kekuatan 2 c. Kekuatan ke n...	WEAKNESSES a. Kelemahan 1 b. Kelemahan 2 c. Kelemahan ke n...
OPPORTUNITIES a. Peluang 1 b. Peluang 2 c. Peluang ke n...	Strategi SO Ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang	Strategi WO Ciptakan strategi yang Meminimalkan kelemahan untuk memanfaatkan peluang
THREATS a. Ancaman 1 b. Ancaman 2 c. Ancaman ke n...	Strategi ST Ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk mengatasi ancaman	Strategi WT Ciptakan strategi yang Meminimalkan kelemahan dan menghindari ancaman

Gambar 2. 1 Diagram Matriks TOWS

Sumber : Rangkuti, (2014:83)

Menurut David (2011: 178), kemungkinan alternatif strategi ada empat yaitu :

1. Strategi *SO* (*Strengths –Opportunities*)

Menggunakan kekuatan internal perusahaan untuk memanfaatkan peluang eksternal. Semua manajer ingin organisasi mereka berada dalam posisi di mana kekuatan internal dapat digunakan untuk mengambil keuntungan dari tren dan kondisi eksternal.

2. Strategi *WO (Weaknesses - Opportunities)*

Strategi *WO* bertujuan untuk meningkatkan kelemahan internal dengan memanfaatkan peluang eksternal. Kadang-kadang peluang eksternal kunci ada, tetapi perusahaan memiliki kelemahan internal yang mencegah dari mengeksploitasi peluang-peluang tersebut.

3. Strategi *ST (Strengths – Threats)*

Menggunakan kekuatan perusahaan untuk menghindari atau mengurangi dampak ancaman eksternal.

4. Strategi *WT (Weaknesses- Threats)*

Strategi *WT* adalah taktik defensif yang diarahkan untuk mengurangi kelemahan internal dan menghindari ancaman eksternal. Sebuah organisasi dihadapkan dengan berbagai ancaman eksternal dan kelemahan internal mungkin memang dalam posisi yang berbahaya. Perusahaan seperti ini mungkin harus berjuang untuk bertahan hidup, menggabungkan, menahan diri, menyatakan kebangkrutan, atau memilih likuidasi.

Analisis *SWOT* ini menganalisis adanya dua faktor lingkungan usaha, yaitu :

1. Lingkungan eksternal merupakan suatu kekuatan, suatu kondisi, suatu keadaan, suatu peristiwa yang saling berhubungan dimana organisasi/perusahaan tidak mempunyai kemampuan atau sedikit kemampuan untuk mengendalikan atau mempengaruhinya. Lingkungan eksternal berupa lingkungan makro (politik, hukum, ekonomi, sosial, demografi dan teknologi) dan lingkungan mikro (rintangan untuk masuk, perusahaan pesaing, kekuatan supplier atau pemasok, kekuatan pembeli, dan ancaman dari substitusi) (Nilasari,2014:52-59).
2. Lingkungan internal merupakan suatu kekuatan, suatu kondisi, suatu keadaan, suatu peristiwa yang saling berhubungan dimana organisasi/perusahaan mempunyai kemampuan untuk mengendalikannya. Lingkungan internal meliputi kompetensi (posisi perusahaan, pengembangan sumber daya), kompetensi inti (kemampuan dalam mengembangkan kompetensi dan sumber daya yang lebih efektif dibanding dengan kompetitor), dan sumber daya (manusia, sumber daya berwujud seperti keuangan, sarana prasarana dan

sumber daya tidak berwujud seperti reputasi, teknologi paten, budaya perusahaan (Nilasari,2014:68-70).

2.8 Tahapan Perencanaan Strategis

Proses penyusunan perencanaan strategis melalui tiga tahap (Rangkuti,2014:23) yaitu :

1. Tahap Pengumpulan Data

Pada tahap ini dilakukan tahap identifikasi faktor internal dan eksternal yaitu meliputi kekuatan (*strenghts*), kelemahan (*weaknesses*), peluang (*opportunities*), dan ancaman (*threaths*). Model yang dipakai pada tahap ini terdiri dari Matriks Faktor Strategi Eksternal (MFSS/EFAS) dan Matriks Faktor Strategi Internal (MFSI/IFAS).

2. Tahap Analisis

Berdasarkan informasi yang diperoleh pada tahap pengumpulan data, pada tahap ini memanfaatkan semua informasi tersebut dalam model- model kuantitatif perumusan strategi. Model yang dapat digunakan adalah Matriks Internal Eksternal dan (IE) Matriks TOWS atau Matriks SWOT.

3. Tahap Pengambilan Keputusan

Tahap pengambilan keputusan adalah tahap untuk menentukan daftar prioritas alternatif sebagai strategi yang paling diprioritaskan untuk diterapkan. Matriks perencanaan strategis kuantitatif (*Quantitative Strategic Planning Matrix-QSPM*) merupakan teknik yang secara objektif dapat menetapkan alternatif strategi yang diprioritaskan (David,2011:192)

2.9 Penelitian Terdahulu

Penelitian sebelumnya tentang pelaksanaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Penelitian Kulo *et al* (2014: 610-624) menyatakan pemahaman sistem pembayaran pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional kepada RSUD Datoe Binangkang masih kurang dan

terdapat kendala dalam mekanisme verifikasi klaim. Pengetahuan dan pemahaman pengelolaan dana hasil klaim JKN menurut aturan keuangan daerah masih sangat kurang dan menyulitkan rumah sakit dalam pertanggungjawaban dan pemanfaatannya serta keterlambatan Pemda menetapkan Peraturan bupati dan Surat keputusan bendahara. Pemanfaatan dana hasil klaim JKN belum maksimal, masih ada obat-obatan yang tidak masuk dalam Formularium Nasional serta hutang obat-obatan dan bahan medis habis pakai. RSUD Datoe Binangkang belum menerapkan Badan Layanan Umum Daerah sehingga pengelolaan dana JKN mengikuti pengelolaan keuangan daerah.

Menurut Geswar *et al* (2014:14-21) menyatakan kesiapan fasilitas kesehatan dari segi sarana dan prasarana, regulasi dan sosialisasi program JKN ke masyarakat masih kurang. Salah satu informan dalam penelitian tersebut menyatakan kesiapan puskesmas dalam pengelolaan dana kapitasi dari BPJS. Penelitian Siswoyo dan Kurniawan (2015:1-45) menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif terhadap pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi di Puskesmas, Klinik Pratama dan dokter atau dokter gigi praktek pribadi menunjukkan bahwa jumlah kepesertaan Puskesmas terbesar dibanding klinik dan dokter dan dokter gigi praktek pribadi, SK Bupati sebagai landasan utama FKTP, dana kapitasi FKTP banyak digunakan untuk obat dan bahan habis pakai, Puskesmas BLUD lebih fleksibel dalam pengelolaan keuangan dana kapitasi, kendala banyak ditemui pada Puskemas, klinik pratama dan dokter atau dokter gigi praktek pribadi.

Tri Kurniawan *et al* (2015:1-10) dalam penelitiannya menggunakan metode kualitatif dengan *Focus Group Discussion* (FGD) serta *indepth interview* menyatakan bahwa terdapat masalah pada tahap awal implementasi program JKN pada keluarga miskin sebagai pemegang kartu Jamkesmas baik dari faktor internal maupun faktor eksternal di Puskesmas Kecamatan Kedamean dan strategi alternatif yang digunakan adalah strategi progresif.

Penelitian Setiaji *et al* (2015:58-66) menyatakan bahwa potensi *fraud* dana kapitasi puskesmas dipicu dari program yang masih baru dilaksanakan dan regulasi yang masih belum menegaskan secara rinci pemanfaatan dana kapitasi

puskesmas, serta sumber daya manusia (SDM) pengelola dana kapitasi puskesmas. Menurut Prativi *et al* (2015:1-10) Dalam pelaksanaan program JKN di Puskesmas terdapat variabel yang mendukung antara lain sumber daya manusia, proses manajemen keuangan, sarana prasarana, peraturan BPJS, pelayanan pasien. Penelitian oleh Gokbel *et al* (2016:63-70) menyatakan bahwa empat (4) isu strategis dalam penentuan visi, misi dan strategi RS Selcuk Turki yaitu aspek keuangan, pembelajaran, pengembangan dan proses intelektual yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Beberapa penelitian lain dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

No	Peneliti / Tahun	Judul	Metode Analisis	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Kulo <i>et al</i> , 2014	Pengelolaandan Pemanfaatan Dana Yang Berasal Dari Program Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Datoe BinangKang Kab. Bolaang Mongondow	Kualitatif Indepth interview	Menunjukkan pemahaman sistem pembayaran pelayanan JKN RSUD Datoe BinangKang masih kurang dan terdapat kendala dalam mekanisme verifikasi klaim.Pengetahuan dan pemahaman Pengelolaan dana hasil klaim JKN menurut aturan keu. daerah sangat kurang dan menyulitkan RS dalam pertanggung jawaban dan pemanfaatannya dan keterlambatan Pemda menetapkan Perbup dan SK bendahara. Pemanfaatan dana hasil klaim JKN belum maksimal, masih ada obat-obatan yang tidak masuk dalam Formularium Nasional serta hutang obat-obatan dan BHP	Pengelolaan Dana Kapitasi JKN	Strategi pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas Analisis SWOT

Lanjutan Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

No	Peneliti / Tahun	Judul	Metode Analisis	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2.	Geswar, et al (2014)	Kesiapan <i>stakeholder</i> dalam pelaksanaan program JKN di Kabupaten Gowa	Kualitatif <i>Indepth interview</i>	Kesiapan fasilitas kesehatan dari segi sarana dan prasarana, regulasi dan sosialisasi program JKN ke masyarakat masih kurang.	Program JKN	Strategi pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas Analisis SWOT
3.	Siswoyo dan Kurniawan, (2015)	Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi (Evaluasi dan Monitoring)	Kuantitatif dan kualitatif <i>Cross sectional</i>	1. Jumlah kepesertaan Puskesmas terbesar dibanding klinik dan praktek dokter 2. SK Bupati sebagai landasan utama FKTP 3. Dana kapitasi FKTP banyak digunakan untuk obat dan bahan habis pakai 4. Puskesmas BLUD lebih fleksibel dalam pengelolaan keuangan dana kapitasi 5. Kendala banyak ditemui pada Puskemas, Klinik dan praktek dokter	Dana Kapitasi JKN Puskesmas	Strategi optimalisasi pengelolaan keuangan dan kapitasi Puskesmas SWOT
4.	Tri Kurniawan, et al (2015)	Strategi optimalisasi implementasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk keluarga miskin di Puskesmas Kedamean	Kualitatif ,indepth interview, FGD dan analisis SWOT	1. Pada masa transisi GAKIN pemegang kartu Jamkesmas otomatis dilayani sebagai JKN untuk gakin, masih banyak masalah yang terjadi pada tahap awal implementasi program ini baik karena faktor internal Puskesmas maupun Faktor eksternal dari lingkungan dan sistem JKN untuk gakin itu sendiri	Program JKN Pusk. Analisis SWOT	Pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas

Lanjutan Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

No	Peneliti / Tahun	Judul	Metode Analisis	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
				<p>2. Faktor-faktor internal (kekuatan dan kelemahan) pada Pusk di Kedamean, a.l : Sist.Manajemen puskesmas, <i>Leadership</i>, Tenaga Medis (dokter), Tenaga Paramedis, Tenaga Administrasi dan IT, Tenaga Non Medis (Pekarya), Sarana dan Prasarana Pusk.,Peralatan,perlen gkapan, Obat-obatan dan Pelatihan.</p> <p>3. faktor-faktor eksternal (peluang dan hambatan) mempengaruhi implementasi JKN untuk gakin di Puskesmas antara lain : Keadaan Penduduk, Peran Pustu, Peran Poskesdes, Peran Tenaga Kesehatan (Tenakes) Swasta, Peran Fasilitas Kesehatan (Faskes) Swasta, Peran Rumah Sakit (RS), Peran Aparatur Desa, Peran Aparatur Kecamatan, Peran Posyandu, Kondisi Infrastruktur (Jalan), Peran Kearifan Lokal, Sistem JKN untuk gakin, Kondisi gakin, Kebijakan pemerintah daerah dan regulasi atau Perundang-undangan.</p> <p>3. Strategi alternatif yang dapat digunakan untuk optimalisasi implementasi JKN-PBI di Puskesmas Kedamean adalah strategi Progresif (Strategi SO), memanfaatkan segenap potensi yang dimiliki utk mencapai peluang yg ada</p>		

Lanjutan Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

No	Peneliti / Tahun	Judul	Metode Analisis	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
5.	Setiaji (2015)	Analisis faktor internal dan eksternal sebagai bahan penyusun strategi pencegahan <i>fraud</i> dana kapitasi Puskesmas di Kota Semarang	Kualitatif Indepth interview	Potensi <i>fraud</i> dana kapitasi puskesmas dipicu dari program yang masih baru dilaksanakan dan regulasi yang masih belum menegaskan secara rinci pemanfaatan dana kapitasi puskesmas, serta SDM pengelola dana kapitasi puskesmas.	Program JKN Puskesmas Analisis SWOT	Pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas
6.	Prativi et al, (2015)	Analisis Kesiapan Puskemas sebagai Provider BPJS Kesehatan (Studi di Puskesmas KedungMundu dan Puskesmas Tlogosari Kulon)	Kualitatif deskriptif	Dalam pelaksanaan program JKN di Puskesmas terdapat variabel yang diteliti sumber daya manusia, proses manajemen keuangan, sarana prasarana, peraturan BPJS, pelayanan pasien.	Program JKN Puskesmas	Pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas
7.	Gokbel et al (2016)	<i>Strategic Management in Health Institutions Management. Determination of mision – vision-strategic Selcuk University Medical Faculty Medical Sample</i>	Survey Methods and Content Analysis	1. Isu strategis untuk menyusun visi dan misi RS Univ.Selcuk ada 4 yaitu keuangan, pembelajaran, pengembangan, dan proses intelektual 2. Ada 15 subjek utk deklarasi misi RS diantaranya adalah memberikan pelayanan dan mempekerjakan staf yang berkualitas 3. Sebagai RS di Turki harus memberikan pelayanan yg berkualitas	Analisis SWOT	Obyeknya adalah Puskesmas

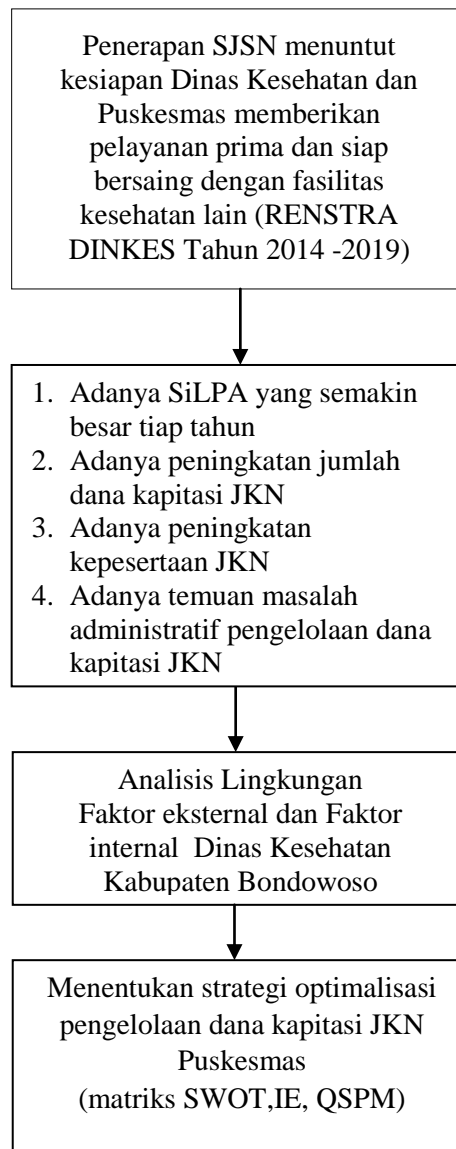
Sumber : Berbagai jurnal penelitian (diolah).

2.10 Kerangka Konseptual Penelitian

Latar belakang penelitian ini adanya peningkatan anggaran kesehatan terkait dengan penerapan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menuntut kesiapan Dinas Kesehatan dan Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat sehingga mampu bersaing dengan fasilitas kesehatan lain memberikan pelayanan prima kepada masyarakat. Program JKN Puskesmas adalah produk dari SJSN yang pengelolaan dana kapitasinya merupakan bagian dari pengelolaan keuangan daerah sehingga harus sesuai dengan azas umum pengelolaan keuangan daerah yaitu dikelola dengan tertib, taat pada peraturan perundangan, efektif, efisien, ekonomis, transparan dan bertanggung jawab dengan memperhatikan azas keadilan, kepatutan dan manfaat bagi masyarakat sesuai dengan Permendagri No 13 Tahun 2006 tentang pengelolaan keuangan daerah.

Pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas di Kabupaten Bondowoso berjalan kurang optimal karena dana kapitasi yang diterima tidak dapat terserap dengan baik sehingga terdapat sisa lebih perhitungan anggaran (SiLPA) yang semakin meningkat tiap tahunnya. Peningkatan SiLPA ini disebabkan kucuran dana yang diterima semakin besar karena jumlah kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional juga meningkat. Pelaksanaan pengelolaan dana kapitasi JKN ini terdapat temuan masalah - masalah administratif oleh Inspektorat Kabupaten Bondowoso ataupun internal Dinas Kesehatan sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dituntut menggali faktor eksternal dan internal organisasi untuk menentukan strategi yang tepat melalui analisis lingkungan dengan menggunakan Analisis SWOT , Matriks Internal dan Eksternal dan Matriks QSPM. Tujuannya adalah untuk merancang strategi dalam rangka mengoptimalkan pelaksanaan pengelolaan dana kapitasi sebagai bagian dari pengelolaan keuangan daerah sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif kualitatif. Menurut Sugiyono (2010:56) mengatakan bahwa dalam penelitian deskriptif kualitatif tidak membuat perbandingan variabel sampel maupun mencari hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya. Penelitian ini hanya menjelaskan berbagai kondisi dan situasi dalam jangka waktu tertentu. Penelitian ini menggambarkan dan menjelaskan penentuan strategi yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dalam mengoptimalkan pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas.

3.2 Lokasi Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di instansi yang terkait dengan pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas di Kabupaten Bondowoso yaitu Dinas Kesehatan dan Puskesmas Grujungan, Kotakulon, Tegalampel, Taman Krocok, Pujer.

3.3 Penentuan Sampel Penelitian

Penentuan sampel penelitian dipilih secara *Purposive* (terencana) adalah tehnik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2010:123). Menurut Tashakkori dan Teddlie (2010:123) , prosedur pengambilan sampel terencana atau *purposive* merupakan pemilihan individu-individu atau kelompok – kelompok berdasarkan pada pertanyaan atau tujuan khusus dari penelitian dan berdasarkan atas informasi yang dapat tersedia tentang individu /kelompok tersebut. Berdasarkan pengertian dari Sugiyono (2010:123) dan Tashakkori dan Teddlie (2010:123), maka penentuan sampel dipilih individu - individu yang dapat menjawab pertanyaan atau memberikan informasi untuk menjawab tujuan penelitian.

Berdasarkan tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa faktor eksternal dan internal organisasi serta penentuan strategi , maka untuk penentuan sampel yaitu :

1. Pejabat Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab pada pengelolaan dana kapitasi JKN di Puskesmas yaitu :
 - a. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso selaku Pengguna Anggaran
 - b. Kepala Sub Bagian Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso sebagai pejabat teknis dalam pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas.
2. Pejabat Puskesmas sebagai pelaksana pengelolaan dana kapitasi JKN di Puskesmas. Pertimbangan pemilihan puskesmas adalah Puskemas dengan kriteria dana SiLPA JKN kategori tertinggi, sedang dan terkecil yaitu Puskesmas Grujugan, Kotakulon, Tegalampel, Taman Krocok, Pujer.
 - a. Lima (5) orang Kepala Puskesmas sebagai Kuasa Pengguna Anggaran.
 - b. Lima (5) orang bendahara JKN Puskemas di Kabupaten Bondowoso.

3.4 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini menurut sifatnya adalah data primer dan data sekunder.

1. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya untuk diamati dan dicatat dalam bentuk pertama kalinya dan merupakan bahan utama peneliti, yaitu sumber yang langsung memberikan data kepada pengumpulan data lewat orang lain atau lewat dokumen. Data primer dalam penelitian ini adalah data hasil jawaban pengisian kuesioner dan hasil wawancara terhadap informan baik eksternal maupun internal Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.
2. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber-sumber yang ada. Data sekunder ini digunakan sebagai pendukung guna mencari fakta yang sebenarnya. Data sekunder juga diperlukan untuk melengkapi informasi dalam rangka mencocokkan data yang diperoleh (Sugiyono,2010:308). Sumber

data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini antara lain berupa berita dari website, buku – buku, dokumen-dokumen, artikel, jurnal.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah peneliti akan melakukan wawancara, pengisian kuesioner dan untuk data sekunder dengan metode dokumentasi.

1. Metode wawancara yang digunakan adalah tehnik Delphi (*Delphi Techniques*) yaitu wawancara berulang-ulang kepada informan sehingga diperoleh konsensus (keepakatan) terhadap pernyataan faktor-faktor eksternal dan internal pengelolaan dana kapitasi JKN puskesmas yang diajukan peneliti dan alternatif strategi yang akan ditentukan sebagai strategi prioritas dalam tabel QSPM.
2. Metode pengisian kuesioner merupakan tehnik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada informan untuk dijawab (Sugiyono,2010:199). Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner terstruktur untuk mengetahui faktor-faktor eksternal dan internal, penentuan bobot dan rating dan strategi prioritas dalam optimalisasi pengelolaan dana kapitasi JKN puskesmas (lampiran 1,2 ,3 dan 4)
3. Metode dokumentasi berupa pengumpulan data dengan mengumpulkan dokumen yang berhubungan dengan penelitian. Dokumen yang dimaksud antara lain laporan keuangan, profil kesehatan, peraturan perundangan dan sebagainya.

3.6 Variabel Penelitian

3.6.1 Identifikasi Variabel

Berdasarkan kerangka konsep pada Bab 3 terdapat variabel – variabel yang menyangkut faktor eksternal dan internal Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. Penggunaan matriks SWOT diperlukan untuk melakukan analisis

lingkungan yang bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor peluang dan ancaman yang tidak dapat dikendalikan oleh Dinas Kesehatan serta kekuatan dan kelemahan yang dipengaruhi oleh kebijakan internal Dinas Kesehatan.

3.6.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional merupakan penjelasan dan batasan penelitian dalam menjawab pertanyaan – pertanyaan penelitian. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

- a. Pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas yang optimal adalah tata kelola keuangan dana kapitasi yang diterima oleh Puskesmas dari BPJS mulai dari penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan dan pertanggungjawabannya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku di Kabupaten Bondowoso yaitu Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 35 Tahun 2016 tentang Pengelolaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bondowoso dan Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 44 Tahun 2016 tentang pedoman kerja dan pelaksanaan tugas pemerintah Kabupaten Bondowoso.
- b. *Strenghts* (kekuatan-kekuatan) adalah faktor- faktor internal yang bersifat positif yang dapat dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso untuk mencapai misi, sasaran dan tujuannya. Kekuatan-kekuatan yang dimaksud adalah :
 1. Aspek sumber daya manusia (Kuantitas sumber daya manusia)
 2. Aspek tehnologi informasi (Pemanfaatan sistem informasi manajemen).
 3. Aspek pengelolaan keuangan (Sistem dan prosedur).
 4. Aspek budaya kerja organisasi (Keterlibatan Puskesmas dalam penyusunan dan penentuan keputusan, koordinasi)
- c. *Weaknesses* (kelemahan-kelemahan) adalah faktor-faktor internal yang bersifat negatif yang menghambat kemampuan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso mencapai misi, sasaran dan tujuannya. Kelemahan – kelemahan yang dimaksud adalah :
 1. Aspek sumber daya manusia (kompetensi SDM).

2. Aspek pengawasan internal (kualitas dan kuantitas monitoring dan evaluasi pengelolaan keuangan).
 3. Aspek teknologi informasi (*hardware dan software*).
 4. Aspek pengendalian intern instansi .
 5. Aspek kelembagaan (status Puskesmas yang belum menerapkan BLUD).
- d. *Opportunities* (peluang-peluang) adalah faktor –faktor eksternal yang bersifat positif dan dapat dimanfaatkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso untuk mencapai misi, sasaran dan tujuannya. Peluang – peluang yang dimaksud adalah
1. Aspek regulasi peraturan perundangan (dukungan penyusunan peraturan perundangan).
 2. Aspek teknologi informasi (pendampingan dan pengembangan aplikasi sistem informasi manajemen daerah (SIMDA) keuangan, Sistem Informasi Rencana Umum Pengadaan barang dan jasa (SIRUP) dan perpajakan).
 3. Aspek pendampingan bidang keuangan dari Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD)
 4. Aspek pengawasan oleh inspektorat.
- e. *Threads* (ancaman-ancaman) adalah faktor –faktor eksternal yang bersifat negatif yang menghalangi kemampuan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dalam mencapai misi, sasaran dan tujuannya. Ancaman – ancaman yang dimaksud adalah
1. Aspek regulasi (perubahan peraturan perundangan dari Pemerintah Pusat dan BPJS yang sering terjadi).
 2. Aspek pengelolaan keuangan daerah (keterlambatan pengesahan APBD).
 3. Aspek peraturan pemerintah tentang sistem akuntansi berbasis akrual.

3.6.3 Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel penelitian ini menggunakan skala *likert*. Skala *Likert* mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif (Sugiyono,2010:135). Skala yang digunakan adalah skala 1 (satu) sampai dengan 5 (lima).

Ketentuan skala untuk analisis kuantitatif faktor internal , maka jawaban responden menggunakan skor sebagai berikut :

- a. Skor 1 = Sangat Tidak Setuju
- b. Skor 2 = Tidak Setuju
- c. Skor 3 = Tidak Tahu
- d. Skor 4 = Setuju
- e. Skor 5 = Sangat Setuju

Sedangkan untuk keperluan analisis kuantitatif faktor eksternal, maka jawaban responden menggunakan skor sebagai berikut :

- a. Skor 1 = Sangat Tidak Penting
- b. Skor 2 = Tidak Penting
- c. Skor 3 = Cukup Penting
- d. Skor 2 = Penting
- e. Skor 1 = Sangat Tidak Penting

3.6.4 Uji Instrumen Data

1. Penyebaran kuesioner kepada informan dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Jawaban setiap item menggunakan skala *likert* sebagaimana dijelaskan pada bagian 3.6.3 pengukuran variabel.
2. Melakukan wawancara menggunakan tehnik Delphi (*Delphi Techniques*) dengan informan yang telah ditentukan sampai mencapai konsensus. Metode ini adalah dengan membagikan kuesioner berulang 2 sampai 3 kali kepada informan penelitian, namun mereka tidak harus berada di tempat yang sama dan pendapat sebagian besar dapat diwakili oleh nilai rata-ratanya (Peters dan Ameijde (2003: 163). Faktor – faktor eksternal dan internal yang telah disepakati dituangkan dalam bentuk kuesioner yang akan digunakan untuk menentukan bobot, rating dan penentuan strategi pada tahap pengambilan keputusan menggunakan tehnik QSPM.

3.7 Metode Analisis Data

3.7.1 Menentukan Matriks EFAS (*Eksternal Strategic Factor Analysis Summary*) dan Matriks IFAS (*Internal Strategic Factor Analysis Summary*)

Langkah – langkah untuk menentukan strategi penelitian ini yaitu :

1. Analisis Faktor Eksternal dan Internal

Untuk analisis lingkungan eksternal adalah aspek yang dapat dimanfaatkan dan dapat menghalangi Dinas Kesehatan dalam mengoptimalkan pengelolaan dana kapitasi JKN. Aspek yang dimaksud adalah faktor yang bersifat menjadi peluang dan faktor yang menjadi ancaman. Analisis lingkungan internal bertujuan untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dari berbagai aspek. Aspek positif yang dapat digunakan Dinas Kesehatan untuk mencapai tujuan maka dikategorikan sebagai kekuatan sedangkan jika bersifat negatif dan menghambat dikategorikan sebagai kelemahan.

2. Menentukan Bobot

Tahap berikut adalah penentuan bobot yang dilakukan oleh informan. Pemberian bobot menunjukkan strategis indikator variabel penentu untuk keberhasilan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. Langkah awal adalah penentuan nilai dari setiap variabel berdasarkan tingkat kepentingan dengan menggunakan skala *likert* dengan rentang 1 (satu) sampai 5 (lima). Selanjutnya dengan metode rata – rata akan mendapatkan rincian faktor internal dan eksternal (Rangkuti,2014:30). Variabel ini diberi bobot dengan angka dari 0.01 (kurang mempengaruhi) sampai dengan 0.99 (sangat mempengaruhi) sehingga jumlah bobot semua variabel adalah 1.00 (satu) atau 100 %.

3. Menentukan Rating

Pemberian peringkat (*rating*) untuk masing- masing faktor eksternal dan internal dengan memberikan skala mulai dari 4 (*outstanding*) sampai dengan 1 (*poor*) berdasarkan pengaruh faktor tersebut terhadap kondisi organisasi. Pemberian nilai rating faktor kekuatan dan peluang bersifat positif maka semakin besar pengaruh keduanya diberi rating 4 sampai dengan rating terendah yaitu 1 sedangkan faktor kelemahan dan ancaman bersifat negatif maka semakin besar

pengaruh keduanya diberi rating 1 demikian sampai dengan rating 4. Skala rating yang digunakan yaitu :

Tabel 3.1 Skala Penilaian Rating

Skala	Kekuatan dan Peluang	Kelemahan dan Ancaman
4	Sangat berpengaruh	Kurang berpengaruh
3	Berpengaruh	Cukup berpengaruh
2	Cukup berpengaruh	Berpengaruh
1	Kurang berpengaruh	Sangat berpengaruh

Sumber : Rangkuti (2014:25-27)

4. Menentukan Total Skor

Langkah selanjutnya setelah diperoleh bobot dan rating masing-masing faktor eksternal dan internal, nilai bobot dikalikan dengan nilai rating sehingga diperoleh skor setiap faktor. Semua skor dijumlahkan untuk mendapatkan total skor. Berikut skema matriks evaluasi internal dan matriks evaluasi eksternal.

Tabel 3.2 Skema Matriks Evaluasi Eksternal

Faktor Eksternal	Bobot	Rating	Skor (bobot x rat)
Peluang (O)			
Ancaman (T)			
TOTAL	1,00		

Sumber : David(2011:80)

Tabel 3.3 Skema Matriks Evaluasi Internal

Faktor internal	Bobot	Rating	Skor (bobot x rat)
Kekuatan (S)			
Kelemahan (W)			
TOTAL	1,00		

Sumber : David (2011:123)

5. Menentukan Strategi

Penentuan strategi digunakan matriks internal-eksternal (IE) dan model matriks SWOT.

a. Matriks Internal Eksternal (Matriks IE)

Matriks IE didasarkan pada dua dimensi kunci total skor matriks IFE pada sumbu x dan total skor matriks EFE pada sumbu y. Total skor matriks IFE dari 1,0 sampai 1,99 menunjukkan posisi internal yang lemah, skor 2,0 hingga 2,99 menunjukkan pertimbangan rata-rata dan skor 3,0 hingga 4,0 adalah tinggi.

Matriks IE dapat mengidentifikasi 9 sel strategi tetapi pada prinsipnya kesembilan sel itu dapat dikelompokkan menjadi tiga strategi utama yaitu *Grow and Build*, *Hold and Maintain*, *Harvest and Divest*.

		TOTAL NILAI SKOR IFAS		
		TINGGI 3,0 - 4,00	RATA –RATA 2,0- 2,99	LEMAH 1,0- 1,99
TOTAL NILAI SKOR EFAS	TINGGI 3,0 - 4,00	1 <i>GROW AND BUILD</i>	2 <i>GROW AND BUILD</i>	3 <i>HOLD AND MAINTAIN</i>
	MENENGAH 2,0- 2,99	4 <i>GROW AND BUILD</i>	5 <i>HOLD AND MAINTAIN</i>	6 <i>HARVEST OR DIVEST</i>
	RENDAH 1,0- 1,99	7 <i>HOLD AND MAINTAIN</i>	8 <i>HARVEST OR DIVEST</i>	9 <i>HARVEST OR DIVEST</i>

Gambar 3.1 Diagram Matriks IE

Sumber : David (2011:189)

1. *Grow and Build* merupakan daerah yang berkembang dan tumbuh (sel 1, 2 dan 4).
 2. *Hold and Maintain* adalah strategi yang diterapkan tanpa mengubah arah strategi yang ada atau bertahan dan tumbuh (sel 3,5,7).
 3. *Harvest or Divest* (sel 6, 8 dan 9) adalah strategi panen atau pelepasan.
- b. Matriks SWOT (*Strengths-Weakness-Opportunities-Threats*)

Langkah-langkah penyusunan matriks *SWOT* :

1. Membuat daftar faktor peluang - peluang eksternal Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.
2. Membuat daftar faktor ancaman - ancaman eksternal Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.
3. Membuat daftar faktor kekuatan- kekuatan internal Dinas Kesehatan Kab.Bondowoso.
4. Membuat daftar faktor kelemahan-kelemahan internal Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.

5. Menyesuaikan kekuatan - kekuatan internal dengan peluang-peluang eksternal Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso untuk menghasilkan strategi *SO* yang tepat.
 6. Menyesuaikan kekuatan - kekuatan internal dengan ancaman - ancaman eksternal Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso untuk menghasilkan strategi *ST* yang tepat.
 7. Menyesuaikan kelemahan - kelemahan internal dengan peluang- peluang eksternal Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso untuk menghasilkan strategi *WO* yang tepat.
 8. Menyesuaikan kelemahan- kelemahan internal dengan ancaman- ancaman eksternal Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso untuk menghasilkan strategi *WT* yang tepat.
- c. Menggunakan matriks perencanaan strategis kuantitatif (*Quantitative Strategic Planning Matrix-QSPM*) sebagai teknik yang secara objektif dapat menetapkan alternatif strategi yang diprioritaskan. Adapun langkah-langkah dalam menyusun QSPM adalah sebagai berikut :
1. Mendaftar faktor-faktor internal (kekuatan dan kelemahan) dan eksternal (peluang dan ancaman) yang ada dalam kolom kiri dari QSPM yang diambil langsung dari matriks IFAS dan EFAS.
 2. Memberikan bobot untuk setiap faktor sukses kritis eksternal dan internal yang diambil langsung dari matriks IFAS dan EFAS.
 3. Menetapkan nilai daya tarik (*Attractiveness Score-AS*).
 4. Nilai daya tarik itu adalah 1= tidak menarik, 2 = agak menarik, 3 = cukup menarik dan 4 = sangat menarik.
 5. Menentukan skor yaitu dengan mengalihkan bobot dengan AS masing-masing faktor internal/eksternal pada setiap faktor strategi.
 6. Menghitung total nilai daya tarik (*Total Attractiveness Score/TAS*) yaitu dengan menjumlahkan skor yang ada. TAS mengungkapkan alternatif strategi mana yang paling menarik dalam setiap set strategi. Semakin tinggi nilai TAS, semakin menarik strategi tersebut untuk diimplementasikan.

Tabel 3.4 Skema Matriks Perencanaan Strategi Kuantitatif (*Quantitative Strategic Planning Matric = QSPM*)

Faktor–Faktor internal dan eksternal	Bobot	Alternatif Strategi							
		Strategi 1		Strategi 2		Strategi 3		Strategi ..	
		AS	skor	AS	skor	AS	skor	AS	skor
Kekuatan (S)									
Kelemahan (W)									
Peluang (O)									
Ancaman (T)									

Sumber : David,(2011:193)

3.7.2 Langkah –Langkah Penelitian

Langkah-langkah penelitian yang akan dilakukan adalah:

1. Tahap pertama informan diminta untuk mengisi kuesioner untuk mengidentifikasi variabel eksternal dan internal yang dianggap mempengaruhi pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.
2. Kuesioner pada tahap pertama yang sudah diisi oleh informan diklasifikasikan dan masing-masing indikator disusun berdasarkan variabel yang dijawab oleh informan
3. Variabel yang sudah diklasifikasikan itu diminta persetujuannya dari pihak Dinas Kesehatan bahwa variabel tersebut dianggap mempengaruhi Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.
4. Berdasarkan hasil persetujuan Dinas Kesehatan atas hasil klasifikasi tiap-tiap variabel, maka dibuat kuesioner tahap kedua untuk diisi kembali oleh informan.
5. Pengisian kuesioner tahap kedua, informan diminta untuk memberi bobot dan rating masing-masing variabel.
6. Bobot dan rating dari informan dikalikan untuk mendapat hasil akhir dari masing-masing tabel.
7. Memasukkan nilai total ke dalam matriks IE untuk mengetahui posisi Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso untuk menentukan strategi.

8. Selanjutnya penyusunan matriks *SWOT* . Tujuan dari pencocokan pada tahap ini adalah untuk menghasilkan strategi-strategi alternatif yang masuk akal, bukan untuk memilih atau menentukan strategi mana yang terbaik.
9. Langkah berikutnya adalah penentuan strategi yang dianggap paling memungkinkan diterapkan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso adalah menyusun matriks perencanaan strategis kuantitatif (*Quantitative Strategic Planning Matrix-QSPM*) sebagaimana diuraikan pada bagian 4.7.1 point 5.c. Cara penentuannya adalah dengan meminta pendapat dari informan yang dianggap sebagai pakar dalam hal pengelolaan dana kapitasi JKN yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan wawancara dengan informan, maka kesimpulan penelitian ini adalah :

1. Alternatif strategi dari Matriks SWOT yaitu :
 - a. Strategi SO (*Strenghts* /kekuatan dan *Opportunities* /peluang)
 - 1) Peningkatan kerjasama dan koordinasi lintas sektor dalam hal teknis pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas (SO1).
 - 2) Peningkatan upaya monitoring dan evaluasi oleh internal Dinas Kesehatan (SO2).
 - 3) Peningkatan upaya pendampingan oleh lintas program dan lintas sektor dalam pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas (SO3).
 - b. Strategi WO (*Weaknesses*/kelemahan dan *Opportunities* /peluang)
 - 1) Pemenuhan kebutuhan tenaga akuntansi dan teknologi dan informasi (WO1).
 - 2) Peningkatan kompetensi pengelola dana kapitasi JKN melalui pelatihan dan bimbingan teknis (WO2).
 - 3) Peningkatan penguatan fungsi pengawasan bekerja sama dengan inspektorat Kabupaten Bondowoso (WO3).
 - 4) Peningkatan upaya advokasi alih status menuju tata kelola BLUD Puskesmas(WO4).
 - 5) Peningkatan sarana dan prasarana teknologi informasi (WO5).
 - 6) Penguatan sistem pengendalian internal Dinas Kesehatan (WO6).
 - c. Strategi ST (*Strenghts* /kekuatan) dan *Threads*/ ancaman)
 - 1) Peningkatan komunikasi dan koordinasi antara Dinas Kesehatan,Puskesmas serta lintas sektor (BPJS,BPKAD) (ST1).
 - 2) Penguatan kompetensi SDM Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas (ST2).
 - 3) Pemanfaatan sistem informasi manajemen (SIMDA) secara optimal (ST3).

- d. Strategi WT (*Weaknesses*/kelemahan dan *Threads*/ ancaman)
- 1) Pelatihan kemampuan teknis pengelola dana kapitasi JKN dalam pemanfaatan teknologi informasi dan akuntansi (WT1).
 - 2) Penguatan kinerja tim sistem pengendalian intern Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso (WT2).
 - 3) Pelaksanaan bimbingan teknis untuk puskesmas tentang penerapan sistem keuangan berbasis akrual (WT3).
2. Posisi strategis pada daerah V (lima) dalam matriks Internal Eksternal (IE) menunjukkan strategi bertahan dan memelihara (*Hold and Maintain*) sehingga dapat diartikan bahwa pelaksanaan pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas yang telah dijalankan dapat dipertahankan, namun ada kemungkinan pengembangan dan perbaikan terhadap prosedur dan kebijakan.
3. Strategi prioritas yang paling mungkin diterapkan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso adalah strategi peningkatan kerjasama dan koordinasi lintas sektor dalam hal teknis pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas (SO1).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diberikan beberapa saran untuk mengoptimalkan pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso
 - a. Melakukan koordinasi internal pengelola keuangan dana JKN seminggu dua kali terutama berkaitan dengan penetapan surat keputusan kepala dinas kesehatan dan tata kelola keuangannya.
 - b. Menambah frekuensi pelatihan dan pengembangan pengetahuan dan keterampilan dalam hal penatausahaan dana kapitasi JKN bagi pengelola dana kapitasi JKN Puskesmas minimal 4 kali dalam satu tahun.
 - c. Memberikan usulan resmi kepada Pemerintah Daerah tentang percepatan proses pengesahan APBD sehingga pelaksanaan pengelolaan keuangan tidak tertunda lama.

- d. Mengajukan penambahan tenaga berlatar belakang pendidikan akuntansi dan teknologi informasi di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso kepada Pemerintah Daerah melalui Badan Kepegawaian Daerah.
 - e. Melakukan kegiatan pendampingan dalam rangka persiapan Puskesmas menuju tata kelola Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
2. Puskesmas
- a. Mengintensifkan koordinasi dan komunikasi internal pengelola keuangan dana JKN di internal Puskesmas dengan melakukan pertemuan rutin minimal satu kali dalam seminggu.
 - b. Melakukan sosialisasi dan pendampingan tentang persiapan Puskesmas dalam rangka mewujudkan Puskesmas BLUD.
3. Peneliti lain
- a. Melakukan penelitian terkait efektifitas pengelolaan dana kapitasi JKN antara Puskesmas BLUD dan Non BLUD.
 - b. Melakukan penelitian tentang kesiapan SDM di Puskesmas dalam pengelolaan dana kapitasi JKN berkaitan dengan pemberlakuan Sistem Akuntansi Pemerintah (SAP) berbasis akrual.
 - c. Melakukan penelitian terkait efektifitas dana kapitasi JKN terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, KR., 1980. *The Concept of Corporate Strategy*, Homewood, Richard D. Irwin.
- Halim, Abdul. 2014. *Manajemen Keuangan Sektor Publik. Problematika Penerimaan dan Pengeluaran Pemerintah*, Jilid 1. Jakarta Selatan: Salemba Empat.
- Ady. 2015. Cegah Korupsi, Dana BPJS perlu dibenahi. <http://www.hukumonline.com/berita/baca/lt54c0a157ce2f8/cegah-korupsi-dana-kapitasi-bpjs-perlu-dibenahi>. [diakses 13 Oktober 2016].
- Bastian, Indra. 2014. *Audit Sektor Publik. Pemeriksaan Pertanggungjawaban Pemerintahan*. Jakarta .Salemba Empat.
- BPJS online. 2016. *Grafik Provider JKN*. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/> [diakses 9 September 2016].
- Chaffe, E.E., 1985, *Three Models of Strategy*, *Academic of Management Review*, 10 hal 89-98.
- Chandler, 1962. *Strategy and Structure: Chapters in the History of American Industrial Enterprise*. Chambridge: The MIT Press.
- David, Fred R. 2011. *Strategic Management: Concepts and Cases*. 13th Edition. New Jersey : Prentice Hall Publisher.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. 2015. *Laporan Hasil Kegiatan Sub Bagian Keuangan Kabupaten Bondowoso Tahun 2015*. Bondowoso. Sub Bagian Keuangan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. 2016. *Laporan Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Tahun 2014 - 2016*. Bondowoso. Sub Bagian Keuangan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Bondowoso Tahun 2014 – Tahun 2016*. Bondowoso. Sub Bagian Perencanaan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. 2014. *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Tahun 2014 – Tahun 2019*. Bondowoso. Sub Bagian Perencanaan.

- Dirjen Anggaran Kementerian Keuangan . 2016 . Informasi APBN Tahun 2016. <http://www.kemenkeu.go.id/sites/default/files/bibfinal.pdf>, Informasi APBN 2016. [diakses 13 Oktober 2016].
- DJSN, 2012. *Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019*. Jakarta: Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN).
- Dwi Ratmono dan Mahfud Sholihin .2015. *Akuntansi Keuangan Daerah Berbasis Akrual*. Cetakan 1. Yogyakarta. UPP STIM YKPN.
- Geswar , Rizki K., Nurhayani, dan Balqis. 2014. Kesiapan *Stakeholder* dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Gowa. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*, 3(1):14-21.
- Gokbel Hakki., Gules H Kursat., Isiklar Z Ergen., Zener Tugba. 2016. Strategic Management in Health Institutions Management. Determination of mision – vision-strategic Selcuk University Medical Faculty Medical Sample. *The Online Journal of Science and Technology*. 6 (1):63-70.
- Halim, Abdul. 2014. *Manajemen Keuangan Sektor Publik. Problematika Penerimaan dan Pengeluaran Pemerintah*, Jilid 1. Jakarta Selatan: Salemba Empat.
- Hartati, Ita. 2014. Dana Kapitasi BPJS Kesehatan: Pelaksanaan dan Pertanggungjawabannya, <http://www.bppk.kemenkeu.go.id/beritamakassar/20288> [diakses 13 Oktober 2016].
- Henee, Aimee. Desmidt, Sebastian. Afiff, Faisal. Abdulah, Ismeth. 2015. *Manajemen Strategik Keorganisasian Publik*. Cetakan 2. Bandung. PT. Refika Aditama.
- Indrayani, Etin dan Gatningsih. 2013. *Sistem Informasi Manajemen Pemerintahan. Konsep dan Aplikasinya pada Organisasi Pemerintahan / Pemd*a. Cetakan 1. Bandung. IPDN Press.
- Inspektorat Kabupaten Bondowoso. 2015. *Laporan Hasil Pengawasan Inspektorat Kabupaten Bondowoso Tahun 2015*. Bondowoso.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Buku Pegangan Sosialisasi JKN dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. <http://www.depkes.go.id/resources/download/jkn/buku-pegangan-sosialisasi-jkn.pdf>. [diakses 13 Oktober 2016].
- Kulo Debby, R. G. A. Massie dan G. D. Kandou. 2014. Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Yang Berasal Dari Program Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*. 4 (4):610-624.

- Laudon, Kenneth C. dan Laudon, Jane P. 2015. *Sistem Informasi Manajemen. Mengelola Perusahaan Digital*. Edisi 13. Jakarta Selatan. Salemba Empat.
- Nilasari, Senja. 2014. *Manajemen Strategis itu Gampang Untuk Pemula dan Orang Awam*. Cetakan 1. Jakarta Timur. Dunia Cerdas.
- Nugraha, Priharsa. 2015. KPK temukan 4 kelemahan pengelolaan dana kapitasi. <http://www.kpk.go.id/id/berita/siaran-pers/2440> [diakses 13 Oktober 2016].
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2014. *Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah*. 21 April 2014. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016. *Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah*. 18 Mei 2016. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 761. Jakarta.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2006. *Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah*. 15 Mei 2006. Jakarta.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2013. *Penerapan Standar Akuntansi Pemerintahan Berbasis Akrual pada Pemerintah Daerah*. 3 Desember 2013. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1425. Jakarta.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2013. *Pedoman Pengembangan Sistem Pendidikan Dan Pelatihan Berbasis Kompetensi Di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri Dan Pemerintahan Daerah*. 4 Januari 2013. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 61. Jakarta.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007. *Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah*. 7 Nopember 2007. Jakarta.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013. *Jaminan Kesehatan*. 23 Januari 2013. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 729. Jakarta.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013. *Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan*. 27 Desember 2013. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255. Jakarta.

- Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 7 Tahun 2016. *Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bondowoso*. 12 Oktober 2016. Berita Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 7 .Bondowoso.
- Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 35 Tahun 2016. *Pengelolaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bondowoso*. 2 Juni 2016. Berita Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 35. Bondowoso.
- Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 44 Tahun 2016. *Pedoman kerja dan pelaksanaan tugas pemerintah Kabupaten Bondowoso*. 20 Juli 2016. Berita Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 44. Bondowoso.
- Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 84 Tahun 2016. *Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso*. 23 Desember 2016. Berita Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 84. Bondowoso.
- Peters, Jan Hendrik dan Ameijde, Lenny Van. 2003. *Hospitality In Motion. State of the Art in Service Management*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Umum.
- Prativi, Nur Adhinda S. Chriswardani., A. Pawelas Septo. 2015. Analisa Kesiapan Puskesmas Sebagai Provider BPJS Kesehatan (Studi Di Puskesmas Kedungmundu dan Puskesmas Tlogosari Kulon). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* , 3 (2).1-10.
- Rangkuti, Freddy. 2014. *Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis*. Cara Perhitungan Bobot, Rating dan OCAI. Cetakan 18. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama.
- Scarborough, M. Norman. 2012. *Effective Small Business Management. An Enterprenuer Approach*. 10 th Edition. New Jersey. Prentice Publishing.
- Sedarmayanti, 2014. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Reformasi Birokrasi, dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil*. Cetakan 7. Bandung. PT. Refika Aditama.
- Setiaji, Tomi Konstantia. 2015. Analisis faktor internal dan eksternal sebagai bahan penyusun strategi pencegahan fraud dana kapitasi Puskesmas di Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (e-journal)*. 3.(3):57-66.

- Siswoyo, Budi Eko , dan Kurniawan M.F., 2015. *Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi (Monitoring dan Evaluasi Jaminan Kesehatan di Indonesia)*. Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Sugiyono.2010. *Metode Penelitian Pendidikan*. Cetakan ke-11 . Bandung . Penerbit CV. Alfabeta.
- Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 900/2280/SJ Tahun 2014. *Petunjuk Teknis Penganggaran, pelaksanaan dan Penatausahaan, serta Pertanggung jawaban Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah*.Jakarta.
- Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Nomor 440/562/430.10.2/2016. *Instrumen penilaian kinerja Puskemas Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Tahun 2016* .Bondowoso.
- Tashkorri,Abbas.,T.Charles.,2010. *Mixed Methodology; Combining Qualitative and Quantitative Approaches*.California.Sage Publications.Terjemahan oleh Priadi B.P. *Mixed Methodology. Mengombinasikan Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*.Cetakan 1.Yogyakarta.Pustaka Pelajar.
- Tri Kurniawan,Yudiyanto., Sanggar Kanto., Mardiyono. 2015 . Strategi Optimalisasi Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk keluarga miskin di Puskesmas Kedamean. *Jurnal Wacana Sosial dan Humaniora*, 12 (2):1-10.
- Ulum Ihyaul,MD. 2008. *Akuntansi Sektor Publik*”, Cetakan ke-3. Malang : UMM Press.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014.*Pemerintah Daerah*. 30 September 2014. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244.Jakarta.
- Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011.*Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.25 November 2011. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116.Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009.*Kesehatan*.13 Oktober 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 144. Jakarta.
- Universitas Jember. 2016. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember.UPT Penerbitan Universitas Jember.

Wheelen, Thomas L. Hunger, J David. 2012. *Strategic Management and Business Policy : Toward Global Sustainability*. Thirteen Edition. United States: Prentice Hall.

Witri. 2010. Analisis SiLPA Pada Perhitungan APBD Kabupaten Manokwari Tahun 2007-2009. *Tesis*. Program Magister Ekonomi Pembangunan Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.

Lampiran 1

KUESIONER 1
(Informan Dinas dan Puskesmas)

Kepada Yth,
Bapak/Ibu informan penelitian

Sehubungan dengan penelitian yang sedang saya lakukan dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk meraih gelar Magister Manajemen pada program PascaSarjana Magister Manajemen Universitas Jember. Saya mohon dengan hormat kesediaan Saudara untuk mengisi daftar pernyataan berikut sesuai dengan keadaan serta pengalaman Bapak/Ibu.

Saya melakukan penelitian tentang **Strategi Optimalisasi Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas di Kabupaten Bondowoso**". Jawaban atas daftar pernyataan ini mohon diisi seobyektif mungkin, dan saya menjamin kerahasiaan jawaban yang Bapak/Ibu berikan. Atas bantuan dan partisipasi Bapak/Ibu, saya sampaikan terimakasih.

Hormat Saya,

Fitri Indah Sari

I. IDENTITAS INFORMAN

1. Nama :

2. Jabatan :

II. PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang Anda anggap benar dan sesuai dengan keadaan serta pengalaman Anda.

Untuk pengisian item faktor internal, penilaiannya sebagai berikut:

- a. Skor 1 = Sangat tidak setuju
- b. Skor 2 = Tidak setuju
- c. Skor 3 = Tidak Tahu
- d. Skor 4 = Setuju
- e. Skor 5 = Sangat Setuju

Untuk pengisian item faktor eksternal, penilaiannya sebagai berikut:

- a. Skor 1 = Sangat tidak penting
- b. Skor 2 = Tidak penting
- c. Skor 3 = Cukup Penting
- d. Skor 4 = Penting
- e. Skor 5 = Sangat Penting

No	Indikator	Penilaian				
		1	2	3	4	5
FAKTOR INTERNAL						
1	Adanya sistem informasi manajemen keuangan daerah yang aplikatif					
2	Sistem dan prosedur keuangan yang mudah dipahami					
3	Koordinasi lintas program yang terjalin baik					
4	Penyusunan kebijakan JKN melibatkan Puskesmas					
5	Pengambilan keputusan atas kebijakan yang disusun melibatkan Puskesmas					

No	Indikator	Penilaian				
		1	2	3	4	5
6	Tenaga yang ahli di bidang informasi dan teknologi kurang					
7	Tenaga yang ahli di bidang ilmu akuntansi kurang					
8	Peningkatan kompetensi melalui pelatihan dan bimbingan teknis masih kurang					
9	Monitoring pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas belum maksimal					
10	Pemeliharaan sarana dan prasarana TI kurang					
11	Sistem pengendalian intern Dinas Kesehatan belum maksimal					
12	Status Puskesmas yang belum menerapkan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)					
FAKTOR EKSTERNAL						
1	Adanya dukungan payung hukum pengelolaan dana kapitasi yang dituangkan dalam peraturan perundangan					
2	Adanya pendampingan oleh BPKAD dalam teknis penggunaan aplikasi SIMDA Keuangan					
3	Adanya pendampingan oleh BPKAD dalam penatausahaan					
4	Adanya pendampingan oleh BPKAD dalam pelaporan dan akuntansi					
5	Pengembangan SIMDA keuangan oleh BPKAD					
6	Tersedianya SIM online untuk pengadaan barang dan jasa					
7	Tersedianya SIM online untuk pelaporan perpajakan					

No	Indikator	Penilaian				
		1	2	3	4	5
8	Pengawasan eksternal oleh inspektorat secara periodik					
9	Koordinasi lintas sektor yang terkait dengan BPKAD berjalan lancar					
10	Koordinasi lintas sektor yang terkait dengan BPJS berjalan lancar					
11	Koordinasi lintas sektor yang terkait dengan Bank berjalan lancar					
12	Adanya tindak lanjut atas temuan hasil pengawasan pengelolaan dana kapitasi Puskesmas					
13	Peraturan dari Pemerintah Pusat dan BPJS yang berubah – ubah					
14	Keterlambatan pengesahan APBD berakibat penyerapan anggaran terlambat					
15	Penerapan sistem akuntansi berbasis akrual oleh PEMDA menuntut kesiapan Puskesmas dalam pengelolaan keuangannya.					

B. PENGISIAN ALTERNATIF STRATEGI

Selanjutnya sebutkan strategi pemecahan masalah yang dapat diterapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dengan memperhatikan kekuatan (S) , kelemahan (W), peluang (O) dan ancaman (T) sebagaimana ditunjukkan pada tabel berikut :

I F E	<p>KEKUATAN (S)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya sistem informasi manajemen keuangan daerah yang aplikatif 2. Sistem dan prosedur keuangan yang mudah dipahami 3. Koordinasi lintas program yang berjalan dengan baik 4. Penyusunan kebijakan JKN melibatkan Puskesmas 5. Pengambilan keputusan atas kebijakan yang disusun melibatkan Puskesmas 	<p>KELEMAHAN (W)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga yang ahli di bidang informasi dan teknologi kurang 2. Tenaga yang ahli di bidang ilmu akuntansi kurang 3. Peningkatan kompetensi melalui pelatihan dan bimbingan teknis masih kurang 4. Pemeliharaan sarana dan prasarana TI kurang 5. Sistem pengendalian intern Dinas Kesehatan belum maksimal 6. Status Puskesmas yang belum menerapkan BLUD
<p>E F E</p> <p>PELUANG (O)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya dukungan payung hukum pengelolaan dana kapitasi yang dituangkan dalam peraturan perundangan 2. Adanya pendampingan oleh BPKAD dalam teknis penggunaan aplikasi SIMDA Keuangan 3. Adanya pendampingan oleh BPKAD dalam penatausahaan 4. Adanya pendampingan oleh BPKAD dalam pelaporan dan akuntansi 5. Pengembangan SIMDA keuangan oleh BPKAD 6. Tersedianya SIM online untuk pengadaan barang dan jasa 7. Tersedianya SIM online untuk pelaporan perpajakan 8. Pengawasan eksternal oleh inspektorat secara periodik 9. Koordinasi lintas sektor yang terkait dengan BPKAD berjalan lancar 10. Koordinasi lintas sektor yang terkait dengan BPJS berjalan lancar 11. Koordinasi lintas sektor yang terkait dengan Bank berjalan lancar 12. Adanya tindak lanjut atas temuan hasil pengawasan pengelolaan dana kapitasi Puskesmas 	<p>Strategi SO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. <p>(Ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang)</p>	<p>Strategi WO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. <p>(Ciptakan strategi yang Meminimalkan kelemahan untuk memanfaatkan peluang)</p>

ANCAMAN (T)	Strategi ST	Strategi WT
1. Peraturan dari Pemerintah Pusat dan BPJS yang berubah – ubah 2. Keterlambatan pengesahan APBD berakibat penyerapan anggaran terlambat 3. Penerapan sistem akuntansi berbasis akrual oleh PEMDA menuntut kesiapan Puskesmas dalam pengelolaan keuangannya.	1. 2. (Ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk mengatasi ancaman)	1. 2. (Ciptakan strategi yang Meminimalkan kelemahan dan menghindari ancaman)

TULISKAN ALTERNATIF STRATEGI PADA TABEL DIBAWAH INI :

No.	Strategi SO	No.	Strategi WO
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	
No.	Strategi ST	No.	Strategi WT
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	

(.....*)

*Ket: * = Mohon diisi tanda tangan, nama, NIP dan stempel Dinas / Puskesmas*

Lampiran 3

KUESIONER 3
(Informan Dinas Kesehatan)

V. IDENTITAS INFORMAN

1. Nama :
2. Jabatan :

VI. PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang Anda anggap benar dan sesuai dengan keadaan serta pengalaman Anda.

C. PENENTUAN STRATEGI DOMINAN

Pilihlah secara acak alternatif strategi yang *paling* memungkinkan dilaksanakan Dinas Kesehatan (2 - 3 strategi).

No.	STRATEGI	PENILAIAN
I.	Strategi SO (kekuatan dan peluang)	
1.	Peningkatan kerjasama dan koordinasi lintas sektor dalam hal tehnik pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas.	
2.	Peningkatan upaya monitoring dan evaluasi oleh internal Dinas Kesehatan	
3.	Peningkatan upaya pendampingan oleh lintas program dan lintas sektor dalam pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas.	
II.	Strategi WO (kelemahan dan peluang)	
1.	Pemenuhan kebutuhan tenaga akuntansi dan teknologi informasi	
2.	Peningkatan kompetensi pengelola dana kapitasi JKN melalui pelatihan dan bimbingan tehnik.	
3.	Peningkatan penguatan fungsi pengawasan bekerja sama dengan inspektorat Kab.Bondowoso.	
4.	Peningkatan upaya advokasi alih status menuju tata kelola BLUD Puskesmas.	
5.	Peningkatan sarana dan prasarana teknologi informasi.	
6.	Penguatan sistem pengendalian internal Dinas Kesehatan .	

No.	STRATEGI	PENILAIAN
III.	Strategi ST(kekuatan dan ancaman)	
1.	Peningkatan komunikasi dan koordinasi antara Dinas Kesehatan,Puskesmas serta lintas sektor (BPJS,BPKAD).	
2.	Penguatan kompetensi SDM Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas.	
3.	Pemanfaatan sistem informasi manajemen (SIMDA) secara optimal	
IV.	Strategi WT (kelemahan dan ancaman)	
1.	Pelatihan kemampuan teknis pengelola dana kapitasi JKN dalam pemanfaatan teknologi informasi dan akuntansi	
2.	Penguatan kinerja tim sistem pengendalian intern Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso	
3.	Pelaksanaan bimbingan teknis untuk puskesmas tentang penerapan sistem keuangan berbasis akrual	

D. PENGISIAN SKOR ATTRACTIVENESS SCORE (AS)

Berilah penilaian pada kolom AS (kolom 3, 5, 7) dengan cara mencocokkan **apakah pengaruh** masing-masing faktor kunci (kolom 1) terhadap masing-masing alternatif strategi yang telah dipilih pada bagian A (penentuan posisi dominan) dengan skala penilaiannya adalah :

- a. Skor 1 = Tidak menarik
- b. Skor 2 = Agak menarik
- c. Skor 3 = Cukup menarik
- d. Skor 4 = Sangat menarik

FAKTOR KUNCI	Bobot	Strategi 1*		Strategi 2*		Strategi 3*	
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
1	2	3	4	5	6	7	8
KEKUATAN (S)							
1. Adanya sistem informasi manajemen keuangan daerah yang aplikatif							

FAKTOR KUNCI	Bobot	Strategi 1*		Strategi 2*		Strategi 3*	
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
2. Sistem dan prosedur keuangan yang mudah dipahami							
3. Koordinasi lintas program yang berjalan dengan baik							
4. Penyusunan kebijakan JKN melibatkan Puskesmas							
5. Pengambilan keputusan atas kebijakan yang disusun melibatkan Puskesmas							
KELEMAHAN (W)							
1. Tenaga yang ahli di bidang informasi dan teknologi kurang	1.		3.		5.		7.
2. Tenaga yang ahli di bidang ilmu akuntansi kurang							
3. Peningkatan kompetensi melalui pelatihan dan bimbingan teknis masih kurang							
4. Pemeliharaan sarana dan prasarana TI kurang							
5. Sistem pengendalian intern Dinas Kesehatan belum maksimal							
6. Status Puskesmas yang belum menerapkan BLUD							
PELUANG (O)							
1. Adanya dukungan payung hukum pengelolaan dana kapitasi yang dituangkan dalam peraturan perundangan							
2. Adanya pendampingan oleh BPKAD dalam teknis penggunaan aplikasi SIMDA Keuangan							
3. Adanya pendampingan oleh DPPK dalam penatausahaan							
4. Adanya pendampingan oleh BPKAD dalam pelaporan dan akuntansi							
5. Pengembangan SIMDA keuangan oleh BPKAD							
6. Tersedianya SIM online untuk pengadaan barang dan jasa							
7. Tersedianya SIM online untuk pelaporan perpajakan							
8. Pengawasan eksternal oleh inspektorat secara periodik							
9. Koordinasi lintas sektor yang terkait dengan BPKAD berjalan lancar							
10. Koordinasi lintas sektor yang terkait dengan BPJS berjalan lancar							
11. Koordinasi lintas sektor yang terkait dengan Bank lancar							
12. Adanya tindak lanjut atas temuan hasil pengawasan pengelolaan dana kapitasi Pusk.							

FAKTOR KUNCI	Bobot	Strategi 1*		Strategi 2*		Strategi 3*	
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
ANCAMAN (T)							
1. Peraturan dari Pemerintah Pusat dan BPJS yang berubah – ubah							
2. Keterlambatan pengesahan APBD berakibat penyerapan anggaran terlambat							
3. Penerapan sistem akuntansi berbasis akrual oleh PEMDA menuntut kesiapan Puskesmas dalam pengelolaan keuangannya.							

(.....)

*Ket: * = Mohon diisi tanda tangan, nama, NIP dan stempel Dinas*

Lampiran 4

PEDOMAN WAWANCARA**A. PERTANYAAN UNTUK KEPALA DINAS KESEHATAN DAN KASUBBAG KEUANGAN**

1. Menurut Saudara, bagaimana perkembangan pelaksanaan dana kapitasi JKN Puskesmas dari segi pengelolaan keuangannya?
2. Sejauh mana peran Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dalam pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas?
3. Menurut Saudara, hal – hal positif apa yang dimiliki Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dalam pelaksanaan pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas?
4. Menurut Saudara, hal – hal negatif apa yang dimiliki Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dalam pelaksanaan pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas ?
5. Apakah kendala – kendala yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dalam pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas?
6. Apakah upaya – upaya dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso untuk mengoptimalkan pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas?
7. Menurut saudara, sejauh mana peran Puskesmas dalam pengelolaan dana kapitasi JKN ?
8. Menurut saudara, apakah permasalahan yang paling krusial dari pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas di Dinas Kesehatan ?
9. Apakah harapan ke depan terhadap pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas?

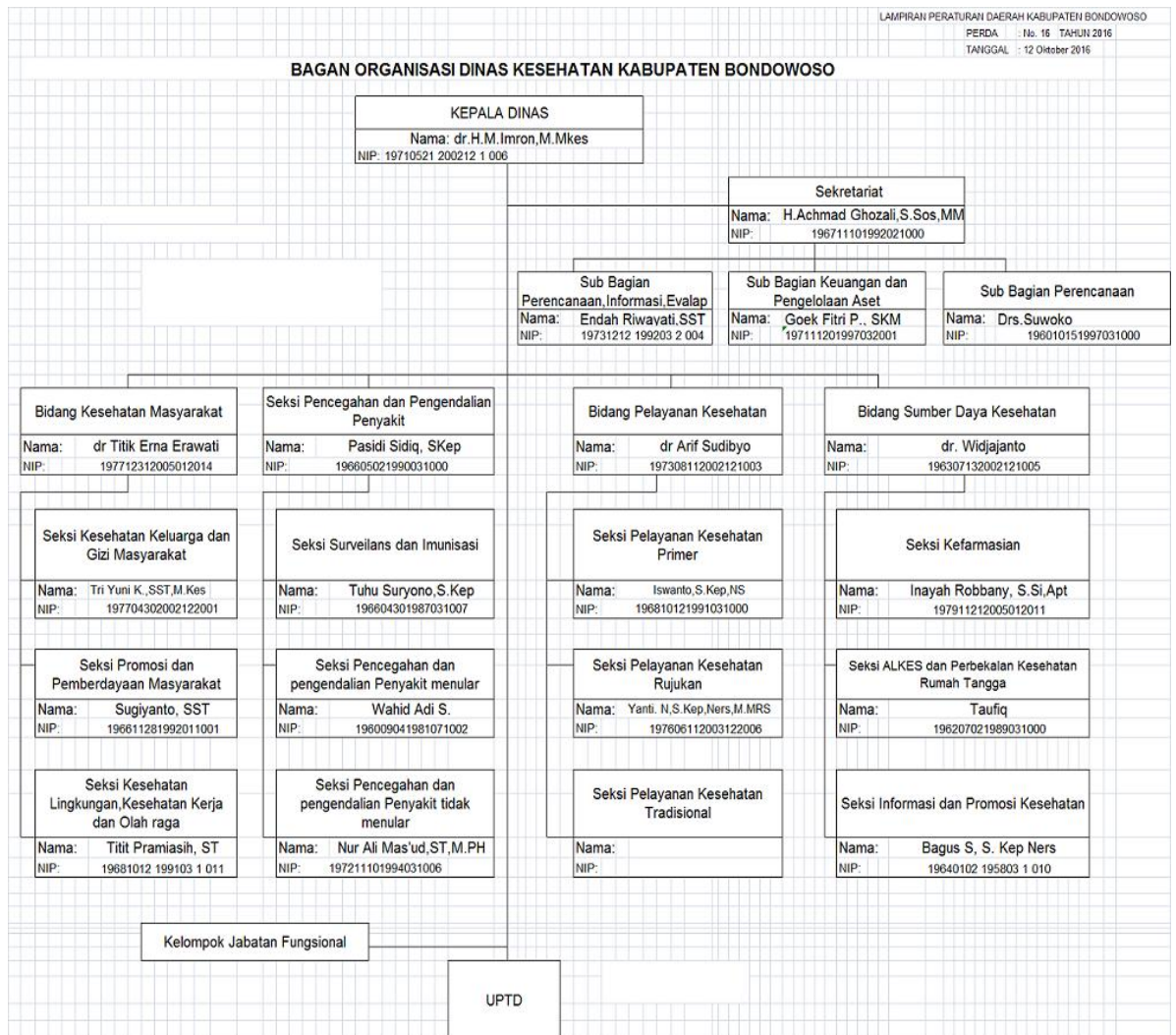
B. PERTANYAAN UNTUK INFORMAN PUSKESMAS (KEPALA PUSKESMAS DAN BENDAHARA JKN)

1. Menurut Saudara, apakah pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas telah berjalan optimal? Sebutkan alasannya!

2. Sebutkan hal – hal positif apa yang dimiliki oleh Puskesmas dalam pengelolaan dana kapitasi JKN!
3. Sebutkan hal – hal negatif apa yang dimiliki oleh Puskesmas dalam pengelolaan dana kapitasi JKN!
4. Sebutkan upaya – upaya apa yang dilakukan oleh Puskesmas apabila menemukan kendala dalam pelaksanaan pengelolaan dana kapitasi JKN?
5. Menurut Saudara, sejauh mana peran Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso terhadap Puskesmas dalam pengelolaan dana kapitasi JKN?
6. Apakah saran – saran untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso sebagai induk organisasi dalam pengelolaan dana kapitasi Puskesmas?
7. Apakah permasalahan krusial di Puskesmas dalam pengelolaan dana kapitasi JKN?

TERIMA KASIH

Lampiran 5



Lampiran 6

PERHITUNGAN BOBOT FAKTOR EKSTERNAL															
NO	INDIKATOR	INFORMAN												MEAN	BOBOT
1	2	3												4	5
	PELUANG	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	Adanya dukungan payung hukum pengelolaan dana kapitasi yang dituangkan dalam peraturan	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4,333	0,072
2	Adanya pendampingan oleh BPKAD dalam teknis penggunaan aplikasi SIMDA Keuangan	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4,250	0,071
3	Adanya pendampingan oleh BPKAD dalam penatausahaan	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4,333	0,072
4	Adanya pendampingan oleh BPKAD dalam pelaporan dan akuntansi	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4,167	0,070
5	Pengembangan SIMDA keuangan oleh BPKAD	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4,167	0,070
6	Tersedianya SIM online untuk pengadaan barang dan jasa	4	5	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3,917	0,065
7	Tersedianya SIM online untuk pelaporan perpajakan	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3,417	0,057
8	Pengawasan eksternal oleh inspektorat secara periodik	4	5	4	3	4	3	4	4	4	4	3	5	3,917	0,065
9	Koordinasi lintas sektor yang terkait dengan BPKAD berjalan lancar	5	5	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4,000	0,067
10	Koordinasi lintas sektor yang terkait dengan BPJS berjalan lancar	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3,250	0,054
11	Koordinasi lintas sektor yang terkait dengan Bank berjalan lancar	5	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4,083	0,068
12	Adanya tindak lanjut atas temuan hasil pengawasan pengelolaan dana kapitasi Puskesmas	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4,250	0,071
	ANCAMAN														
13	Peraturan dari Pemerintah Pusat dan BPJS yang berubah – ubah	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3,250	0,054
14	Keterlambatan pengesahan APBD berakibat penyerapan anggaran terlambat	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4,250	0,071
15	Penerapan sistem akuntansi berbasis akrual oleh PEMDA menuntut kesiapan Puskesmas dalam pengelolaan keuangannya.	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4,250	0,071
														59,833	1,000

1. Perhitungan Mean (kolom 4) adalah penjumlahan jawaban informan per variabel dibagi jumlah informan (12)
2. Perhitungan Bobot (kolom 5) adalah hasil perhitungan mean (kolom 4) dibagi jumlah total mean sedangkan perhitungan Rating adalah pebulatan dari mean.

Lampiran 7

PERHITUNGAN RATING FAKTOR EKSTERNAL															
NO	INDIKATOR	INFORMAN												MEAN	RATING
1	2	3												4	5
	PELUANG	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	Adanya dukungan payung hukum pengelolaan dana kapitasi yang dituangkan dalam peraturan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00	4
2	Adanya pendampingan oleh BPKAD dalam tehnik penggunaan aplikasi SIMDA Keuangan	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3,75	4
3	Adanya pendampingan oleh BPKAD dalam penatausahaan	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3,25	3
4	Adanya pendampingan oleh BPKAD dalam pelaporan dan akuntansi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3,83	4
5	Pengembangan SIMDA keuangan oleh BPKAD	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3,83	4
6	Tersedianya SIM online untuk pengadaan barang dan jasa	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3,17	3
7	Tersedianya SIM online untuk pelaporan perpajakan	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3,25	3
8	Pengawasan eksternal oleh inspektorat secara periodik	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3,25	3
9	Koordinasi lintas sektor yang terkait dengan BPKAD berjalan lancar	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3,92	4
10	Koordinasi lintas sektor yang terkait dengan BPJS berjalan lancar	4	2	2	4	4	3	4	3	2	4	3	3	3,17	3
11	Koordinasi lintas sektor yang terkait dengan Bank berjalan lancar	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,08	2
12	Adanya tindak lanjut atas temuan hasil pengawasan pengelolaan dana kapitasi Puskesmas	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3,75	4
	ANCAMAN														
13	Peraturan dari Pemerintah Pusat dan BPJS yang berubah – ubah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1
14	Keterlambatan pengesahan APBD berakibat penyerapan anggaran terlambat	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1,17	1
15	Penerapan sistem akuntansi berbasis akrual oleh PEMDA menuntut kesiapan Puskesmas dalam pengelolaan keuangannya.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1,17	1

Lampiran 8

PERHITUNGAN <i>MATRIKS EKSTERNAL FACTOR ANALYSIS SUMMARY</i> (EFAS)				
NO	INDIKATOR	BOBOT	RATING	BOBOT X RATING
1	2	3	4	5
	PELUANG			
1	Adanya dukungan payung hukum pengelolaan dana kapitasi yang dituangkan dalam peraturan	0,072	4	0,29
2	Adanya pendampingan oleh BPKAD dalam tehnis penggunaan aplikasi SIMDA Keuangan	0,071	4	0,28
3	Adanya pendampingan oleh BPKAD dalam penatausahaan	0,072	3	0,22
4	Adanya pendampingan oleh BPKAD dalam pelaporan dan akuntansi	0,070	4	0,28
5	Pengembangan SIMDA keuangan oleh BPKAD	0,070	4	0,28
6	Tersedianya SIM online untuk pengadaan barang dan jasa	0,065	3	0,20
7	Tersedianya SIM online untuk pelaporan perpajakan	0,057	3	0,17
8	Pengawasan eksternal oleh inspektorat secara periodik	0,065	3	0,20
9	Koordinasi lintas sektor yang terkait dengan BPKAD berjalan lancar	0,067	4	0,27
10	Koordinasi lintas sektor yang terkait dengan BPJS berjalan lancar	0,054	3	0,16
11	Koordinasi lintas sektor yang terkait dengan Bank berjalan lancar	0,068	2	0,14
12	Adanya tindak lanjut atas temuan hasil pengawasan pengelolaan dana kapitasi Puskesmas	0,071	4	0,28
	ANCAMAN			
13	Peraturan dari Pemerintah Pusat dan BPJS yang berubah – ubah	0,054	1	0,05
14	Keterlambatan pengesahan APBD berakibat penyerapan anggaran terlambat	0,071	1	0,07
15	Penerapan sistem akuntansi berbasis akrual oleh PEMDA menuntut kesiapan Puskesmas dalam pengelolaan keuangannya.	0,071	1	0,07
		1,000		2,96

Lampiran 9

PERHITUNGAN BOBOT FAKTOR INTERNAL															
NO	INDIKATOR	INFORMAN												MEAN	BOBOT
1	2	3												4	5
	KEKUATAN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	Adanya sistem informasi manajemen keuangan daerah yang aplikatif	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4,333	0,099
2	Sistem dan prosedur keuangan yang mudah dipahami	5	4	4	3	3	4	4	4	4	3	5	5	4,000	0,091
3	Koordinasi lintas program yang terjalin baik	5	4	4	3	4	3	5	3	4	4	4	4	3,917	0,089
4	Penyusunan kebijakan JKN melibatkan Puskesmas	4	3	4	3	3	4	4	5	4	4	4	4	3,833	0,087
5	Pengambilan keputusan atas kebijakan yang disusun melibatkan Puskesmas	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	5	3,667	0,084
	KELEMAHAN														
6	Tenaga yang ahli di bidang informasi dan teknologi kurang	5	5	4	4	4	5	4	3	4	4	3	5	4,167	0,095
7	Tenaga yang ahli di bidang ilmu akuntansi kurang	5	5	4	4	4	5	4	3	4	4	3	5	4,167	0,095
8	Peningkatan kompetensi melalui pelatihan dan bimbingan teknis kurang	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4,250	0,097
9	Pemeliharaan sarana dan prasarana TI kurang	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4,000	0,091
10	Sistem pengendalian intern Dinas Kesehatan belum maksimal	4	5	5	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4,000	0,091
11	Status Puskesmas yang belum menerapkan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	2	5	2	4	4	2	4	4	4	4	3	4	3,500	0,080
														43,833	1,000

1. Perhitungan Mean (kolom 4) adalah penjumlahan jawaban informan per variabel dibagi jumlah informan (12)
2. Perhitungan Bobot (kolom 5) adalah hasil perhitungan mean (kolom 4) dibagi jumlah total mean sedangkan perhitungan Rating adalah pebulatan dari mean

Lampiran 10

PERHITUNGAN RATING FAKTOR INTERNAL															
NO	INDIKATOR	INFORMAN												MEAN	RATING
1	2	3												4	5
	KEKUATAN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	Adanya sistem informasi manajemen keuangan daerah yang aplikatif	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3,92	4
2	Sistem dan prosedur keuangan yang mudah dipahami	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3,83	4
3	Koordinasi lintas program yang terjalin baik	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3,83	4
4	Penyusunan kebijakan JKN melibatkan Puskesmas	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3,17	3
5	Pengambilan keputusan atas kebijakan yang disusun melibatkan Puskesmas	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3,25	3
	KELEMAHAN														
6	Tenaga yang ahli di bidang informasi dan tehnologi kurang	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	1,92	2
7	Tenaga yang ahli di bidang ilmu akuntansi kurang	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	3	3	1,92	2
8	Peningkatan kompetensi melalui pelatihan dan bimbingan teknis masih kurang	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2,83	3
9	Pemeliharaan sarana dan prasarana TI kurang	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	3	3	2,00	2
10	Sistem pengendalian intern Dinas Kesehatan belum maksimal	1	2	2	2	2	2	1	3	3	2	3	3	2,17	2
11	Status Puskesmas yang belum menerapkan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	4	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	2,92	3

Lampiran 11

PERHITUNGAN <i>MATRIKS INTERNAL FACTOR ANALYSIS SUMMARY</i> (IFAS)				
NO	INDIKATOR	BOBOT	RATING	BOBOT X RATING
1	2	5	6	7
	KEKUATAN			
1	Adanya sistem informasi manajemen keuangan daerah yang aplikatif	0,099	4	0,40
2	Sistem dan prosedur keuangan yang mudah dipahami	0,091	4	0,37
3	Koordinasi lintas program yang terjalin baik	0,089	4	0,36
4	Penyusunan kebijakan JKN melibatkan Puskesmas	0,087	3	0,26
5	Pengambilan keputusan atas kebijakan yang disusun melibatkan Puskesmas	0,084	3	0,25
	KELEMAHAN			
6	Tenaga yang ahli di bidang informasi dan tehnologi kurang	0,095	2	0,18
7	Tenaga yang ahli di bidang ilmu akuntansi kurang	0,095	2	0,18
8	Peningkatan kompetensi melalui pelatihan dan bimbingan teknis kurang	0,097	3	0,27
9	Pemeliharaan sarana dan prasarana TI kurang	0,091	2	0,18
10	Sistem pengendalian intern Dinas Kesehatan belum maksimal	0,091	2	0,18
11	Status Puskesmas yang belum menerapkan Badan Layanan Umum Daerah(BLUD)	0,080	3	0,24
		1,000		2,87

Lampiran 12

PERHITUNGAN QUANTITATIVE STRATEGIC PLANNING MATRIKS (QSPM)

NO	FAKTOR KUNCI	Bobot	Strategi SO 1		Strategi SO 2		Strategi WO2	
			AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	KEKUATAN (S)							
1	Adanya sistem informasi manajemen keuangan daerah yang	0,099	3	0,297	2	0,198	4	0,395
2	Sistem dan prosedur keuangan yang mudah dipahami	0,091	4	0,365	3	0,274	2	0,183
3	Koordinasi lintas program yang berjalan dengan baik	0,089	4	0,357	3	0,268	2	0,179
4	Penyusunan kebijakan JKN melibatkan Puskesmas	0,087	3	0,262	4	0,350	2	0,175
5	Pengambilan keputusan atas kebijakan yang disusun melibatkan	0,084	4	0,335	3	0,251	2	0,167
	KELEMAHAN (W)							
1	Tenaga yang ahli di bidang informasi dan tehnologi kurang	0,095	3	0,285	2	0,190	4	0,380
2	Tenaga yang ahli di bidang ilmu akuntansi kurang	0,095	3	0,285	2	0,190	4	0,380
3	Peningkatan kompetensi melalui pelatihan dan bimbingan tehnis	0,097	3	0,291	2	0,194	4	0,388
4	Pemeliharaan sarana dan prasarana TI kurang	0,091	2	0,182	4	0,364	3	0,273
5	Sistem pengendalian intern Dinas Kesehatan belum maksimal	0,091	4	0,364	3	0,273	2	0,182
	Status Puskesmas yang belum menerapkan BLUD	0,080	4	0,320	3	0,240	2	0,160
	TOTAL	1,000						

Lanjutan lampiran 12

NO	FAKTOR KUNCI	Bobot	Strategi SO 1		Strategi SO 2		Strategi WO2	
			AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PELUANG (O)							
1	Adanya dukungan payung hukum pengelolaan dana kapitasi yang	0,072	4	0,290	3	0,217	2	0,145
2	Adanya pendampingan oleh BPKAD dalam tehnis penggunaan	0,071	2	0,142	3	0,213	4	0,284
3	Adanya pendampingan oleh BPKAD dalam penatausahaan	0,072	2	0,145	3	0,217	4	0,290
4	Adanya pendampingan oleh BPKAD dalam pelaporan dan	0,070	2	0,139	3	0,209	4	0,279
5	Pengembangan SIMDA keuangan oleh BPKAD	0,070	2	0,139	3	0,209	4	0,279
6	Tersedianya SIM online untuk pengadaan barang dan jasa	0,065	2	0,131	3	0,196	4	0,262
7	Tersedianya SIM online untuk pelaporan perpajakan	0,057	2	0,114	3	0,171	4	0,228
8	Pengawasan eksternal oleh inspektorat secara periodik	0,065	2	0,131	4	0,262	2	0,131
9	Koordinasi lintas sektor yang terkait dengan BPKAD berjalan	0,067	4	0,267	2	0,134	2	0,134
10	Koordinasi lintas sektor yang terkait dengan BPJS berjalan	0,054	4	0,217	3	0,163	2	0,109
11	Koordinasi lintas sektor yang terkait dengan Bank berjalan	0,068	4	0,273	3	0,205	2	0,136
12	Adanya tindak lanjut atas temuan hasil pengawasan pengelolaan dana	0,071	2	0,142	3	0,213	4	0,284
	ANCAMAN (T)							
1	Peraturan dari Pemerintah Pusat dan BPJS yang berubah – ubah	0,054	4	0,217	3	0,163	-	-
2	Keterlambatan pengesahan APBD berakibat penyerapan anggaran	0,071	4	0,284	3	0,213	-	-
3	Penerapan sistem akuntansi berbasis akrual oleh PEMDA	0,071	2	0,142	3	0,213	4	0,284
	JUMLAH	1,000		6,117		5,790		5,702

Catatan :

Informan :

- 1 Kepala Puskesmas Tegalampel
- 2 Kepala Puskesmas Kotakulon
- 3 Kepala Puskesmas Pujer
- 4 Kepala Puskesmas Grujugan
- 5 Kepala Puskesmas Taman krocok
- 6 Bendahara JKN Pusk.Tegalampel
- 7 Bendahara JKN Pusk.Kotakulon
- 8 Bendahara JKN Pusk.Pujer
- 9 Bendahara JKN Pusk.Grujugan
- 10 Bendahara JKN Pusk.Taman krocok
- 11 Kepala Sub Bagian Keuangan dan Aset DINKES
- 12 Kepala Dinas Kesehatan

Lampiran 13

FOTO KEGIATAN WAWANCARA



Sesi wawancara dengan informan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso



Sesi wawancara dengan informan Kepala Sub Bagian Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso



Sesi wawancara dengan informan Kepala Puskesmas Grujugan
Kabupaten Bondowoso



Sesi wawancara dengan informan Bendahara Dana Kapitasi JKN
Puskesmas Grujugan Kabupaten Bondowoso



Sesi wawancara dengan informan Kepala Puskesmas Kotakulon
Kabupaten Bondowoso



Sesi wawancara dengan informan Bendahara Dana Kapitasi JKN
Puskesmas Kotakulon Kabupaten Bondowoso



Sesi wawancara dengan informan Kepala Puskesmas Tegalampel Kabupaten Bondowoso



Sesi wawancara dengan informan Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Tegalampel Kabupaten Bondowoso



Sesi wawancara dengan informan Kepala Puskesmas Taman Krocok Kabupaten Bondowoso



Sesi wawancara dengan informan Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Taman krocok Kabupaten Bondowoso



Sesi wawancara dengan informan Kepala Puskesmas Pujer
Kabupaten Bondowoso



Sesi wawancara dengan informan Bendahara Dana Kapitasi JKN
Puskesmas Pujer Kabupaten Bondowoso

Lampiran 14

AUTOBIOGRAFI**Fitri Indah Sari**

Lahir di Bondowoso, 14 Nopember 1976, memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Airlangga (UNAIR) Surabaya tahun 2000. Sejak Desember tahun 2000 diangkat menjadi pegawai negeri sipil (PNS) di Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. Setelah bekerja selama 15 tahun mendapat kesempatan melanjutkan studi S2 dengan mendapat beasiswa program *State Accountability Revitalitation* (STAR) dari Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP). Karir kepegawaian sebelum menempuh pendidikan S2, pernah menjabat sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso tahun 2012- 2015.