

## ANALISIS PEMANFAATAN DANA KAPITASI KHUSUS DI KABUPATEN NIAS UTARA

Karl Fritzs Pasaribu<sup>1</sup>, Julita Hendrartini<sup>2</sup>, Firdaus Hafidz<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

### ABSTRAK

Latar Belakang: Permenkes No 90 Tahun 2015 mengatur tentang penetapan fasilitas kesehatan di daerah terpencil dan sangat terpencil. Permenkes No 52 Tahun 2016 menetapkan pembayaran kapitasi khusus untuk daerah terpencil dan sangat terpencil. Kapitasi khusus adalah dana kapitasi yang diperuntukkan bagi daerah terpencil dan kepulauan. Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2015 Tentang Daerah tertinggal menetapkan Kabupaten Nias Utara sebagai daerah tertinggal. SK Bupati Nias Utara Nomor 640.2/310/K/TAHUN/2016 menyatakan tujuh kecamatan di kabupaten Nias Utara sebagai daerah terpencil dan sangat terpencil, sehingga mulai Oktober 2017 menerima dana kapitasi khusus. Belum ada laporan atau penelitian mengenai pemanfaatan dana kapitasi khusus yang pernah dilakukan di Kabupaten Nias Utara. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pemanfaatan dana kapitasi khusus di Kabupaten Nias Utara. Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kualitatif dengan metode penelitian studi kasus. Penelitian ini dilakukan di tujuh puskesmas penerima kapitasi khusus penerima kapitasi khusus dan Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Utara, Provinsi Sumatera Utara. Hasil: Dana kapitasi khusus dimanfaatkan sesuai peraturan bupati, 60% untuk pembayaran jasa pelayanan, 20% untuk bahan medis habis pakai, obat dan alat kesehatan, serta 20% untuk biaya operasional lainnya. Kendala pemanfaatan dana kapitasi khusus yaitu puskesmas terbentur regulasi pejabat pengadaan barang, kekurangan SDM puskesmas, pemahaman petugas belum baik tentang pemanfaatan dana kapitasi khusus. Dampak dana kapitasi khusus yaitu penguatan pelayanan kesehatan, peningkatan pendapatan petugas dan peningkatan semangat petugas. Kesimpulan: Dana kapitasi khusus dimanfaatkan sesuai dengan peraturan yang ada, meskipun persentasenya belum sesuai dengan regulasi. Regulasi dan pemahaman petugas yang belum baik menjadi kendala utama dalam memanfaatkan dana kapitasi khusus. Dana kapitasi khusus berdampak pada penguatan pelayanan kesehatan dan peningkatan semangat dan pendapatan petugas kesehatan.

**Kata Kunci:** Daerah terpencil; Kapitasi khusus; Pemanfaatan dana

### ABSTRACT

*Background: Ministry of Health Regulation Number 90 of 2015 regulates the establishment of health facilities in remote and very remote areas. Minister of Health Regulation Number 52 of 2016 stipulates special capitation payments for remote and very remote areas. Special capitation is a capitation fund intended for remote areas and islands. Presidential Regulation Number 111 Year 2015 Regarding underdeveloped areas stipulates North Nias Regency as a disadvantaged area. Head of the North Nias Regency issued letter of decree Number 640.2/K/Year/2016 about establishment health facility in remote and very remote areas in North Nias Regency. The letter of decree declares 7 sub-districts in North Nias district as remote and very remote areas, with the result that start from October 2017 receive special capitation fund. There have been no reports or research regarding the utilization of special capitation fund that have been carried out in North Nias Regency. Objective: This study aims to explore utilization of special capitation fund in North Nias Regency. Method: This study used a descriptive qualitative research design with a case study research method. This study has conducted in seven Public Health Centre that receive special capitation fund and in District Health Office North Nias Regency. Result: Special capitation fund are utilized fit to Regent Regulation, 60% for payment of services, 20% medical consumables, medicines and medical devices, and 20 % for other operational cost. Challenges in the use of special capitation fund is PHC do not have certified staff for procurement, lack of health workers, and PHC officer does not understand the regulation of utilization of capitation fund. Special capitation fund impact strengthening of health services, increase PHC staff income and enthusiasm. Conclusion: Special capitation fund was utilized for payment of services, medicines, consumable and medical devices, and other operational cost, although in real utilization percentage is not fit with existing regulation. Regulation and lack of staff understanding is the main challenges that PHC facing to utilize special capitation fund. Special capitation fund impacts strengthening of health services and increase PHC staff income and enthusiasm.*

**Keywords:** Fund Utilization; Remote Area; Special Capitation

### PENDAHULUAN

Selama empat tahun implementasi kebijakan jaminan kesehatan nasional, masih ditemukan masalah dalam pelaksanaannya. Permasalahan dalam implementasi jaminan kesehatan nasional tidak hanya di tingkat pusat, tetapi juga di daerah. Peningkatan peserta BPJS Kesehatan di daerah membuat tingginya permintaan layanan kesehatan sedangkan tenaga kesehatan

didaerah tidak terdistribusi dengan baik (Mujiati and Yuniar, 2016). Total tenaga kesehatan yang bekerja di daerah 3T berjumlah 154.792 orang. Hanya 13,4 % dari total keseluruhan tenaga kesehatan di Indonesia yang bekerja di daerah 3T, sementara daerah 3T mencakup 27,8% dari total kabupaten/kota (Kemenkes RI, 2018). Hal ini menunjukkan pemerataan ketersediaan tenaga kesehatan belum baik, khususnya bagi

daerah terpencil, yang akan berdampak pada pemberian pelayanan kesehatan yang tidak maksimal bagi masyarakat.

Penelitian di India menyatakan bahwa dokter yang bertugas di daerah terpencil mengharapkan kenaikan upah untuk bertahan di daerah terpencil karena upah yang mereka terima saat ini tidaklah cukup. Mereka menginginkan perbaikan manajemen dan transparansi keuangan dan kebijakan yang baik serta dihindarkan dari intervensi politik (Murthy *et al.*, 2010). Penelitian di Ghana juga menyatakan bahwa pembuat kebijakan harus membuat insentif yang spesifik bagi para tenaga kesehatan di daerah terpencil untuk mempertahankan mereka, seperti masa kerja yang singkat dan kenaikan gaji (Shiratori *et al.*, 2016).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 90 tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil, mengamatkan BPJS Kesehatan membayar tarif kapitasi khusus kepada fasilitas kesehatan terpencil dan sangat terpencil yang ditetapkan dalam surat keputusan kepala daerah. Tarif Kapitasi Khusus tersebut diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Besaran tarifnya yaitu Rp.10.000; untuk fasilitas kesehatan yang memiliki dokter dan Rp.8.000; bagi yang memiliki perawat atau bidan. Untuk fasilitas kesehatan yang mempunyai peserta kurang dari 1000 peserta maka dibayarkan untuk 1000 peserta.

Surat Keputusan Bupati Nias Utara Nomor 640.2/310.K/2016 Tentang Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil Kabupaten Nias Utara. Surat tersebut menyatakan bahwa tujuh puskesmas di Kabupaten Nias Utara berada di daerah terpencil dan sangat terpencil, sehingga mulai Oktober 2017, tujuh puskesmas tersebut mendapatkan pembayaran kapitasi khusus. Mengingat kebijakan kapitasi khusus masih baru diterapkan, maka belum ada laporan atau penelitian mengenai pemanfaatan dana kapitasi khusus di Kabupaten Nias Utara. Berdasarkan latar belakang dan kondisi diatas, perlu dilakukan penelitian mengenai pemanfaatan dana kapitasi khusus di Kabupaten Nias Utara.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan pemanfaatan dana kapitasi khusus, mengidentifikasi dampak dana kapitasi khusus bagi peningkatan pelayanan puskesmas, dan mengidentifikasi kendala dalam pemanfaatan dana kapitasi khusus di Kabupaten Nias Utara.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini, menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan metode studi kasus. Penelitian ini dilakukan di tujuh puskesmas penerima kapitasi khusus yaitu Puskesmas Afulu, Alasa, Alasa Talumuzoi, Namohalu Esiwa, Lahewa Timur, Lahewa dan Tugala Oyo dan Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Utara, Provinsi Sumatera Utara. Informan adalah sumber data yang didapat melalui wawancara kepada informan, kemudian didokumentasikan dengan rekaman audio dan foto. Kesinambungan informasi dijaga konsistensinya dengan mencocokkan tiap wawancara yang dilakukan kemudian menanyakan kembali bila ada informan yang kurang konsisten hingga diperoleh keakuratan informasi dari informan.

Tahapan yang dilakukan dalam analisis data adalah mengumpulkan seluruh data dan informasi yang diperoleh dari semua sumber, baik hasil wawancara maupun hasil studi dokumen. Kemudian dilakukan transkripsi data, selanjutnya dilakukan reduksi data yang bertujuan untuk menajamkan, menyeleksi dan mengelompokkan data yang terkait. Data disusun menjadi informasi kemudian dilakukan koding sesuai keterkaitan informasi. Setelah data dikoding maka dilakukan kategorisasi untuk mengelompokkan informasi sesuai variabel penelitian. Selanjutnya dilakukan interpretasi dari informasi yang didapat. Data disajikan dalam bentuk narasi, untuk kemudian dilakukan penarikan kesimpulan. Triangulasi sumber dilakukan untuk menjamin kredibilitas data.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemanfaatan dana kapitasi khusus berpedoman pada SK Bupati Nias Utara Nomor 640.2/167/K/TAHUN 2018 Tentang Alokasi Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Puskesmas Se-kabupaten Nias Utara, yang menetapkan 60 % digunakan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan 40% untuk pembayaran dukungan operasional kesehatan dengan uraian 20 % untuk obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta 20% untuk pembayaran kegiatan operasional kesehatan lainnya. Pembagian tersebut sejalan dengan model pemanfaatan dana kapitasi menurut Goodson *et al.*, (2001), pemanfaatan dana kapitasi ditentukan besaran persentase untuk tiap bagian dari pelayanan primer. Di daerah lain di Indonesia, puskesmas menetapkan jasa pelayanan mereka tidak mengikuti pola 60% dan 40%. Kabupaten Seluma dalam penelitian Heriawan (2016), dana kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan sebesar 75% dan

20 % untuk pembelian alkes obat dan bmhp serta 5% untuk kegiatan operasional lainnya.

Semua puskesmas menyatakan realisasi pemanfaatan dana kapitasi dapat diserap seluruhnya, khususnya untuk pembayaran jasa pelayanan, sedangkan untuk dukungan operasional pembelian alat kesehatan dan bahan medis habis pakai penyerapannya selalu rendah. Seperti kutipan wawancara berikut:

**“Dalam hal pembagian itu selalu mengacu pada PERMENKES yang terbaru no.21 tahun 2014. Artinya disitu sudah diuraikan bahwa dana kapitasi itu ada jasa pelayanan dan operasional. Disitu dinyatakan bahwa JASPEL itu minimal 60% dari keseluruhan dana kapitasi. Itu juga kan**

**kita sesuaikan dengan peraturan bupati ketika ada PERBUP mengatakan... (R7).**

Hasil telaah Laporan Rekapitulasi Belanja Puskesmas rincian per objek, setiap puskesmas memiliki perbedaan besaran persentase dana yang digunakan untuk biaya operasional. Realisasi persentase belanja puskesmas dalam tabel laporan pemanfaatan dana kapitasi khusus, puskesmas memanfaatkan dana kapitasi khusus untuk jasa pelayanan antara 49% -75%. Kemudian untuk realisasi belanja modal sampai 21% dan belanja operasional hanya 9%. Secara keseluruhan, total penyerapan dana kapitasi khusus hanya berkisar 81-95% dari total pendapatan kapitasi.

Tabel 1. Pemanfaatan Dana Kapitasi Khusus Puskesmas Tahun 2018

Puskesmas /Aspek	Alasa	Alasa Talu muzoi	Afulu	Lahewa	Lahewa Timur	Namohalu Esiwa	Tugala Oyo	Re rata (%)
Pendapatan Kapitasi	Dalam Ribu Rupiah							
	2,420,446	621,362	1,192,540	2,184,700	982,868	1,777,470	750,110	
Jasa Pelayanan (%)	1,580,291 (65)	432,137 (70)	586,802 (49)	1,313,024 (60)	482,422 (49)	1,247,960 (70)	565,288 (75)	62,7
Belanja Modal (%)	400,751 (17)	76,501 (12)	160,245 (13)	431,283 (20)	205,241 (21)	281,946 (16)	141,738 (19)	16,8
Operasional (%)	211,877 (9)	114,592 (18)	218,244 (18)	298,422 (14)	166,653 (12)	282,228 (16)	154,969 (21)	15,4
Realisasi Belanja (%)	2,192,919 (91)	623,229 (100,3)	965,552 (81)	2,042,229 (94)	804,316 (82)	1,829,413 (102)	861,995 (115)	95,1
Kekurangan/Kelebihan	227,526	- 1,867	226,988	142,471	178,552	-51,943	-111,884	

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Utara

Keterangan : Adanya minus atau pemanfaatan yang melebihi seratus persen merupakan pemakaian dana sisa tahun sebelumnya yang ada di rekening puskesmas

Tabel diatas menjelaskan pemanfaatan dana kapitasi khusus, untuk jasa pelayanan ditemukan paling tinggi di puskesmas Tugala Oyo yang mencapai 75% sementara paling rendah di puskesmas Afulu hanya 49%. Untuk belanja operasional paling tinggi ditemukan di puskesmas Tugala Oyo sebesar 21% dan paling rendah di puskesmas Alasa yang hanya mencapai 9% dari dana kapitasi khusus mereka. Belanja modal puskesmas Lahewa Timur ditemukan paling tinggi dari semua puskesmas penerima kapitasi khusus dengan persentase 21%, dan terendah didapati di puskesmas Alasa Talumuzoi yang hanya membelanjakan 12% dari dana yang mereka punya. Rerata persentase belanja puskesmas untuk belanja modal dan operasional tidak mencapai 20%. Realisasi total belanja puskesmas juga bervariasi mulai dari 81% sampai dengan 115%. Pemanfaatan dana sisa tahun sebelumnya juga hanya dilakukan oleh 3 puskesmas saja.

Tabel 2. Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Khusus Puskesmas Tahun 2018

Puskesmas/Aspek	Lotu	Tuhemberua	Awaai	Sawo	Rerata (%)
	Dalam Ribu Rupiah				
Pendapatan Kapitasi	672,641	596,978	870,463	421,445	
Jasa Pelayanan (%)	405,705 (60)	370,307 (62)	524,398 (60)	211,024 (50)	58
Belanja Modal (%)	74,500 (11)	201,630 (34)	426,451 (49)	168,315 (40)	33,5
Operasional (%)	86,821 (13)	104,802 (18)	123,418 (14)	67,715 (16)	15,2
Realisasi Belanja (%)	567,026 (84)	676,738 (113)	1,074,268 (123)	447,054 (106)	106,5
Kelebihan/ Kekurangan	105,615	-79,760	-203,804	- 25,609	

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Utara

Keterangan: Keadaan minus atau persentase melebihi seratus persen merupakan akibat penggunaan dana sisa kapitasi tahun sebelumnya yang ada di rekening puskesmas.

Berbeda dengan puskesmas penerima kapitasi khusus, untuk puskesmas yang tidak menerima kapitasi khusus (tabel 2) persentase realisasi pemanfaatan dana kapitasi untuk jasa pelayanan lebih rendah, antara 50-62%. Pemanfaatan jasa pelayanan tertinggi di puskesmas Tuhemberua sebesar 62%, yang terendah di Puskesmas Sawo hanya 50%.

Pemanfaatan dana kapitasi untuk belanja modal di puskesmas yang tidak menerima kapitasi khusus dimanfaatkan antara 34-49%. Puskesmas Awaai memanfaatkan dana belanja modal tertinggi 49%, dan terendah puskesmas Lotu hanya 11%. Pemanfaatan belanja operasional tertinggi di puskesmas Tuhemberua mencapai 18% dan terendah puskesmas Awaai hanya 14%.

Kondisi tersebut tidak berbeda dengan kondisi puskesmas yang menerima kapitasi khusus, meskipun persentase pemanfaatannya berbeda. Secara keseluruhan menggambarkan pola yang sama dalam realisasi belanja dana kapitasi, yaitu serapan yang rendah untuk belanja operasional. Kondisi ini belum sesuai dengan Surat Keputusan Bupati yang menetapkan persentase pembagian dana kapitasi.

Semua puskesmas hanya mengikuti arahan dari Dinas Kesehatan dan tidak bisa mandiri dalam pengelolaan dana di instansinya sendiri. Puskesmas tidak fleksibel dalam mengelola keuangannya. Mengatasi kondisi kekakuan birokrasi ini, sebaiknya puskesmas diubah statusnya dari Unit Pelaksana Teknis Daerah menjadi Badan Layanan Umum Daerah. Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 Tentang Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah mewajibkan pejabat pengadaan pemerintah memiliki sertifikat kompetensi dibidang pengadaan barang dan jasa. Tetapi tidak diwajibkan untuk Badan Layanan Umum. Sehingga jika puskesmas diubah statusnya menjadi Badan Layanan Umum, maka puskesmas akan lebih fleksibel dalam pemanfaatan dana kapitasi mereka (Pemerintah Republik Indonesia, 2018).

Semua puskesmas penerima kapitasi khusus menyatakan perbedaan pemanfaatan dana kapitasi khusus hanya pada dana yang masuk semakin bertambah sementara proses pemanfaatannya sama. Seperti kutipan wawancara berikut:

*“Perbedaannya hanya dari segi dana ya ada peningkatan. Kalau untuk proses nya tidak ada perbedaan.” (R2)*

Hal akibat dari regulasi yang sama untuk pemanfaatan dana kapitasi bagi semua puskesmas. Sebaiknya ada aturan baru yang diterbitkan oleh Pemerintah Daerah terkait kapitasi khusus ini sehingga dana kapitasi khusus ini dapat digunakan secara maksimal. Menurut Mathauer dan Carrin kebijakan yang terkoordinasi termasuk aturan yang digunakan merupakan hal penting untuk mencapai peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Jika tidak ada aturan yang jelas dan spesifik maka peningkatan kualitas pelayanan akan sulit dicapai. Hal ini sejalan dengan penelitian Kurniawan *et al.*, (2016) bahwa dana kapitasi berpotensi menghasilkan sisa 10-15% dari

anggaran. Sejalan dengan hasil penelitian bahwa dana kapitasi yang selalu terserap seluruhnya adalah untuk jasa pelayanan sedangkan dana untuk dukungan operasional hanya terserap 60-80%. Jika tidak ada aturan khusus maka dana kapitasi sangat berpotensi untuk mengendap.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua puskesmas mengalami kendala pemanfaatan terkait dengan peraturan. Puskesmas tidak dapat memanfaatkan dana kapitasi khusus karena tidak ada pejabat pengadaan yang tersertifikasi di puskesmas. Peraturan Presiden Nomor 16 tahun 2018 pasal 74 yang menyatakan pejabat pengadaan harus memiliki kompetensi dibidang pengadaan barang dan jasa. Pasal 88 Peraturan Presiden tersebut dijelaskan bahwa kompetensi pengadaan dibuktikan dengan sertifikat. Seperti kutipan dibawah ini:

*“Ya jelas kita ada kendala di ini yang 20 % untuk bhp obat dan alkes karena di puskesmas belum ada yang tersertifikasi untuk pengadaan barang jadi terpaksa dinas yang melakukan ini pengadaan. Sebelum kapitasi khusus pun sudah ada masalah seperti itu, kendala lain saya rasa itu aja dulu.” (R3)*

Selain kendala peraturan, kendala sehubungan dengan sumber daya manusia juga ditemui. Latar belakang pendidikan petugas, pemahaman yang belum baik juga menjadi kendala. Seperti kutipan wawancara berikut :

*“Jelas sekali mengalami kendala, yang saya alami saat ini sepertinya dalam pengelolaannya ketidaktahuan kepada katakanlah pengelola bendaharanya...”(R4).*

*“Kendalanya hanya itu aja satu kadang kami masih kurang karna khusus karena pengelolaan dana JKN ini bendaharanya diangkat dari perawat bukan manajemen keuangan....” (R5)*

*“Kebetulan kita di puskesmas itu tidak pernah ikut langsung sosialisasi dari pusat tentang pemanfaatan itu. Jadi masih ada beberapa hal dalam pengklaiman jasa itu ada sedikit terkendala” (R2)*

Dana kapitasi khusus berdampak positif terhadap perbaikan pelayanan di puskesmas serta meningkatkan akses masyarakat ke pelayanan kesehatan. Puskesmas menyatakan bahwa ada program baru yang mereka lakukan, kemudian ada penguatan pelayanan yang sudah dilakukan sebelumnya. Seperti kutipan wawancara berikut :

*“Kalau dulu pasien mengeluh, kita langsung kasih obat saja. Kalau sekarang beda, pasien datang, kita minta tunggu diruang tunggu, lalu kita ukur tensi, berat badan, darahnya, dan lain lain baru ke pemeriksaan dokter, jadi semaksimal mungkin lah.” (R7)*

*“Dana ini sangat mendukung semua program kita, misalnya KIA itu soal turun lapangannya itu pak, jadi misal ibu hamil dilapangan itu bisa kita bina ibu hamilnya dan kita laksanakan terus itu”. (R1)*

Penelitian (Xuan, Löfgren and Dang, 2010) di Vietnam menyatakan bahwa dengan adanya pemberian dana khusus untuk masyarakat miskin di daerah terpencil mengurangi total pengeluaran kesehatan dan meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan setempat. Tetapi tidak sejalan dengan yang didapati di Kabupaten Nias Utara bahwa dari laporan kunjungan dan rujukan menunjukkan kenaikan dan penurunan yang fluktuatif, tidak stabil.

Menurut (Luft, 2009) dengan pemberian insentif finansial akan mendorong adanya inovasi dalam pelayanan kesehatan. Puskesmas Lahewa Timur menyatakan melakukan upaya peningkatan pelayanan memberikan pengobatan gratis didesa. Puskesmas menyatakan mereka memperbaiki pelayanan ke masyarakat seperti peningkatan frekuensi kunjungan rumah. Puskesmas merencanakan perbaikan perbaikan fisik seperti merehab gedung, pengecatan gedung dan penambahan alat kesehatan serta untuk penambahan SDM.

Peneliti melihat bahwa SDM di Puskesmas banyak tetapi hanya bersifat Tenaga Kerja Sukarela dan mahasiswa yang melakukan praktik, sehingga puskesmas tidak bisa menuntut mereka untuk bekerja maksimal akibat ketidakmampuan puskesmas untuk memberikan kompensasi yang layak. Tenaga kerja sukarela ini hanya mendapat honor seadanya dan tidak rutin diberikan.

Pemerintah Daerah Kabupaten Nias Utara sangat terbantu dengan adanya kapitasi khusus, sehingga Pemerintah Daerah kembali mengeluarkan Surat Keputusan menyatakan semua kecamatan di Kabupaten Nias Utara sebagai daerah terpencil dan sangat terpencil. Kondisi ini sangat kontradiktif, Pemerintah pusat berusaha mengurangi daerah terpencil dengan program pembangunan, sementara di Kabupaten Nias Utara menyatakan bahwa daerah yang sebelumnya tidak termasuk terpencil dijadikan daerah terpencil. Hal ini dapat membangun suatu pemikiran bahwa ada upaya untuk berlandung didalam status keterpencilan untuk mendapatkan dana kapitasi khusus. Kondisi tersebut dapat mencerminkan kekurangan pemerintah daerah dalam mengupayakan pembangunan kesehatan diwilayahnya. Disisi lain peneliti beranggapan bahwa maksud dari surat tersebut agar semua Puskesmas mendapatkan dana kapitasi khusus sehingga tidak menimbulkan kecemburuan antar puskesmas. Sejalan dengan penelitian Basu et al., (2017) dengan pemberian kapitasi yang tinggi akan memastikan penyediaan pelayanan berbasis tim dan nonkunjungan bertahan secara finansial di pelayanan kesehatan primer. Pemerintah daerah seharusnya memfasilitasi puskesmas

yang statusnya terpencil agar tidak lagi menjadi puskesmas terpencil, sehingga masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan yang baik. Sesuai dengan studi Roehr, (2013) mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan untuk daerah terpencil di Amerika menyatakan bahwa perlu dibuat kebijakan di daerah terpencil dengan memberi dukungan, pelatihan dan insentif bagi daerah terpencil sebagai upaya peningkatan kapasitas provider.

## KESIMPULAN

1. Dana Kapitasi Khusus dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan, belanja modal dan belanja dukungan operasional sudah mengikuti peraturan meskipun ketepatan persentase pemanfaatannya belum sesuai peraturan yang ada.
2. Dana Kapitasi Khusus berdampak positif bagi penguatan pelayanan kesehatan di puskesmas, namun belum meningkatkan kunjungan ke puskesmas, serta menambah pendapatan dan semangat petugas untuk melayani.
3. Kendala utama dalam pemanfaatan dana kapitasi khusus adalah regulasi dan pemahaman petugas yang belum baik.

## SARAN

1. Bagi Pemerintah Daerah, perlu dikeluarkan peraturan atau kebijakan khusus terkait pemanfaatan dana kapitasi khusus agar puskesmas bisa langsung memanfaatkan dana kapitasi khusus, terutama dana untuk dukungan operasional.
2. Bagi Dinas Kesehatan, perlu diadakan bimbingan teknis bagi petugas yang belum memiliki pemahaman yang baik mengenai pemanfaatan dana kapitasi khusus.
3. Bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai dana kapitasi khusus, dan kepuasan pasien terhadap pelayanan dari puskesmas penerima kapitasi khusus serta melihat perbedaannya di puskesmas penerima kapitasi khusus dan tidak menerima kapitasi khusus.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Utara dan semua puskesmas penerima kapitasi khusus atas kesediaan menjadi informan dalam penelitian ini. Serta berbagai pihak yang turut membantu pelaksanaan penelitian ini.

## REFERENSI

1. Basu, S. *et al.* (2017) 'High Levels of capitation payments needed to shift primary care toward proactive team and nonvisit care', *Health Affairs*. doi: 10.1377/hlthaff.2017.0367.
2. Goodson, J. D. *et al.* (2001) 'The future of capitation The physician role in managing change in practice', *Journal of General Internal Medicine*, 16(4), pp. 250–256. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016004250.x.
3. Heriawan (2016) 'Evaluasi Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu', p. 2016. doi: 10.1007/978-3-8349-9424-0.
4. Kemenkes RI (2018) *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
5. Kurniawan, M. F. *et al.* (2016) 'Monitoring dan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia. Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan , Faculty of Medicine , Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta', 05(03), pp. 122–131.
6. Luft, H. S. (2009) 'Economic Incentives to Promote Innovation in Healthcare Delivery', pp. 2497–2505. doi: 10.1007/s11999-009-0930-7.
7. Mathauer, I. and Carrin, G. (2010) 'The role of institutional design and organizational practice for health financing performance and universal coverage', *Health Policy*, 99, pp. 183–192. doi: 10.1016/j.healthpol.2010.09.013.
8. Mujiati and Yuniar, Y. (2016) 'Availability of Human Resources for Health in Health Facilities in the Era of National Health Insurance in Eight Districts-Cities in Indonesia', *Media Litbangkes*, 26(4), pp. 201–210. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/179261-ID-ketersediaan-sumber-daya-manusia-kesehat.pdf> (Accessed: 4 January 2019).
9. Murthy, S. *et al.* (2010) 'What do doctors want? Incentives to increase rural recruitment and retention in India', pp. 10–11. doi: 10.1186/1753-6561-6-S1-P5.
10. Pemerintah Republik Indonesia (2018) *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2018 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah*.
11. Roehr, B. (2013) 'What healthcare reform means for rural America.', *BMJ (Clinical research ed.)*, 347(August), pp. 1–3. doi: 10.1136/bmj.f5093.
12. Shiratori, S. *et al.* (2016) 'Motivation and incentive preferences of community health officers in Ghana: an economic behavioral experiment approach'. doi: 10.1186/s12960-016-0148-1.
13. Xuan, N., Löfgren, C. and Dang, H. (2010) 'An assessment of the implementation of the Health Care Funds for the Poor policy in rural Vietnam', *Health policy*. Elsevier Ireland Ltd, 98(1), pp. 58–64. doi: 10.1016/j.healthpol.2010.05.005.