

Evaluasi Kebijakan Penerapan Mekanisme Salur Langsung Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau

POLICY EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF THE HEALTH OPERATIONAL ASSISTANCE PUSKESMAS FUND DIRECT DISTRIBUTION MECHANISM IN PULANG PISAU DISTRICT

Khairunnisa¹, Meldasari Said^{2*}, Zainal Arifin³

^{1,2,3}Magister Manajemen (Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Indonesia Banjarmasin, Jl. Brigjen H. Hasan Basry 9-11 Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia.

*Email Penulis Korespondensi: meldasaid75@gmail.com

Diserahkan: 18/03/2024; Diperbaiki: 02/05/2024; Disetujui: 13/05/2024

DOI : 10.47441/jkp.v19i1.368

Abstrak

Tahun 2023 adalah tahun pertama dilaksanakannya mekanisme salur langsung Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) puskesmas. Tujuan dari perubahan mekanisme ini adalah untuk mempercepat penerimaan dana BOK di tingkat puskesmas, mempercepat pelaksanaan kegiatan di puskesmas, menyederhanakan proses birokrasi penyaluran dana BOK di tingkat daerah, meningkatkan akuntabilitas penyaluran, dan untuk memonitor proses penyaluran serta penyerapan BOK puskesmas secara langsung. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas dari penerapan kebijakan mekanisme salur langsung dana BOK puskesmas. Penelitian kualitatif dilakukan di enam puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau, Kalimantan Tengah. Wawancara dilakukan terhadap delapan orang informan kunci yang terkait dengan pengelolaan BOK puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau. Materi wawancara mencakup perencanaan penggunaan anggaran (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan kegiatan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*). Proses perencanaan dan pengawasan sudah efektif (efektifitas tinggi). Meski demikian, proses pengorganisasian dan pelaksanaan masih belum efektif sehingga menyebabkan tujuan dari penerapan mekanisme salur langsung tersebut kurang maksimal. Oleh karena itu, puskesmas perlu membuat Surat Keputusan (SK) Penetapan Pengelola Program. SK ini diharapkan dapat menghindari rangkap jabatan di Puskesmas sehingga pengelola penyaluran dana BOK dapat lebih berdedikasi, mengurangi beban kerja Bendahara BOK dalam hal pelaporan, serta menanggulangi masalah salur langsung dana yang harusnya diberikan ke kader atau masyarakat desa yang mayoritas masih tidak memiliki rekening bank. Dengan demikian diharapkan tidak terjadi lagi penurunan belanja kegiatan dibanding tahun sebelumnya.

Kata Kunci: BOK Puskesmas; Fungsi Manajemen; Efektivitas

Abstract

The year 2023 is the first year that the direct distribution mechanism for Health Operational Assistance (BOK) for community health centers has been implemented. This research aims to evaluate the policy's effectiveness of the BOK's direct fund distribution mechanism. Qualitative research was conducted at six community health centers in Pulang Pisau Regency, Central Kalimantan. Interviews were conducted with eight critical informants related to managing the BOK community health centers in Pulang Pisau Regency. The planning and supervision process has been effective. However, the organizing and implementation process still needs to be more effective, causing the purpose of implementing the direct channel mechanism to be less than optimal. Therefore, the community health centers must make a Decree (SK) to appoint the Program Manager to avoid concurrent positions in the community health centers.

Thus, there is expected to be no more decrease in activity spending compared to the previous year.

Keywords: Community Health Center BOK; Management Function; Effectiveness

PENDAHULUAN

Pemerintah pusat memberikan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) kepada pemerintah daerah untuk mencapai program kesehatan prioritas nasional, khususnya kegiatan preventif (Hikmah, Kostini, and Arifianti 2022). Kegiatan yang dibiayai oleh BOK biasanya bertujuan untuk meningkatkan pelayanan di lapangan atau di luar Puskesmas yang belum tersentuh secara maksimal (Paul and Januraga 2022). Sejak peluncuran pertama dana BOK pada tahun 2010, banyak perbaikan telah dilakukan. Perbaikan ini mencakup kebijakan tentang mekanisme penyaluran dana, cara pengorganisasian, dan ruang lingkup BOK. Setiap tahun, evaluasi terus dilakukan, dan temuan evaluasi ini berkontribusi pada penyempurnaan kebijakan BOK selanjutnya, baik teknis maupun manajemen (Ningsih 2018).

Berdasarkan surat Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor PR.01.01/MENKES/690/2022 tanggal 29 September tahun 2022 tentang Pengelolaan BOK Puskesmas salur langsung di Pemerintah Daerah, disebutkan bahwa permasalahan yang ada dalam pelaksanaan BOK Puskesmas sampai saat ini adalah keterlambatan penerimaan dana oleh puskesmas akibat birokrasi yang bervariasi di setiap daerah. Selain itu, ditemukan pula penggunaan dana BOK Puskesmas untuk membiayai kegiatan di luar BOK (Hikmah, Kostini, and Arifianti 2022). Permasalahan lain yang tak kalah penting adalah rendahnya kepatuhan daerah dalam menyampaikan laporan melalui aplikasi (Mulyawan, Trisnantoro, and Zaenab 2012). Hal ini berakibat pada data realisasi penggunaan BOK yang tidak tergambar dengan baik. Rendahnya kepatuhan ini disebabkan oleh ketergantungan penyampaian laporan pada input data oleh daerah dalam aplikasi *e-renggar* Kementerian Kesehatan (Dodo, 2014).

Berdasarkan hasil pembahasan pada forum *multilateral meeting* perencanaan DAK Non fisik Bidang Kesehatan, disepakati bahwa mulai Tahun Anggaran 2023 mekanisme penyaluran BOK puskesmas dilakukan secara langsung ke rekening puskesmas. Kondisi yang diharapkan dari penyaluran BOK puskesmas secara langsung ke rekening puskesmas adalah: (1) Dana dapat diterima oleh Puskesmas lebih cepat, sehingga memungkinkan puskesmas untuk segera melaksanakan kegiatan yang direncanakan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat; (2) Percepatan penyaluran dana dapat menyederhanakan proses birokrasi penyaluran dan meningkatkan akuntabilitas. Hal ini dapat membantu mengurangi risiko penyimpangan dana dan memastikan bahwa dana digunakan secara efektif dan efisien; (3) Kegiatan di puskesmas dapat dilaksanakan lebih cepat karena akses bantuan dana lebih cepat. Hal ini dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi program kesehatan di puskesmas secara menyeluruh, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat; dan (4) Monitoring proses penyaluran dan penyerapan dana dapat dilakukan secara langsung agar dapat membantu meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan dana BOK puskesmas (Yhola and Husada, 2023).

Dalam mekanisme salur langsung BOK puskesmas, manajemen memegang peranan penting karena tanpa pengelolaan yang baik, tujuan dari penetapan mekanisme salur langsung BOK puskesmas ini tidak akan terlaksana (Salsabila, 2024). Hal ini akan hanya akan menambah beban kerja baru bagi puskesmas. Perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan kontrol (*planning, organizing, actuating, and control* – POAC) adalah semua bagian dari manajemen yang digunakan untuk mencapai tujuan dengan cara yang efektif dan efisien (Kencana, 2020). Untuk menilai suatu program efektif atau berhasil atau tidak tergantung hasil evaluasi yang dilakukan (Munthe, 2015). Evaluasi terhadap

efektivitas dari kebijakan mekanisme salur langsung BOK puskesmas akan diperoleh sebagai bagian dari proses evaluasi kebijakan yang diteliti. Sudah cukup efektifkan kebijakan mekanisme salur langsung BOK puskesmas diterapkan khususnya pada puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau, sehingga tujuan dari diterapkannya mekanisme salur langsung ini bisa tercapai. Tingkat keberhasilan kegiatan manajemen dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya disebut efektif (Bormasa, 2022). Kinerja kebijakan menunjukkan seberapa efektif suatu kebijakan. Kinerja kebijakan ditentukan oleh apakah kebijakan mencapai hasil yang diharapkan, atau apakah kebijakan dilaksanakan dengan tepat (Madhakomala, Said, and Idris 2020)-

Kinerja kebijakan harus diamati dengan menggunakan berbagai jenis kriteria untuk mengevaluasi hasil kebijakan, yaitu: (a) Efektivitas: apakah suatu kebijakan dilaksanakan dengan benar, atau mencapai hasil yang diharapkan; (b) Efisiensi: seberapa banyak upaya yang diperlukan untuk mencapai hasil dan efektifitas yang diharapkan; (c) Kecukupan (*adequacy*): apakah hasil atau efektifitas yang dicapai memenuhi persyaratan, prinsip, atau peluang yang menimbulkan masalah; (d) Pemerataan (*equity*): apakah manfaat dari kebijakan saat ini telah didistribusikan dan diterima secara merata oleh seluruh masyarakat; (e) Responsivitas: seberapa jauh kebijakan dapat memenuhi keinginan, kebutuhan, atau prinsip kelompok masyarakat tertentu. Kriteria ini penting karena kebijakan seringkali efektif, efisien, dan adekuat, tetapi tidak memberi manfaat kepada masyarakat yang seharusnya mendapatkan manfaatnya; dan (f) Ketepatan (*appropriateness*): apakah hasil yang diharapkan benar-benar bermanfaat atau menguntungkan (Dunn, 2014).

Madhakomala, Said, and Idris (2020) menyatakan bahwa hasil akan dievaluasi berdasarkan kriteria di atas untuk menentukan apakah kinerja kebijakan tinggi, sedang, atau rendah. Kinerja dianggap efektif atau mendapatkan 1 (satu) poin jika implementasi sesuai dengan kebijakan. Kriteria penilaian adalah sebagai berikut: (a) Sangat tinggi, menunjukkan bahwa kinerja kebijakan memenuhi semua kriteria tersebut; (b) Tinggi, berarti memenuhi setidaknya lima kriteria; (c) Cukup tinggi, berarti memenuhi empat kriteria.; (d) Cukup rendah, berarti kinerja kebijakan baru memenuhi tiga kriteria; (e) Rendah, jika kinerja kebijakan hanya memenuhi dua kriteria; dan (f) Sangat rendah, hanya memenuhi satu kriteria atau tidak memenuhi sama sekali.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kebijakan penerapan mekanisme salur langsung dana BOK puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau yang baru saja diimplementasikan tahun 2023, sehingga dirasa perlu untuk dilakukan evaluasi di tahun 2024.

METODE PENELITIAN

Studi ini menggunakan pendekatan kualitatif. Lokus penelitian adalah 6 puskesmas dari 12 puskesmas yang ada di Kabupaten Pulang Pisau, yaitu Puskesmas Bawan, Puskesmas Bereng, Puskesmas Maluku, Puskesmas Jabiren, Puskesmas Pulang Pisau, dan Puskesmas Tangkahan. Lokus penelitian dipilih dengan kriteria tiga puskesmas berkinerja baik dan tiga puskesmas dengan nilai kinerja terendah. Kriteria ini berdasarkan laporan kinerja puskesmas Kabupaten Pulang Pisau tahun 2022. Data primer dikumpulkan dari 8 informan melalui wawancara. Informan penelitian ini terdiri dari 6 informan utama yang terdiri dari 2 orang Kepala Puskesmas dan 4 orang Bendahara BOK puskesmas, 1 informan kunci yaitu Kepala Dinas Kesehatan dan 1 informan tambahan yaitu staff Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau. Informan utama dipilih karena merupakan pelaku/aktor pengguna anggaran yang dianggap sangat paham dengan teknis dan permasalahannya (Hardani, Hikmatul, and Andriani 2020). Informan kunci adalah Pimpinan organisasi yang dianggap memahami kebijakan ini dan informan tambahan adalah pihak yang dianggap dapat memberikan informasi tambahan yang relevan dengan kebijakan salur langsung dana BOK. Data sekunder berupa aturan, Surat Keputusan, petunjuk teknis BOK, laporan BOK, dan dokumen lainnya yang relevan

dengan kebijakan salur langsung dana BOK. Analisis data menggunakan metode deskriptif kualitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Untuk melihat seberapa efektif mekanisme salur langsung ini dalam mencapai tujuan BOK, analisis tentang bagaimana kebijakan BOK ini diterapkan dilakukan dengan menggunakan pendekatan manajemen yang terdiri dari empat tahap, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. serta efektivitas dari kebijakan mekanisme salur BOK puskesmas.

Perencanaan (*Planning*)

Tahap pertama perencanaan dana BOK puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau dilakukan berdasarkan hasil capaian SPM tahun sebelumnya. Selain itu, perencanaan juga mempertimbangkan program-program yang wajib atau program nasional yang harus dianggarkan untuk biaya operasionalnya. Salah satu tugas Dinas Kesehatan adalah menetapkan target atau sasaran yang akan ditanggung oleh puskesmas. Target tahunan ini dibagi per puskesmas, selanjutnya Dinas Kesehatan menyusun usulan BOK puskesmas pemegang program yang sesuai dengan target program yang diberikan oleh Dinas Kesehatan.

Menurut informan 08, dana BOK tidak murni dari bawah ke atas sepenuhnya, tetapi juga memiliki aturan *top-down* dari pusat, perencanaan BOK puskesmas juga mengikuti juknis dari Kementerian Kesehatan. Pemegang program mempertimbangkan kebijakan nasional, daerah, dan provinsi setelah Dinas Kesehatan memberikan juknis. Mereka menentukan kegiatan mana yang harus diprioritaskan. Selain itu, kondisi lokal dan program masih kurang. Informasi 08 menyatakan bahwa untuk meningkatkan kinerja puskesmas, kegiatan yang memengaruhi capaian program juga harus diberi prioritas.

Analisis situasi adalah tahap kedua dari mekanisme perencanaan puskesmas. Tujuan dari tahap ini adalah untuk menganalisis data yang dikumpulkan untuk mengetahui keadaan dan masalah puskesmas. Pada titik ini, tim puskesmas mengumpulkan data kinerja, melakukan analisis data dan melakukan analisis masalah dari perspektif masyarakat melalui Survey Mawas Diri (SMD) atau Survey Sendiri Masyarakat (CSS). Dalam proses analisis data, puskesmas menilai tren pencapaian status kesehatan masyarakat dan kinerja tahun sebelumnya untuk menemukan elemen yang mendukung kemungkinan perubahan besar, baik perubahan yang mengarah ke arah yang positif maupun negatif, dan menegaskan bahwa mereka tidak akan melakukan apa-apa kecuali sebelum dianalisis, keadaan, situasi, dan kondisi saat ini yang harus dipertimbangkan. Berikutnya, secara teratur mengukur dan membandingkan kemampuan organisasi atau perusahaan dari seluruh elemen (Siregar, 2021).

Kondisi saat ini dan sebelumnya memengaruhi perencanaan tahun berikutnya, menurut hasil wawancara informan 02, 04, dan 07. Dalam perencanaan BOK puskesmas, informan 01 menyatakan bahwa ada banyak kegiatan yang sudah dilakukan, tetapi masih ada sedikit capaian. Informan 01 juga menyatakan bahwa pemegang program meminta agar kegiatan ini tetap dimasukkan ke dalam perencanaan. Informan 03 menyatakan bahwa setelah evaluasi bersama dari pencapaian tahun ini, masalah yang ada akan dipertimbangkan dalam perencanaan tahun berikutnya. Hasil dari wawancara menunjukkan bahwa tidak semua puskesmas mempertimbangkan kondisi saat ini dan sebelumnya saat membuat perencanaan BOK. Informan 05 dan 06 menyatakan bahwa puskesmas hanya merencanakan kegiatan rutin atau wajib. Informan 08 menyatakan bahwa dalam merencanakan BOK puskesmas harus dianalisis penyebab suatu program tidak tercapai untuk kemudian dibuat inovasi untuk mencapai target program itu. Menurut informan 01, 03, dan 07, analisa yang didapat adalah dari pemegang program. Pemegang program memasukkan apa yang menjadi kebutuhan masyarakat kemudian disinkronkan dengan

program pemerintah. Untuk identifikasi faktor pendukung, hasil interview informan menyatakan dukungan lintas sektor yaitu dari keaktifan masyarakat, kader, dukungan dari pemerintah Desa dan Kecamatan merupakan faktor pendukung dalam perencanaan BOK puskesmas.

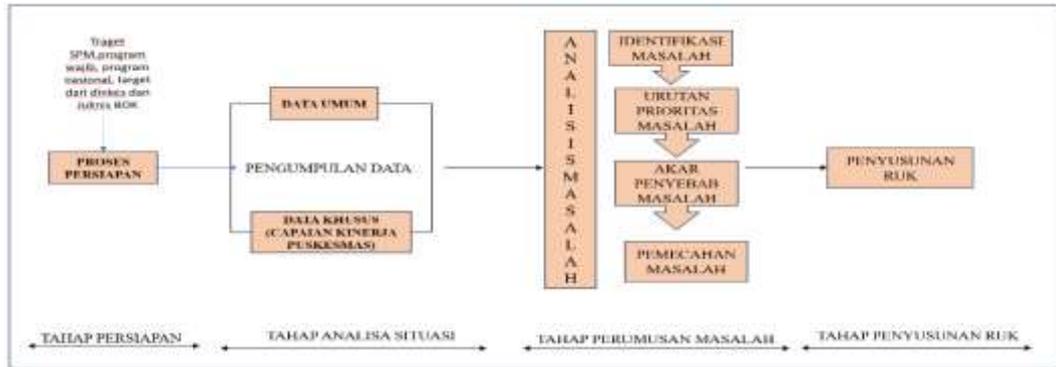
Informan 01 menunjukkan bahwa, berdasarkan analisis data dan analisis masalah dari perspektif masyarakat yang dilakukan melalui survei mawas diri (SMD) atau survei pribadi masyarakat (CSS), perencanaan BOK puskesmas seharusnya juga didasarkan pada masalah yang ditemukan di lapangan. Namun, diberitahukan bahwa proses mengumpulkan kuisisioner menjadi sulit karena kuisisioner yang dibagikan tidak kembali. Selain itu, puskesmas melakukan analisis situasi berdasarkan keadaan situasional daerah. Informan 03 mengatakan bahwa puskesmas merencanakan untuk keadaan situasi berdasarkan siklus tahunan daerah seperti, kabut asap.

Perumusan masalah adalah tahap ketiga. Hasil analisis data awal menentukan perumusan masalah. Prinsip 5W1H (*What, Who, When, Where, Why, and How*) digunakan untuk merumuskan masalah. Setelah dirumuskan, langkah selanjutnya adalah menentukan cara pemecahan masalah dilakukan. Ini dapat dicapai melalui urun pendapat atau *brainstorming* untuk mencapai konsensus di antara anggota tim. Ada beberapa masalah yang muncul selama proses perencanaan BOK puskesmas, antara lain: (a) Kegiatan yang diusulkan harus sesuai dengan menu kegiatan yang ditawarkan dalam juknis BOK, sehingga tidak semua usulan yang sudah diajukan oleh pemegang program dapat dimasukkan ke dalam kegiatan BOK puskesmas; (b) Setiap pemegang program ingin kegiatannya diprioritaskan, meskipun pagu dan menu sesuai dengan juknis BOK.

Solusi untuk masalah ini adalah sebagai berikut: (a) Menggabungkan kegiatan yang tidak ada di juknis dengan menu lain yang ada di BOK atau mengarahkan anggaran pembiayaan lain selain BOK; (b) Untuk usulan kegiatan yang terlalu banyak dari pemegang program, pengelola BOK Puskesmas dapat mempersikan pagu BOK Puskesmas sesuai kegiatan yang ada di juknis, sehingga pemegang program dapat mengubah jumlah dan volume orang per kegiatan.

Tahap ke empat dalam mekanisme perencanaan puskesmas adalah penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK). Penyusunan RUK dibahas dalam lokakarya mini bulanan (lintas program) maupun lokakarya mini tribulanan (lintas sektor). Dari hasil interview, informan 04 menyatakan bahwa dalam lokakarya mini bulanan, pelaksana dan penanggungjawab program/kegiatan menyiapkan materi untuk diskusi usulan kesehatan seluruh desa atau kelurahan. RUK dibuat setelah analisis situasi dan perumusan masalah dilakukan dengan dukungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan pihak lintas sektor terkait dalam kegiatan lokakarya mini tri bulanan (lintas sektor).

Berdasarkan hasil data penelitian, proses perencanaan BOK puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau umumnya sudah cukup baik, hanya saja ada kendala dalam menyusun perencanaan BOK yakni puskesmas ada yang belum melakukan analisa data sehingga kegiatan yang direncanakan hanya yang bersifat wajib/rutin dan sama seperti tahun sebelumnya. Tentunya hal ini menyebabkan perencanaan menjadi kurang matang karena tidak berdasarkan analisa situasi. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Sepianessi, Feby, and Budi (2014) yang menyatakan bahwa hambatan dalam proses penyusunan perencanaan terdiri dari penanggung jawab program yang menghadapi kesulitan untuk menganalisis situasi, kondisi atau keadaan masyarakat setempat. Proses perencanaan BOK puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau dapat dilihat dari **Gambar 1** berikut.



Gambar 1. Proses Perencanaan BOK Puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau
Sumber: Data primer yang diolah (2024)

Berikutnya evaluasi kinerja kebijakan salur langsung BOK puskesmas dari proses perencanaan BOK puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau dapat dilihat dari **Tabel 1**.

Tabel 1. Efektivitas Kinerja Kebijakan Salur Langsung BOK Puskesmas dari Proses Perencanaan

Efektivitas (+)	Perencanaan dilakukan sesuai dengan Juknis
Efisiensi (+)	Perencanaan dilakukan sesuai tahap Perencanaan Tingkat Puskesmas
Kecukupan (+)	Penetapan pagu oleh Dinkes disesuaikan dengan kebutuhan Puskesmas
Responsivitas (-)	Masih ada kendala dengan pemegang program dan respon dari Masyarakat
Pemerataan (+)	Penetapan pagu oleh Dinkes disesuaikan dengan kondisi Puskesmas
Ketepatan (-)	Masih ada beberapa Puskesmas yang melakukan perencanaan hanya berdasarkan kegiatan seperti tahun lalu, tanpa melakukan analisis situasi
Skor = 4 plus (+)	

Sumber: Data primer yang diolah (2024)

Berdasarkan dari **Tabel 1** tersebut, dari enam indikator kinerja kebijakan, empat memenuhi kriteria. Sehingga dapat dikatakan efektivitas proses perencanaan BOK puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau cukup tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian (Salsabila, 2024) yang menjelaskan pelaksanaan program BOK di puskesmas Koto Baru Kabupaten Pesisir Selatan sudah sesuai dengan juknis, karena proses perencanaannya melalui proses penyusunan RUK dan pengadaan lokamini karya bulanan dan triwulan.

Pengorganisasian (*Organizing*)

Menurut Stoner (1996), pengorganisasian adalah proses mengatur dan membagi pekerjaan antara anggota organisasi untuk mencapai tujuan organisasi secara efisien. Pengorganisasian dilakukan untuk memastikan bahwa manajemen kegiatan BOK dapat dilakukan dengan baik. Pengelolaan kegiatan BOK dilaksanakan secara terintegrasi di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan puskesmas. Ini dilakukan untuk mempermudah koordinasi, pembinaan, dan pengawasan dalam rangka memastikan bahwa pelaksanaan dan pengelolaan BOK berjalan dengan baik (Pemerintah Republik Indonesia 2015).

Permendagri Nomor 12 Tahun 2023 Tentang Pengelolaan Dana BOK Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Pemerintah Daerah menyebutkan bahwa kepala puskesmas dan Bendahara BOK Puskesmas ditetapkan melalui SK Kepala Daerah atas permintaan Kepala Dinas Kesehatan. Selanjutnya, kepala puskesmas dapat menetapkan Tim Pelaksana BOK di puskesmas, pengorganisasian dilakukan untuk menentukan siapa yang bertanggung jawab untuk melakukan semua kegiatan dan satuan di lingkungan kerja. Dengan mempertimbangkan kemampuan masing-masing, seluruh program kerja dan

wilayah kerja puskesmas dibagikan secara menyeluruh kepada seluruh pegawai puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara, hanya tiga puskesmas sampel yang menyatakan sudah memiliki SK Tim BOK puskesmas, sedangkan tiga sampel lainnya belum memiliki SK. Dilihat dari peran Tim BOK puskesmas ini, informan menjelaskan bahwa peran dari tim ini ada yang sudah mencapai tingkat tertinggi namun, terdapat hal yang masih kurang karena ada beberapa kendala diantaranya adanya rangkap jabatan dan kurangnya sumber daya manusia (SDM). Ini sesuai dengan temuan penelitian Dodo (2014) yang menemukan bahwa jumlah dan kualitas sumber daya manusia yang diperlukan untuk menjalankan program-program puskesmas terbatas, yang menyebabkan rangkap tugas, yang menyebabkan banyak beban kerja (pelayanan dan administrasi).

Menurut informan 02, 05, dan 06, tidak ada SK Tim BOK di puskesmas mereka, tetapi masing-masing tetap berjalan sesuai tupoksinya. Menurut informan 08, Dinas Kesehatan juga tidak memiliki SK Tim BOK. Permendagri 12 tahun 2023 menetapkan Kepala Dinas sebagai Pengguna Anggaran (PA), Sekretaris Dinas sebagai Pejabat Penatausahaan Keuangan (PPK), dan Bendahara Pengeluaran sebagai Bendahara Pengeluaran. Menentukan tugas apa yang harus dilakukan, siapa yang harus melakukannya, bagaimana tugas dapat dikelompokkan, dan siapa yang bertanggung jawab untuk membantu mengorganisasikannya (Mulyadi *and* Winarso 2020). Sebagai kepala puskesmas yang bertanggung jawab atas pengelolaan BOK di puskesmas, kepala puskesmas dapat menyerahkan tanggung jawab ini kepada bawahannya. Delegasi adalah proses memindahkan tanggung jawab untuk melakukan tindakan dan membuat keputusan tertentu kepada individu atau kelompok lain. Informasi 02, 03, dan 04 menunjukkan bahwa pengorganisasian BOK di puskesmas telah diserahkan oleh kepala puskesmas kepada pemegang program. Informasi 03 menambahkan bahwa, meskipun telah diserahkan, kepala puskesmas masih terlibat dalam pembagian tugas ini. Penggunaan sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan strategis disebut pengorganisasian (Krisnandi, Efendi, *and* Sugiono 2019). Terkait pemanfaatan sumber daya, informan 04 menyatakan bahwa penugasan sumber daya bergantung pada latar belakang pendidikan dan kompetensinya. Informan 01 dan 06 juga menyatakan bahwa ada rapat untuk pembagian tugas beserta penanggungjawabnya sesuai tupoksi yang ada.

Menurut Permendagri 12 tahun 2023 tentang Pengelolaan Dana BOK puskesmas Pusat Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan memiliki tugas dan wewenang sebagai berikut: (1) mengalokasikan Dana BOK puskesmas; (2) memeriksa Rencana Kegiatan dan Anggaran Puskesmas (RKAP) dana BOK puskesmas; dan (3) menandatangani dan menyerahkan Surat Permintaan Pengesahan Belanja Dana BOK Puskesmas Pusat Kesehatan Masyarakat.

Hasil analisis data sekunder menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau telah menjalankan tugasnya dalam menganggarkan belanja dana BOK Puskesmas melalui penetapan SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau nomor 200 tahun 2023 tentang Alokasi Dak Non Fisik Bidang Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau Tahun Anggaran 2023. Dalam hal pelaporan keuangan, pengelolaan dana BOK Puskesmas dilakukan dengan menggunakan sistem pemerintahan elektronik, yang memberikan informasi keuangan daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dinas Kesehatan telah menerbitkan Surat Permintaan Pengesahan Belanja (SP2B) Dana BOK Puskesmas yang sudah di upload di aplikasi *e-renggar* Kementerian Kesehatan.

Dinas Kesehatan menyelidiki Rencana Kegiatan dan Anggaran Puskesmas (RKAP). Mereka meminta puskesmas untuk menyusun perencanaan BOK puskesmas sesuai dengan Juknis yang ada. Dari hasil wawancara, informan 07 dan 08 menyatakan bahwa Dinas Kesehatan bertanggung jawab atas segala sesuatu dari penetapan pagu hingga menentukan menu prioritas di BOK puskesmas. Menurut informan 03, Dinas Kesehatan telah mengawasi puskesmas dalam hal pembinaan dan pengawasan BOK. Menurut beberapa

orang yang peneliti temui, komunikasi antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas selama ini cukup baik, dan Puskesmas juga selalu menerima informasi dari Pusat.

Untuk aspek masalah pengorganisasian BOK, informan yang diwawancarai menyatakan bahwa pemegang program mengalami kesulitan dalam mengumpulkan laporan kegiatan dan surat pertanggungjawaban (SPJ) hasil kegiatan. Informan 01 menyatakan bahwa keterlambatan ini disebabkan oleh fakta bahwa pemegang program harus membuat laporan secara manual dan melaporkannya. Selain itu, pemegang program tidak fokus karena harus bertanggung jawab atas banyak program. Selain pelaporan dan pertanggungjawaban kegiatan, kecemburuan antar pemegang program menjadi masalah lainnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya beberapa Puskesmas yang telah menetapkan SK untuk Tim BOK di tingkat Dinas Kesehatan dan puskesmas, meskipun tidak ada SK untuk itu. Namun, pengorganisasian yang berjalan selama ini mengikuti aturan pengelolaan BOK puskesmas yang diatur dalam Permendagri 12 tahun 2023 dan berdasarkan tupoksi masing-masing karena, pembagian tugas dan tanggung jawab yang tidak merata dan hubungan pelaksana satu sama lain yang tidak harmonis (Dewi, 2016). Diharapkan selanjutnya akan dibuat SK penetapan Tim BOK agar manajemen kegiatan BOK berjalan dengan baik dan tidak ada tugas yang menumpuk pada satu orang. Agar pengorganisasian BOK puskesmas berjalan lancar, pemimpin puskesmas harus mampu mengkondisikan dan menggerakkan bawahannya untuk bekerja sama, berbagi informasi, dan bekerja sama dalam rantai perintah hierarki manajerial.

Berikutnya evaluasi kinerja kebijakan salur langsung BOK puskesmas dari proses pengorganisasian BOK puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau dapat dilihat dari **Tabel 2**.

Tabel 2. Efektivitas Kinerja Kebijakan Salur Langsung BOK Puskesmas Dari Proses Pengorganisasian

Efektivitas (-)	Dinkes dan Sebagian besar Puskesmas tidak mempunyai SK Penetapan pengelola BOK
Efisiensi (+)	Pengorganisasian BOK berjalan sesuai tupoksi
Kecukupan (-)	Adanya rangkap jabatan
Responsivitas (+)	Koordinasi antara Dinkes dan Puskesmas berjalan dengan baik
Pemerataan (+)	Pembagian tugas dilakukan secara adil
Ketepatan (-)	Masih kurang maksimalnya tugas pemegang program sehingga menjadi beban kerja Bendahara BOK
Skor = 3 minus (-)	

Sumber: Data primer yang diolah (2024)

Berdasarkan **Tabel 2** kriteria kebijakan, sampel puskesmas Kabupaten Pulang Pisau hanya memenuhi 3 kriteria, sehingga dapat dikatakan efektivitas proses pengorganisasian BOK puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau adalah cukup rendah. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Madhakomala, Said, and Idris (2020) yakni pada enam puskesmas kota Banjarbaru Kalimantan Selatan yang menemukan terdapatnya rangkap jabatan pada beberapa fungsional kesehatan di puskesmas di mana rangkap jabatan tersebut tidak masuk dalam penilaian kinerja, pengembangan karir, dan penghargaan untuk tenaga Kesehatan. Hal ini diperparah karena tidak adanya penjelasan rinci mengenai fungsional tertentu, sehingga berdampak pada penurunan kualitas kerja akibat beban kerja berlebih.

Pelaksanaan (*Actuating*)

Anggaran BOK puskesmas ditransfer langsung ke rekening puskesmas dari Rekening Kas Umum Negara (RKUN) dalam tiga tahap. Dijelaskan dalam sosialisasi Petunjuk teknis penggunaan DAK nonfisik bidang kesehatan tahun anggaran 2023 oleh Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan bahwa Kementerian Kesehatan menyarankan untuk memberikan BOK puskesmas berdasarkan laporan realisasi

penggunaan dana yang disampaikan oleh Pemerintah Daerah. Laporan realisasi penggunaan harus diverifikasi oleh Dinas Kesehatan dan Badan/Dinas Pengelola Keuangan Daerah.

Setelah dana BOK ditransfer ke rekening puskesmas, puskesmas dapat membuat Rencana Penarikan Dana (RPD) dengan menggunakan aplikasi BOK salur. Dinas Kesehatan kemudian memverifikasi RPD, yang hasilnya adalah dokumen elektronik. Kepala dan Bendahara BOK puskesmas kemudian dapat mencairkan dana menggunakan fasilitas *BNI Direct*, ATM, atau pilihan lainnya dari BNI atau BSI. Pencairan dana ini diutamakan dilakukan secara nontunai. Tanggapan puskesmas terhadap mekanisme salur langsung ini beragam. Informan 01 mengatakan bahwa proses yang dilakukan tidak seperti yang diharapkan Kemenkes, yang seharusnya dapat dibayar langsung setelah kegiatan selesai agar penyerapan tidak terhambat karena, mekanisme salur langsung ini baru sehingga puskesmas sangat hati-hati saat menggunakannya.

Perbedaan terbesar yang dialami puskesmas adalah bagaimana dana disalurkan ke BOK puskesmas. Seperti yang dijelaskan oleh informan 06, mekanisme salur langsung ini memiliki keuntungan dan kelemahan. Pada tahun sebelumnya, manajemen pencairan dana berada di Dinas Kesehatan, tetapi pada tahun ini, puskesmas yang mengelolanya. Ini membuatnya lebih fleksibel tetapi juga membuatnya lebih sulit. Menurut informan 02, mekanisme sebelumnya jauh lebih sederhana karena hanya perlu mengajukan SPJ ke Dinas Kesehatan kemudian dana dikirim. Menurut informan 03, mekanisme sebelumnya memungkinkan pelaksana melakukan rapat dan *briefing* secara instan karena dana BOK diserahkan langsung ke pelaksana secara tunai tanpa melalui rekening, tetapi masih ada ketergantungan pada Dinas Kesehatan.

Fungsi *actuating* tidak dapat berjalan tanpa motivasi oleh karena itu, pemimpin organisasi harus memberi motivasi, akan sangat sulit untuk mewujudkan secara optimal apa yang tadinya merupakan upaya untuk mewujudkan "rencana" menjadi kenyataan (Suhardi, 2018). Dalam pelaksanaan BOK puskesmas, fungsi *actuating* ini harus dijalankan oleh kepala puskesmas, informan 03 menjelaskan bahwa ketika tim pengelola BOK di puskesmas kinerjanya tidak optimal maka kepala puskesmas bertugas untuk memberikan *support* dan *memback up* stafnya. Kepala puskesmas juga bisa memberikan *reward* dan *punishment*.

Peran pemimpin atau kepala puskesmas dalam pelaksanaan BOK sangat penting. Sebagai penanggungjawab BOK di puskesmas, mereka bertanggung jawab untuk melaksanakan dan mengawasi pengelolaan dana BOK. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pimpinan puskesmas terlibat langsung dalam proses perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan laporan kegiatan. Informan 04 menyatakan bahwa pimpinan puskesmas bertindak sebagai koordinator utama, pemimpin, dan memantau kinerja bawahannya. Sesuai dengan peraturan perundang-undangan, pengelolaan dana BOK puskesmas dilakukan melalui sistem pemerintahan berbasis elektronik. Pengendali BOK puskesmas di daerah, terutama di puskesmas, harus cepat menyesuaikan diri dengan perubahan mekanisme ini. Informasn 08 menyatakan bahwa keuntungan dari mekanisme salur langsung ini lebih jelas karena mereka mengurangi kemungkinan kecurangan dan mengurangi tingkat birokrasi, sehingga puskesmas bisa lebih cepat melaksanakan kegiatannya.

Salah satu tanggapan dari informan adalah bahwa keuntungan dari mekanisme salur langsung adalah bahwa puskesmas dapat mengelola dana BOK secara mandiri, yang memungkinkan mereka untuk mengatur kapan dan seberapa banyak dana yang ingin mereka cairkan. Ini juga membuat proses pencairan dana lebih lancar, yang menghasilkan pelaksanaan kegiatan yang lebih lancar. Dengan perubahan peraturan yang terkait dengan BOK puskesmas, saat ini puskesmas menjadi lebih bertanggung jawab untuk melaksanakan proses penatausahaan dan pelaporan yang diperlukan untuk salur per tahap. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2023, Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023, menetapkan bahwa BOK

puskesmas akan diberikan dalam tiga tahap, dengan syarat-syarat khusus yang harus dipenuhi di setiap tahap. Jika Puskesmas tidak dapat memenuhi persyaratan tersebut, maka akan berakibat pada tidak tersalurkannya dana BOK di tahapan selanjutnya.

Salah satu hambatan dalam mekanisme salur langsung ini adalah keterlambatan pembuatan SPJ dari pemegang program sehingga memperlambat proses pencairan dana, jika dana terlambat dicairkan akan berefek pada menurunnya motivasi pelaksana kegiatan sehingga juga menurunkan kinerja puskesmas. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Mulyawan, Trisnantoro, and Zaenab (2012) yang menyatakan bahwa kecepatan pencairan dana adalah salah satu komponen yang diduga dapat mempengaruhi keinginan karyawan untuk bekerja. Petugas kesehatan akan lebih nyaman bekerja jika dana dicairkan lebih cepat pada awal tahun. Mereka tidak perlu berhutang atau menggunakan uang pribadi untuk menjalankan kegiatan karena belum ada kejelasan dan kepastian tentang penggantian dana, penyelenggaraan kegiatan dengan dana pinjaman/hutang atau biaya sendiri kurang efektif dalam meningkatkan kinerja program jika dana terlambat turun. Informan 08 juga menyatakan bahwa apabila Puskesmas mempunyai kebiasaan menunda-nunda pekerjaan maka akan menyulitkan, karena banyak hal yang harus dilakukan seperti membuat laporan, membukukan kegiatan dan mendokumentasikan kegiatan.

Petugas Puskesmas menghadapi tantangan lain ketika sistem berubah dari yang semula manual menjadi berbasis elektronik. Menurut informan 02, bendahara BOK puskesmas harus melewati proses yang panjang dari merencanakan penarikan dana hingga menyalurkan dana ke rekening pelaksana kegiatan. Selain itu, dana dari BOK puskesmas harus ditransfer ke rekening pelaksana kegiatan karena tidak semua petugas (kader) di desa memiliki rekening dan di desa tidak ada ATM untuk penarikan dana.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kementerian Kesehatan telah mengarahkan proses salur langsung dana BOK puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau. Namun, Dinas Kesehatan dan Puskesmas menghadapi tantangan untuk mengalihkannya dari proses manual ke sistem elektronik. Selain itu, selama pelaksanaan di tahun 2023, beberapa puskesmas terus memperlambat pencairan dana mereka dengan melakukan pencairan per dua atau tiga bulan. Ini jelas tidak sesuai dengan tujuan dari penerapan mekanisme salur langsung, yaitu untuk memastikan bahwa dana diterima oleh puskesmas lebih cepat. Ini menunjukkan bahwa puskesmas tetap menggunakan metode lama seperti tahun-tahun sebelumnya, dengan pengeluaran non-tunai hanya ditarik. Untuk mencapai tujuan mekanisme salur langsung, Dinas Kesehatan harus berpartisipasi secara aktif dalam pembinaan puskesmas. Selain itu, puskesmas juga harus disiplin dalam proses penatausahaan dan pelaporan. Realisasi anggaran BOK puskesmas pada tahun 2023 menurun sedikit dari 90,63% pada tahun 2022 menjadi 88,69% pada tahun 2023.

Berikutnya evaluasi kinerja kebijakan salur langsung BOK puskesmas dari proses pelaksanaan BOK puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau dapat dilihat dari **Tabel 3**.

Tabel 3. Efektivitas Kinerja Kebijakan Salur Langsung BOK Puskesmas dari Proses Pelaksanaan

Efektivitas (-)	Pelaksanaan masih belum sesuai dengan yang diinginkan Kemenkes
Efisiensi (-)	Realisasi belanja sedikit mengalami penurunan dari tahun 2022
Kecukupan (+)	Mekanisme salur langsung memudahkan Puskesmas karena pengelolaan kebanyakan dilakukan di Puskesmas oleh Kapus dan bendahara
Responsivitas (-)	Bendahara merasa penerapan mekanisme salur langsung menambah beban kerja
Pemerataan (+)	Dana BOK dapat langsung diterima oleh pelaksana karena langsung di transfer ke rekening
Ketepatan (+)	Dana BOK dapat diterima oleh Puskesmas lebih cepat
Skor = 3 minus (-)	

Sumber: Data primer yang diolah (2024)

Berdasarkan **Tabel 3**, hanya 3 kriteria yang dipenuhi oleh sampel puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau, sehingga dapat dikatakan efektivitas proses pelaksanaan BOK puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau adalah cukup rendah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Gedeona *and* Kurnia (2016) yang menilai implementasi kebijakan BOK di Puskesmas Pagarsih, Ibrahim Adjie, dan Padasuka Kota Bandung belum terlaksana secara optimal. Diketahui ada dua faktor yang sangat menghambat keberhasilan, yaitu sumber daya dan komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana. Berdasarkan penelitian Aridewi, Kartasurya, *and* Sriatmi (2013), Puskesmas dengan serapan tinggi karena menjalankan program sesuai juknis Kemenkes. Selain itu, ada keterlibatan pelaksana dalam penyusunan kelengkapan data pendukung sehingga pembuatan laporan tidak hanya dibebankan pada Tim Pengelola BOK puskesmas saja, dalam hal ini bendahara program.

Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan (*controlling*) berarti mengawasi apakah gerakan organisasi sesuai dengan rencana dan mengawasi penggunaan sumber daya organisasi secara efektif dan efisien (Firmansyah *and* Mahardhika 2018). Pengawasan adalah upaya untuk mengurangi dan atau menghindari masalah seperti penyalahgunaan wewenang, pungutan liar, pembocoran dan pemborosan uang negara, atau jenis penyelewengan lainnya (Pemerintah Republik Indonesia 2015).

Kepala puskesmas dan Dinas Kesehatan melakukan pengawasan pelaksanaan BOK di puskesmas untuk mengevaluasi capaian. Selain itu, pengawasan dilakukan oleh pihak-pihak terkait, seperti inspektorat, BPK, dan BPKP. Dinas kesehatan melakukan pengawasan melalui evaluasi keuangan dan capaian program. Menurut sumber lain, kepala puskesmas, bendahara BOK, dan PJ UKM biasanya bertanggung jawab atas pengawasan. Ini sesuai dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Indrayani, Sakka, *and* Faridah (2017), yang menemukan bahwa kepala puskesmas, Dinkes, dan BPKP bertanggung jawab atas pelaksanaan BOK di Puskesmas. Pengawasan ini biasanya diadakan sekali setahun dengan tujuan memastikan apakah program yang dilaksanakan sudah sesuai dengan juknis atau tidak dan mencegah penyelewengan dana.

Siregar (2021), organisasi biasanya menggunakan tiga jenis pengendalian untuk mengawasi operasinya: preventif dan represif, aktif dan pasif, dan internal dan eksternal. Hasil wawancara menunjukkan bahwa kepala puskesmas, bendahara, atau penanggungjawab program memiliki otoritas untuk mengendalikan pelaksanaan BOK puskesmas secara preventif dan represif. Mereka mengawasi standar pelaksanaan kegiatan dan memastikan bahwa usulan kegiatan sesuai dengan perencanaan dan juknis saat ini. Bentuk pengendalian represif termasuk bendahara dan Kapus yang mengevaluasi laporan realisasi kegiatan. Laporan hasil kegiatan dibuat oleh pelaksana ke bendahara, kemudian dievaluasi oleh Kapus, kadang-kadang dikonfirmasi oleh pihak lintas sektor.

Beberapa informan mengatakan bahwa pengendalian aktif dilakukan melalui lintas sektor yang terkait, seperti kepala desa, ketua RT, dan sekolah tempat kegiatan dilakukan. Selain itu, kepala puskesmas dan bidang yang ada di Dinas Kesehatan yang terkait dengan kegiatan juga dapat melakukan pengendalian aktif, tetapi tidak selalu. Pengawasan pasif dilakukan dengan memeriksa dan membandingkan surat-surat pertanggungjawaban bersama dengan bukti uang yang diterima dan dibayar. Meskipun peneliti bertanya tentang pengawasan pasif, hanya informan 04 yang menjelaskannya. Informan 04 mengatakan bahwa kepala puskesmas melakukannya. Studi sumber data sekunder menemukan bahwa Permendagri Nomor 12 Tahun 2023 mengatur pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat pada Pemerintah Daerah. Kepala puskesmas adalah orang yang bertanggung jawab untuk memverifikasi bahwa dana BOK telah diterima dan digunakan. Menurut Panduan Perencanaan Tingkat Puskesmas Terpadu, pengawasan eksternal dilakukan oleh lembaga di luar puskesmas, seperti lembaga kesehatan kabupaten/kota, lembaga lain, dan masyarakat. Puskesmas sendiri terdiri dari

kepala puskesmas, tim audit internal, dan setiap penanggung jawab, pengelola, dan pelaksana program.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, pengawasan internal yang dilakukan adalah melalui kepala puskesmas, penanggungjawab program, tim mutu dan tim audit internal yang ada di puskesmas, sedangkan pengawasan eksternal dilakukan oleh Dinas kesehatan, Inspektorat, BPK dan BPKP, seperti yang dinyatakan para informan sebagai berikut.

“Selama ini yang untuk pengawasan dari BOK Puskesmas, kita kan ada beberapa pengawasan itu bisa dari Dinkes, dari Dinkes itu bisa mengevaluasi baik capaian, terus kemudian kita juga bisa nantinya... dilakukan pengawasan oleh pihak-pihak terkait misalkan dari inspektorat, dari BPK, dari BPKP nah kami untuk pengawasan ini kami sudah siap,... Pertama dari sisi eee laporan, SPJ, kegiatan kita semua sudah siap. Kenapa? Karena saya juga mengawasi teman-teman dalam melakukan kegiatan, karena saya juga pasti akan diawasi oleh dari yang di atas” (Informan 03, kepala puskesmas)

Selanjutnya informan 04 menambahkan: *”...kapus, PJ Program.., PJ UKM kami biasanya yang mengawasinya, gimana standarnya.. misalnya kayak Posyandu tuh, prima, mana, gitu... Diawasi dulu, sudah 5 meja kah, sudah 4 meja kah” ..*”(informan 04, Bendahara BOK Puskesmas). Tim pengawas internal dipertegas melalui pernyataan informan 07 sebagai berikut: *“Kalau sepengetahuan saya kebanyakan BOK Salur sekarang ini kan ada dua...dua tim yang berperan salah satunya di tim keuangan dan satunya di tim perencanaan yang berhubungan dengan laporan-laporannya”* (Informan 07, staf bidang Kesmas).

Berbeda dengan informan 06 yang menyatakan bahwa pengawasan eksternal dari Dinas kesehatan ada, tetapi jarang digunakan oleh inspektorat, dan tidak ada pengawasan internal dari masyarakat (desa). Meskipun fakta bahwa puskesmas ini berada di jarak terjauh dari ibu kota kabupaten, ini tidak seharusnya menjadi alasan bahwa tidak ada pengawasan eksternal yang tersedia. Dalam hal pencatatan dan pelaporan, temuan yang telah dilakukan menunjukkan bahwa bendahara BOK puskesmas memiliki buku kas umum, buku pembantu kas, buku pembantu bank, buku pembantu pajak, dan surat pertanggung jawaban belanja yang diformat sesuai dengan Permendagri 12 tahun 2023 tentang pengelolaan dana BOK puskesmas pada Pemerintah Daerah. Selain itu, laporan tentang realisasi belanja BOK puskesmas telah dimasukkan ke dalam aplikasi BOK salur Kementrian Kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian, ringkasan proses pengawasan BOK puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau disampaikan pada **Tabel 4**.

Tabel 4. Checklist Pengawasan BOK Puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau

No	Jenis Pengawasan	Pihak Yang Melakukan Pengawasan	Bentuk Pengawasan	Checklist
1	Preventif	Kepala Puskesmas, Bendahara, Penanggungjawab program	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kesesuaian antara usulan kegiatan yang akan dilakukan dengan perencanaan dan juknis ▪ Standar pelaksanaan kegiatan 	√
2	Represif	Kepala Puskesmas, Bendahara, Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluasi laporan realisasi kegiatan ▪ Evaluasi keuangan dan evaluasi capaian program 	√
3	Aktif	Kepala Puskesmas, Bidang di Dinkes, Lintas sektor	Mengawasi saat pelaksanaan kegiatan	√

No	Jenis Pengawasan	Pihak Yang Melakukan Pengawasan	Bentuk Pengawasan	Checklist
4	Pasif	Kepala Puskesmas	Studi dan pengujian surat-surat pertanggungjawaban bersama dengan bukti penerimaan dan pengeluaran	- (5 puskesmas sampel tidak menjawab)
5	Internal	Kepala Puskesmas, Penanggungjawab program, tim mutu dan tim audit internal		√
6	Eksternal	Dinkes, Inspektorat, BPK dan BPKP		√

Sumber: Data primer yang diolah (2024)

Berikutnya evaluasi kinerja kebijakan salur langsung BOK Puskesmas dari proses pengawasan BOK Puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau dapat dilihat dari **Table 5**.

Tabel 5. Efektivitas Kinerja Kebijakan Salur Langsung BOK Puskesmas Dari Proses Pengawasan

Efektivitas (+)	Adanya pengawasan internal dan eksternal
Efisiensi (+)	Adanya pengendalian preventif dan represif
Kecukupan (+)	Adanya pengawasan yang dilakukan sehingga meminimalkan kecurangan
Responsivitas (+)	Puskesmas dan Dinkes melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BOK Puskesmas
Pemerataan (-)	Ada Puskesmas yang jarang mendapatkan pengawasan dari eksternal selain Dinkes
Ketepatan (-)	Sebagian besar Puskesmas belum melaksanakan pengendalian pasif yang seharusnya dilakukan oleh Kepala Puskesmas

Skor = 4 plus (+)

Sumber: Data primer yang diolah (2024)

Empat dari enam indikator kinerja kebijakan memenuhi kriteria, sehingga dapat dikatakan efektivitas proses pengawasan BOK Puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau adalah cukup tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Ningsih terhadap program BOK di Puskesmas Rumbia Kabupaten Bombana Provinsi Sulawesi Tenggara yang menyatakan pengawasan dan evaluasi program BOK sudah cukup transparan (Ningsih, 2017).

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

SIMPULAN

Evaluasi terhadap efektivitas penerapan mekanisme salur langsung dana BOK puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau menunjukkan hasil yang bervariasi. Proses perencanaan BOK puskesmas tergolong cukup tinggi, dilihat dari indikator efektivitas, efisiensi, kecukupan, dan pemerataan. Hal ini menunjukkan bahwa perencanaan BOK puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau telah dilakukan dengan baik dan terarah. Namun, proses pengorganisasian dan pelaksanaan BOK puskesmas menunjukkan hasil yang cukup rendah. Hanya 3 indikator efektivitas kebijakan yang terpenuhi pada proses pengorganisasian yaitu *efisiensi*, *responsivitas*, dan *pemerataan*. Pada proses pelaksanaan, hanya 3 indikator efektivitas kebijakan yang terpenuhi yaitu kecukupan, pemerataan, dan ketepatan. Di sisi lain, proses pengawasan BOK puskesmas tergolong cukup tinggi, dilihat dari indikator efektivitas, efisiensi, kecukupan, dan responsivitas. Hal ini menunjukkan

bahwa pengawasan terhadap penggunaan dana BOK puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau telah dilakukan dengan baik dan bertanggung jawab. Secara keseluruhan, dari empat fungsi manajemen, proses perencanaan dan pengawasan menunjukkan efektivitas yang cukup tinggi, sedangkan proses pengorganisasian dan pelaksanaan menunjukkan efektivitas yang cukup rendah. Hal ini menyebabkan tujuan dari penerapan mekanisme salur langsung tersebut kurang maksimal.

REKOMENDASI

Untuk meningkatkan efektivitas penerapan mekanisme salur langsung dana BOK puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau, perlu dilakukan perbaikan pada proses pengorganisasian dan pelaksanaan. Hal ini dapat dilakukan dengan membuat SK Penetapan Pengelola BOK agar ada petugas-petugas yang bertanggung jawab penuh atas program-program yang dijalankan. Hal ini juga untuk menghindari rangkap jabatan di Puskesmas. Dengan adanya pengelola program yang berdedikasi penuh maka diharapkan realisasi belanja kegiatan dapat optimal. Masalah salur langsung dana yang harusnya ditujukan ke masyarakat atau kader yang kebanyakan tidak punya rekening bank, dapat diatasi oleh pengelola program yang sudah ditetapkan. Dengan adanya pengelola program yang berdedikasi penuh juga dapat meringankan beban kerja bendahara BOK yang selama ini membuat pelaporan dan pengelolaan anggaran sendirian. Dengan demikian, diharapkan mekanisme salur langsung dana BOK puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau dapat berjalan dengan lebih efektif dan efisien, sehingga tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas dapat tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Aridewi, Andini, Martha Irene Kartasurya, and Ayun Sriatmi. 2013. "Analisis Pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus." *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* 01 (01): 32-40. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/download/10314/8191>.
- Bormasa, Monica Feronica. 2022. *Kepemimpinan Dan Efektivitas Kerja*. Banyumas: CV Pena Persada.
- Dewi, Rahayu Kusuma. 2016. *Studi Analisis Kebijakan*. Cetakan I. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Dodo, Dominirsep Ovidius. 2014. "Monitoring Pelaksanaan Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan Di Daerah Terpencil, Perbatasan Dan Kepulauan." *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 03 (02). <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jkki.36362>.
- Dunn, William N. 2014. *Public Policy Analysis*. Internatio. harlow, essex, england: Pearson Education Limited. <https://doi.org/www.irpublicpolicy.ir>.
- Firmansyah, M. Anang, and Budi W. Mahardhika. 2018. *Pengantar Manajemen*. Yogyakarta: Deepublish.
- Gedeona, Hendrikus Triwibawanto, and Detty Kurnia. 2016. "Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Di Puskesmas Pagarsih, Ibrahim Adjie, Dan Padasuka Kota Bandung." *Jurnal Ilmu Administrasi: Media Pengembangan Ilmu Dan Praktek Administrasi* 13 (1): 111-38. <http://jia.stialanbandung.ac.id/index.php/jia/article/view/75/pdf>.
- Hardani, Aulia, Nur Hikmatul, and Helmina Andriani. 2020. *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif*. Yogyakarta: CV Pustaka Ilmu.
- Hikmah, Yogi Mochamad Nurul, Nenden Kostini, and Ria Arifianti. 2022. "Evaluasi Pelaksanaan Kebijakan Biaya Operasional Kesehatan Di Puskesmas Santosa Kabupaten Bandung." *Responsive* 4 (4): 215. <https://doi.org/10.24198/responsive.v4i4.34742>.

- Indrayani, Siti, Ambo Sakka, and Faridah. 2017. "Studi Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Di Puskesmas Mokoau Kota Kendari Tahun 2017." *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* 2 (7). <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/3420>.
- Kencana, Intan Ayu Puspa. 2020. "Penerapan Fungsi Manajemen Dalam Meningkatkan Pelayanan Di Baitul Maal Wat Tamwil (Bmt) Bina Insani Kecamatan Way Jepara Kabupaten Lampung Timur." Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.
- Krisnandi, Herry, Suryono Efendi, and Edi Sugiono. 2019. *Pengantar Manajemen*. Jakarta: LPU-UNAS.
- Madhakomala, Meldasari Said, and Fahmi Idris. 2020. *Evaluasi Penempatan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Dengan Metode DEM PROVUS*. Solok: Penerbit Insan Cendekia Mandiri.
- Mulyadi, and Widi Winarso. 2020. *Pengantar Manajemen*. Banyumas: CV Pena Persada.
- Mulyawan, Handri, Laksono Trisnantoro, and Siti Noor Zaenab. 2012. "Evaluasi Pelaksanaan Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan Di Dinas Kesehatan (Studi Kasus Di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong Tahun 2011)." *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 01 (03): 144–53. <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/36016/21090>.
- Munthe, Ashiong P. 2015. "PENTINGYA EVALUASI PROGRAM DI INSTITUSI PENDIDIKAN: Sebuah Pengantar, Pengertian, Tujuan Dan Manfaat." *Scholaria : Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan* 5 (2): 1. <https://doi.org/10.24246/j.scholaria.2015.v5.i2.p1-14>.
- Ningsih, Desy Fitria. 2017. "Analisis Akuntabilitas Dan Transparansi Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dalam Meningkatkan Efektivitas Puskesmas Rumbia Kabupaten Bombana Di Provinsi Sulawesi Tenggara." Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Ningsih, Risky Aulia. 2018. "Evaluasi Program Bantuan Operasional Kesehatan (Bok) Di Puskesmas Biromaru Tahun 2018." *Jurnal Universitas Muhammadiyah Palu*, no. 43: 669–75. <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS/article/download/878/676/>.
- Paul, Andrew, and Pande Putu Januraga. 2022. "Evaluasi Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Di Puskemas Iii Denpasar Selatan Dan Jaringannya Di Denpasar, Bali." *Archive of Community Health* 8 (3): 425. <https://doi.org/10.24843/ach.2021.v08.i03.p04>.
- Pemerintah Republik Indonesia. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan*. Indonesia.
- Salsabila, Khaira Ummah. 2024. "Implementasi Pengelolaan Dana BOK Di Puskesmas Koto Baru Kabupaten Pesisir Selatan Dalam Program UKM Esensial Masa Pandemi Covid 19 Tahun 2022." Universitas Jambi.
- Sepianessi, Ellis, Fatmalina Febry, and Iwan Stia Budi. 2014. "Analisis Pengelolaan Program Bantuan Dana Operasional Kesehatan (BOK) Di Puskesmas Sungai Pinang Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2013." *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 5 (03). <https://ejournal.fkm.unsri.ac.id/index.php/jikm/article/view/162>.
- Siregar, Edison. 2021. *Pengantar Manajemen Dan Bisnis*. Bandung: Widhina Bakti Persada.
- Suhardi. 2018. *Pengantar Manajemen Dan Aplikasinya*. Yogyakarta: Gava Media.
- Yhola, E A M, and Y B Husada. 2023. "Penerapan Penyaluran Dana Bok Secara Cashless Melalui Bni Direct." *Jamanta: Jurnal Mahasiswa ...* 3 (1): 124–35. <https://journal.unita.ac.id/index.php/jamanta/article/view/801%0Ahttps://journal.unita.ac.id/index.php/jamanta/article/download/801/554>.

