

Research Article

Analisis Rendahnya Realisasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas Melalui Mekanisme Salur Langsung Di Kabupaten Bogor Tahun 2023

Fahlepi Indriansyah^{1*}, Prastuti Soewondo¹, Vetty Yulianty Permanasari¹

¹Program Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

*Corresponding Author e-mail: fahlepiroren@gmail.com, prastuti.s@gmail.com, vetty.yulianty@gmail.com

Abstract

Through the Special Allocation Fund (DAK), effort is made to improve development and community welfare in line with national priorities. Health Operational Assistance (BOK) is the non-physical DAK program in the health sector. This study aims to analyze the causes of the low realization of the 2023 Health Operational Assistance (BOK) Salur budget at the Bogor Regency Health Center using the Public Financial Management (PFM) approach. The study focused on 3 Health Centers in the Bogor Regency area and the Bogor Regency Health Office by considering aspects of distance, time and cost. The research period started from February to April 2025. The results of the study indicate that low budget absorption is caused by several main factors, including a lack of understanding of technical instructions on the implementation limits of the BOK Salur menu, low unit costs set by the local government, and a lack of understanding of the SPJ report organizer by PPTK and the treasurer's financial administrator. This indicates a weakness in the synchronization between the planning, budgeting, and budget implementation stages at the Health Center level. In addition, the limited technical and managerial capacity of the implementers also affects program implementation. Therefore, it is hoped that local governments can further consider the unit cost unit to encourage work performance and motivation. Increasing human resource capacity and strengthening cross-sector coordination to ensure the effectiveness of the use of BOK Salur funds.



Keywords: Special Allocation Fund, BOK Salur, Health Center, Public Financial Management, public financial management.

PENDAHULUAN

Upaya dalam mendukung prioritas nasional yang menjadi urusan daerah meningkatkan pembangunan dan kesejahteraan masyarakat salah satunya dilakukan melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) dimana merupakan bentuk dana transfer yang digunakan untuk dapat mencapai target tertentu (Specific purpose transfer) (Mujiwardhani dkk., 2022). DAK adalah dana yang bersumber dari Pendapatan APBN yang dialokasikan kepada daerah dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional (Presiden Republik Indonesia, 2004).

Sumber alokasi pendanaan DAK nonfisik bidang kesehatan ini dari APBN, dimana diperuntukan untuk ke daerah, agar dapat membantu membiayai kegiatan khusus yang menjadi permasalahan kesehatan di daerah termasuk operasional bidang kesehatan yang menjadi prioritas Pembangunan kesehatan nasional (Menteri Kesehatan RI, 2022).

Program DAK nonfisik Bidang kesehatan terdiri dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yaitu pendanaan belanja operasional program prioritas nasional bagi Dinas Kesehatan (Dinkes) dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang melaksanakan program kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Menteri Keuangan RI, 2022). Proses perencanaan dan penganggaran DAK nonfisik dibahas berdasarkan kesepakatan antara Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), Kementerian Keuangan (Kemenkeu) C.q Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK) dengan mempertimbangkan capaian prioritas nasional dan mengoptimalkan layanan publik serta melihat alokasi keuangan negara (Menteri Keuangan RI, 2022).

Pemerintah pada tahun 2023 mengubah mekanisme penyaluran BOK melalui strategi akselerasi penyaluran puskesmas yaitu penyaluran langsung atau salur langsung ke puskesmas (Kementerian Kesehatan, 2023). Pada salur langsung perubahan yang terjadi adalah dana BOK disalurkan langsung dari Rekening Kas Umum Negara (RKUN) ke puskesmas dalam 3 tahapan yaitu, salur tahap 1 sebanyak 30% dari pagu alokasi, salur tahap 2 sebanyak 40% dan salur tahap 3 sebanyak 30% (Menteri Keuangan RI, 2022).

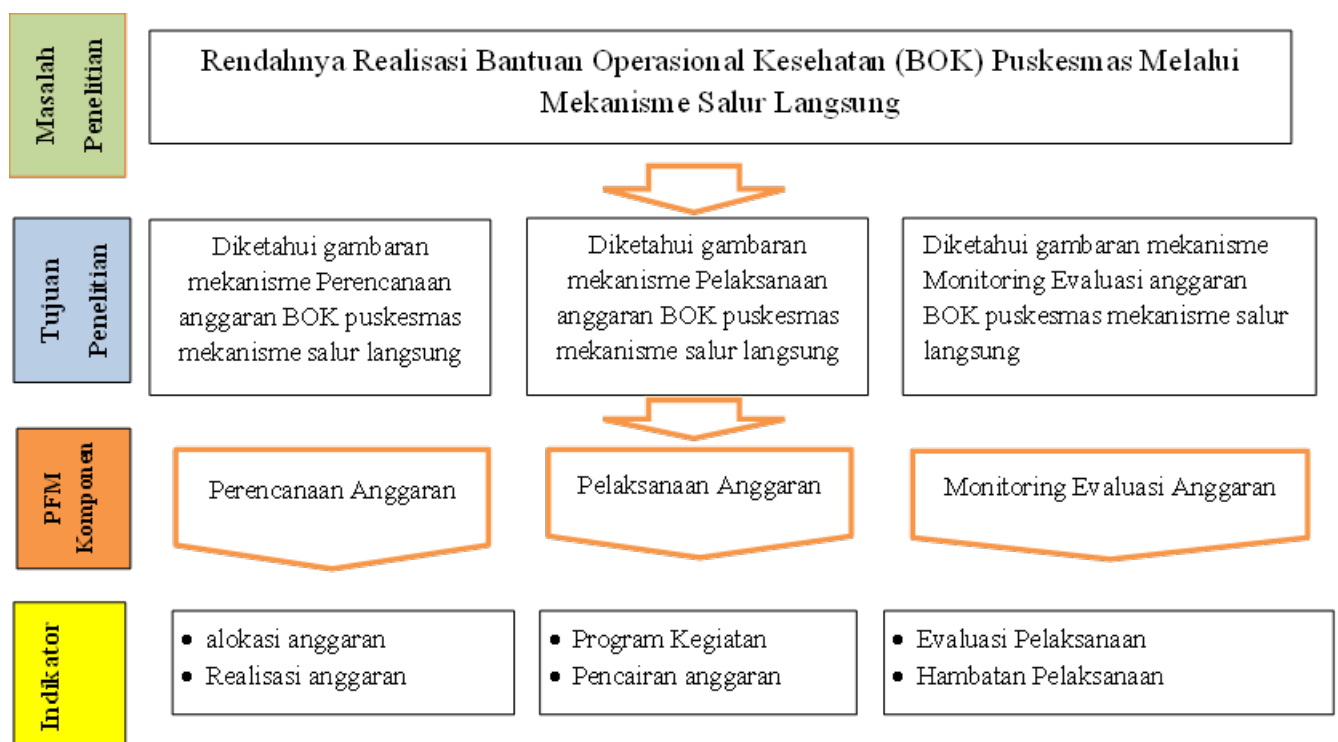
Sebelum tahun 2022, dana DAK nonfisik bidang kesehatan disalurkan dari pusat melalui Rekening Kas Umum Negara (RKUN) ke Rekening Kas Umum Daerah (RKUD). Proses penyaluran ini dilakukan dalam dua tahap, pertama akan di berikan dana anggaran DAK nonfisik bidang kesehatan sebesar 50% dari pagu alokasi periode bulan Februari, lalu tahap kedua sebesar 50% periode Juli. Setelah itu RKUD akan menyalurkan kembali dana anggaran DAK nonfisik tersebut ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, prosesnya juga sama karena mengikuti waktu pencairan dana dari pusat yaitu dilakukan dalam dua tahap. Lalu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan

menyalurkan dana BOK tersebut ke masing-masing puskesmas, disini puskesmas baru dapat menjalankan programnya sesuai dengan Rencana Kegiatan Anggaran Puskesmas (RKAP). Untuk syarat penyalurannya dilihat berdasarkan laporan capaian realisasi dana DAK nonfisik tahun anggaran sebelumnya (Menteri Keuangan RI, 2021).

Penelitian ini mengambil 3 lokasi puskesmas, dimana ada yang berstatus BLUD dan Non BLUD, dan untuk Puskesmas Jonggol merupakan puskesmas PONED dan berstatus BLUD. Sedangkan untuk Puskesmas Karadenan dan Pabuaran Indah statusnya Non BLUD dan Non PONED. Disini penulis merasa mendapatkan karakter lokasi penelitian, supaya lebih memudahkan dalam melakukan penetapan lokasinya. Oleh karena itu penulis ingin mengetahui lebih jauh dampak dan penyebab realisasi BOK puskesmas yang tidak terserap dengan maksimal, dibandingkan dengan informasi puskesmas yang memperoleh capaian realisasi yang lebih maksimal. apakah dengan adanya perubahan mekanisme salur langsung dana alokasi puskesmas tersebut, telah memberikan dampak atau pengaruh signifikan terhadap keberlangsungan dalam pemanfaatan anggaran BOK puskesmas.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Penelitian difokuskan di 3 Puskesmas wilayah Kabupaten Bogor serta kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor dengan mempertimbangkan aspek jarak, waktu serta biaya. Waktu penelitian dimulai bulan Februari sampai April 2025. Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian yaitu Puskesmas Jonggol, Puskesmas Karadenan dan Puskesmas Pabuaran Indah. Penelitian mengacu pada proses dan sistem yang digunakan pemerintah untuk merencanakan, mengarahkan, dan mengendalikan sumber daya publik. Dana BOK puskesmas merupakan sumber pendanaan dari APBN yang diberikan kepada pemerintah daerah, agar dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Penelitian ini akan dijelaskan dari teori Public Financial Management (PFM) berperan dalam siklus anggaran pembiayaan kesehatan. Setiap tahap memiliki indikator penting yang berfungsi untuk memastikan bahwa dana BOK yang disalurkan langsung ke puskesmas dapat dikelola dengan baik dan digunakan secara efisien. Tujuan utamanya adalah untuk memastikan bahwa dana tersebut mendukung perbaikan layanan kesehatan di tingkat puskesmas dan mencapai hasil yang sesuai dengan target kesehatan nasional. Berikut penerapan teori Public Financial Management (PFM) dalam penelitian ini:



Gambar 1 Kerangka Konsep PFM dalam Pembiayaan Kesehatan BOK Puskesmas
 (adopsi dari Cheryl Cashin, 2017 dengan penyesuaian)

HASIL DAN DISKUSI

Perencanaan Alokasi Anggaran BOK

Proses perencanaan anggaran BOK salur di Kabupaten Bogor pada tahun 2023 telah dilaksanakan sesuai dengan juknis. Hal ini dibuktikan bahwa seluruh puskesmas di wilayah Kabupaten Bogor yang berjumlah sebanyak 101 puskesmas, seluruhnya pada tahun 2023 mendapatkan anggaran BOK salur. Kondisi ini sudah sesuai dengan rekomendasi penyaluran BOK puskesmas, pada salindia (bahan presentasi) sosialisasi dari kementerian kesehatan, di awal perencanaan puskesmas dan dinas kesehatan menyusun dan mengusulkan rencana penggunaan BOK Puskesmas melalui aplikasi e-renggar, selanjutnya Kementerian Kesehatan membahas serta menyetujui rencana kegiatan anggaran puskesmas (RKAP) tersebut dan menyusun rekomendasi nilai penyaluran untuk seluruh puskesmas yang menerima BOK untuk di rekomendasikan penyaluran ke Kementerian Keuangan melalui Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK) (Biro Perencanaan dan Anggaran, 2023). Dalam pembagian anggaran BOK untuk Puskesmas oleh dinas kesehatan Kabupaten Bogor mempertimbangkan jumlah SDM Puskesmas, jumlah posyandu, dan juga status pola keuangan Puskesmas BLUD dan Non BLUD. Dimana puskesmas yang telah berstatus BLUD akan merubah sistem dan cara kerja tata kelola yang baru, serta memiliki dampak terhadap budaya kerja baru bagi seluruh SDM puskesmas, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan secara maksimal (Shidiq dkk., 2018).

Jumlah ketersediaan SDM salah satu pertimbangan dalam alokasi BOK untuk Puskesmas, dimana dari 14 Puskesmas yang memiliki jumlah SDM 50 - 75 orang, serta terdapat 12 Puskesmas dengan pagu di atas 700 juta - 1 Miliar dan 2 Puskesmas dengan pagu 500 - 699 juta rupiah. Artinya hal ini juga dapat menjelaskan bahwa dimana

ketersediaan jumlah SDM yang ada di puskesmas tersebut, bukan merupakan faktor penentu langsung terhadap realisasi BOK Puskesmas (Prihastuti, 2024). Akibat kurangnya pemahaman terhadap Juknis mengenai pemberian honor para kader, sehingga realisasi program tidak dapat di maksimalkan. Berdasarkan informasi Dinas Kesehatan bahwa honor hanya dapat diberikan kepada pelaksana petugas puskesmas saja, sedangkan kader tidak bisa diberikan honor kegiatan. Akan tetapi kader masih bisa mendapatkan uang saku, namun tidak disemua menu kegiatan. Pentingnya peranan kader terhadap serapan anggaran juga pernah diungkapkan sebelumnya bahwa kader kesehatan memiliki peran penting dalam pelaksanaan dan penyerapan anggaran BOK (Noviani, 2024).

Perencanaan Realisasi Anggaran BOK

Pelaksanaan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) salur di Puskesmas Kabupaten Bogor tahun 2023 menunjukkan manfaat signifikan terhadap kegiatan pelayanan masyarakat. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor terdapat tiga menu program utama dari anggaran BOK salur yaitu program UKM esensial primer menjadi prioritas, khususnya dalam penurunan AKI/AKB dan perbaikan gizi, namun capaian realisasi masih berada pada kisaran 70–75%, rendahnya realisasi dapat disebabkan karena adanya aturan juknis yang menjelaskan tidak diperbolehkan ada pergeseran pada menu kegiatan. Selain hal tersebut waktu proses perencanaan puskesmas masih menggunakan petunjuk pelaksanaan tahun lalu, sedangkan ternyata banyak perubahan didalam pedoman pelaksanaan kegiatan yang baru di sosialisasikan. Hal ini menunjukkan kurang optimalnya koordinasi antara dinas kesehatan dan Puskesmas dalam siklus perencanaan dan pelaksanaan (Yulianti & Terzaqi, 2023). Keberhasilan pelaksanaan kegiatan seperti lokakarya mini lintas sektor (lokminsek) yang memperlihatkan capaian realisasi tinggi. Kegiatan lintas sektor ini merupakan salah satu program BOK salur, ada kegiatan minilokakarya, yaitu lokmin bulanan dilaksanakan di Puskesmas, dan Lokmin lintas sektor dilaksanakan empat bulan sekali. Pelaksanaan kegiatannya dalam satu kali pertemuan bisa melibatkan banyak tenaga kesehatan termasuk kader, bertujuan upaya peningkatan mutu perencanaan.

Pelaksanaan Program Kegiatan Anggaran BOK Salur Puskesmas

Kegiatan pelayanan kesehatan Puskesmas dilaksanakan dalam berbagai kegiatan dalam satu hari, akan tetapi kurang dukungan secara operasional sehingga pelaksanaan kegiatan pelayanan yang dilaksanakan kurang optimal. Walaupun petugas melakukan kegiatan lebih dari satu kali, namun untuk pembiayaan yang dapat diberikan hanya satu hari, artinya petugas Puskesmas tersebut hanya bisa mendapat satu kali uang operasional harian (OH). Pendekatan efisiensi ini perlu di evaluasi lebih lanjut, mengingat beban kerja petugas puskesmas yang tidak sebanding dengan penggantian uang transport yang mereka terima. Ketidaksesuaian ini menyebabkan menurunnya motivasi kerja dan kualitas pelayanan kesehatan, terutama wilayah yang kegiatannya bisa lebih dari satu pelayanan dalam satu hari. Hal ini menurut penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa anggaran BOK menambah motivasi kerja petugas kesehatan Puskesmas dalam melaksanakan program, karena dengan adanya anggaran BOK dapat lebih mudah melaksanakan kegiatan, serta mendapatkan input finansial dari pelaksanaan (Mulyawan dkk., 2012).

Sementara Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan langsung turun ke masyarakat, sangat membutuhkan keterlibatan kader, terutama pada Puskesmas yang jumlah SDM terbatas, untuk melaksanakan kegiatan dilapangan seperti posyandu,

posbindu dan kunjungan rumah. Dana BOK diperuntukan sebagai biaya pelaksanaan tenaga kesehatan dan kader dalam menjalankan program kesehatan promotif dan preventif di luar gedung (Priyatiningsih & Nurwahyuni, 2019). Akan tetapi dalam pelaksanaannya BOK salur 2023, tidak semua menu didalam program BOK salur tersebut ada alokasi anggarannya untuk kader. Sehingga pada saat pelaksanaan Puskesmas juga sempat membatalkan keterlibatan kader dikarenakan tidak ada alokasi anggaran untuk kader, akan tetapi program tetap dilaksanakan mestipun tanpa kader. Namun pengaruh pencapaian kinerja menjadi berkurang, karena pelaksanaan kegiatan tidak dapat berjalan maksimal akibat kurangnya suber daya tenaga pelaksana kegiatan, serta alokasi anggaran BOK salur juga tidak terserap dengan maksimal.

Pelaksanaan Pencairan Anggaran BOK

Proses pencairan anggaran BOK salur saat ini sudah lebih baik, hal ini disampaikan oleh informan dengan mekanisme BOK salur ini lebih memudahkan, terutama dari segi pelaporan, Puskesmas tidak harus antri panjang di Dinas Kesehatan untuk menunggu di periksa satu persatu laporan dari masing-masing Puskesmas. Menurut penelitiin BOK sebelumnya bahwa kegiatan program Puskesmas dapat dilaksanakan lebih cepat, karena ada kemudahan akses dalam pembiayaan, sehingga hal tersebut dapat meningkatkan efisiensi dan efektifitas program kesehatan (Khairunnisa dkk., 2024). Akan tetapi proses pencairan dana BOK salur langsung puskesmas sangat tergantung terhadap hasil realisasi yang dilaporkan, karena apabila belum ada laporan atau masih belum lengkap laporannya, maka ada kemungkinan akan terjadi tidak mendapatkan dana BOK pada salur berikutnya. Mengenai kendala laporan, dimana laporan puskesmas dilakukan verifikasi oleh dinas kesehatan dan juga keuangan daerah untuk bisa mendapatkan rekomendasi. Dalam hasil penelitian sebelumnya bahwa kurangnya kepatuhan dalam pelaporan realisasi anggaran BOK dapat menyebabkan laporan realisasi tersebut menjadi sering terlambat (Jatmiko dkk., 2022).

Kegiatan BOK salur masih di tahun pertama, masih terjadi selisih antara laporan keuangan bendahara dengan yang ada di erenggar, hal ini menyebabkan terlambatnya penyampaian laporan oleh puskesmas. Selisih tersebut umumnya terjadi karena salah penginputan di aplikasi, dimana sudah di bagi antara belanja barang jasa dan belanja pegawai, sehingga jumlah antara keduanya tergabung dalam satu akun belanja. Akan tetapi ada juga dikarenakan proses transfer bank yang ternyata tidak sampai ke penerima, hal ini menyebabkan ada selisih antara pagu realisasi dengan rekening koran. Untuk masalah salah trasnfer bank, seharusnya ada notification pihak bank bisa menjelaskan bahwa apabila ada dana yang ternyata tidak terkirim kerekening penerima. Karena informasi bendahara BOK puskesmas hanya dapat memeriksa status di terima atau belum pembayarannya melalui konfirmasi satu-persatu dari penerima dana BOK tersebut. Maka dari itu puskesmas akan sangat terbantu dengan memiliki bendahara yang mempun menata usahakan keuangan dan memahami proses penggunaan aplikasi yang menjadi alat transaksi keuangan serta pelaporan. Hal ini juga disampaikan dalam hasil penelitian sebelumnya bahwa kurangnya kepatuhan dalam pelaporan realisasi anggaran BOK dapat menyebabkan laporan realisasi tersebut menjadi sering terlambat (Jatmiko dkk., 2022).

Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Anggaran BOK

Pelaksanaan evaluasi kegiatan dilakukan oleh Puskesmas saat rapat internal bulanan, masing-masing program melaporkan capaian dan kendala kegiatan yang dilaksanakan di luar gedung, dan bendahara melaporkan mengenai SPJ yang belum ada

atau yang belum melengkapi. Dengan dilakukan evaluasi internal secara lebih teliti dan melihat permasalahan yang sedang terjadi di puskesmas, hal ini dapat meningkatkan kinerja tenaga kesehatan akan semakin meningkat (Herawati & Khumaira, 2024). Temuan evaluasi yang dilakukan baik untuk penyempurnaan kebijakan BOK selanjutnya, baik teknis maupun manajemen (Khairunnisa dkk., 2024). Salah satu Puskesmas lokasi penelitian di Kabupaten Bogor di dapatkan bahwa SPJ tidak ada kendala, karena Puskesmas juga membuat SOP internal, dimana hal ini menjadi pendorong keberhasilan terhadap sistem yang telah dibuat. sehingga dalam pelaksanaannya setelah kegiatan dilaksanakan, pelaksana melengkapi dokumen SPJ kegiatan, ini yang diterapkan oleh Kepala Puskesmas agar dilaksanakan oleh seluruh pelaksana program dengan komitmen bersama mengikuti pedoman tersebut.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor dalam melakukan evaluasi capaian kinerja dari masing-masing Puskesmas, melalui laporan Evaluasi Kinerja (evkin), setiap bulan Puskesmas harus membuat laporan capaian dari kegiatan yang telah dilaksanakan, untuk format dan menu laporan sudah dibuatkan oleh Dinas Kesehatan, sehingga Puskesmas dapat membuat laporan dalam bentuk narasi serta nominal pencapaian. format ini bisa di akses oleh sulur puskesmas di Kabupaten Bogor, sehingga dinas kesehatan bisa melihat langsung melalui laporan tersebut secara berkelanjutan untuk peningkatan realisasi setiap bulan dari Puskesmas. Dengan terus melakukan evaluasi dan perbaikan, harapannya capaian program terus dapat meningkat dan memberikan manfaat yang lebih baik lagi bagi kesehatan masyarakat.

Hambatan Pelaksanaan Anggaran BOK salur Puskesmas

Hambatan Pelaksanaan BOK salur, sesuai dengan permasalahan sebelum dilakukan BOK salur, bahwa diharapkan agar dengan berjalannya mekanisme BOK salur langsung ini, dapat memperbaiki proses laporan daerah yang tidak tepat waktu, birokrasi penyaluran tiap pemda bervariasi, administrasi dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas tiap daerah bervariasi. Untuk pedoman pelaksanaan kegiatan sudah ada dari juknisnya kementerian kesehatan, tetapi belum ada petunjuk pelaksana pembuatan SPJ, sehingga sering menjadi hambatan (Naftalin & Ayuningtyas, 2020).

Pada tahap perencanaan teknis mengenai program yang ikut bukan hanya dari pelaksana program saja akan tetapi ada juga bendahara umum keuangan dan bendahara BOK serta ada juga dari lintas sektor (Nuryana dkk., 2023). Supaya pemahaman terhadap juknis lebih dapat dimengerti secara teknis, sebaiknya bentuk tim antar program di Puskesmas, sehingga kebutuhan kegiatan mulai dari berapa kali kunjungan, jumlah SDM yang dibutuhkan, bisa langsung di koordinasikan. Dengan adanya tim tersebut proses perencanaan dan pembahasan BOK salur Puskesmas, tidak hanya dikerjakan dan dimengerti oleh sebagian atau oleh bendahara BOK puskesmas saja.. Melalui BOK salur langsung, birokrasi menjadi lebih cepat, dana BOK langsung dapat di transfer oleh bendahara Puskesmas ke pelaksana kegiatan, seteah di approve oleh Kepala Puskesmas namun hambatanya, proses keuangan yang dari konvensional atau masih menggunakan pencairan dana tunai, saat ini menjadi sistem keuangan digital. Perlu adanya evaluasi ketepatan waktu anggaran serta bimbingan dalam menyederhanakan proses pelaporan dan pertanggungjawaban agar dapat sesuai dengan ketepatan waktu dalam pengeluaran dana BOK (Aulia dkk., 2024). Menurut bendahara Puskesmas untuk menghindari beda perhitungan keuangan atau selisih pembukuan, hindari transaksinya di akhir bulan, agar perhitungan buku kas umumnya tetap sama dengan realisasi.

Kendala salah input pajak di dalam aplikasi, karena perhitungan pajak dari

pelaksana nilainya tidak sama, sehingga bendahara juga harus cek kembali perhitungannya. Sehingga menurut bendahara salah satu upaya menghindari terjadinya selisih perhitungan keuangan yaitu, tidak melakukan transaksi keuangan pada saat di akhir bulan, supaya jumlah perhitungan buku kas umum tetap sama dengan realisasi. Serta data realisasi yang dibuat oleh puskesmas ini juga nantinya akan menjadi bahan rekomendasi dalam penyusunan dan penetapan alokasi pagu oleh Kementerian Kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2024).

KESIMPULAN

Adapun kesimpulan dalam penelitian ini adalah perencanaan anggaran BOK salur Kabupaten Bogor Tahun 2023 telah dilakukan Dinas Kesehatan sesuai dengan aturan juknis dan SBU yang berlaku serta mempertimbangkan evaluasi kinerja dan sumberdaya Puskesmas. Tingkat realisasi anggaran BOK salur Puskesmas tahun 2023 yang masih tergolong sedang dicerminkan dari tantangan dalam perencanaan dan implementasi, keterbatasan fleksibilitas anggaran, kebijakan daerah serta kurangnya koordinasi dan SDM, menjadi faktor rendahnya realisasi BOK Puskesmas. Pelaksanaan kegiatan BOK salur Puskesmas mencerminkan komitmen peningkatan layanan kesehatan masyarakat. Implementasi proses BOK salur Puskesmas menunjukkan perbaikan signifikan dibandingkan sebelumnya, terutama dalam hal kemudahan pelaporan dan percepatan pelaksanaan program. mekanisme ini mempercepat aliran dana, karena anggaran langsung tersedia di rekening Puskesmas, setelah pengajuan RPD. Peran aktif PPTK dan bendahara serta Kepala Puskesmas dalam verifikasi dokumen menjamin akuntabilitas pelaporan keuangan. Evaluasi program BOK salur Puskesmas perlu dilakukan dalam rapat internal, sehingga perkembangan dan permasalahan yang ada dapat di ketahui bersama, dan dicarikan solusi bersama.

Rekomendasi

Diharapkan Pemerintah Daerah dapat lebih mempertimbangkan lagi satuan unit cost agar mendorong kinerja dan motivasi kerja. Peningkatan kapasitas SDM dan penguatan koordinasi lintas sektor untuk memastikan efektivitas penggunaan dana BOK Salur. Selain itu, proses evaluasi yang berkelanjutan menjadi dasar penyempurnaan kebijakan dan peningkatan efektivitas program BOK salur selanjutnya. Dinas perlu menentukan batasan pelaksanaan kegiatan yang jelas, membuat SOP termasuk mengenai penyusunan SPJ agar pelaporan Puskesmas ke Dinas tidak bervariasi. Puskesmas membentuk tim antar program, agar perencanaan dan pembahasan BOK salur Puskesmas tidak hanya dikerjakan dan dimengerti oleh sebagian atau salah satu program saja.

Referensi

- Aulia, C. M., Ramadhani, R. A., Syafitri, A., Hasibuan, I. D., & Sintia, D. (2024). Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Di Puskesmas Padang Bulan Kota Medan.
- Biro Perencanaan dan Anggaran. (2023). Grand_Design_Penyaluran_BOK_Puskesmas_2023_Rapim.
- Cashin, C. (2016). Health Financing Policy.
- Herawati, P., & Khumaira, L. (2024). Analisis Pemanfaatan Dana Bok Dalam

- Peningkatan Pelayanan Ukm Esensial Di Puskesmas Medan Johor.
- Jatmiko, M. A., Saputra, H., Antaria, A., & Faryanti, D. (2022). Implementasi Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Kefarmasian di Kabupaten Purwakarta Tahun 2019. *Jurnal Health Sains*, 3(2), 233–241. <https://doi.org/10.46799/jhs.v3i2.419>
- Kementerian Kesehatan. (2024). Permenkes No 18 Th 2024 Ttg Petunjuk Teknis BOK Tahun 2024.
- Khairunnisa, Said, M., & Arifin, Z. (2024). Evaluasi Kebijakan Penerapan Mekanisme Salur Langsung Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 19(1), Article 1. <https://doi.org/10.47441/jkp.v19i1.368>
- Menteri Kesehatan RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023.
- Menteri Kesehatan RI. (2023, September 1). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2023 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023.
- Menteri Keuangan RI. (2021, September 8). Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 119/PMK.07/2021 Menimbang Tentang Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik.
- Menteri Keuangan RI. (2022). Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 204/PMK.07/2022 Tentang Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik.
- Mujiwardhani, A., Setiawan, L., & Nawawi, A. (2022). Dana Alokasi Khusus Di Indonesia.
- Mulyawan, H., Trisnantoro, L., & Zaenab, S. N. (2012). Evaluasi Pelaksanaan Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan Di Dinas Kesehatan (Studi Kasus Di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong Tahun 2011).
- Naftalin, F., & Ayuningtyas, D. (2020). Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Pada Puskesmas Kranji Di Kota Bekasi. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(1), 95–103. <https://doi.org/10.52643/jbik.v10i1.823>
- Noviani, I. H. (2024). Evaluasi Formatif Penyerapan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas Salur Langsung Di Kota Depok Tahun 2023.
- Nuryana, H., Usman, A., & Rahayu, S. (2023). Implementasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas X Kota Bogor tahun 2022. *PROMOTOR*, 6(1), 16–25. <https://doi.org/10.32832/pro.v6i1.91>
- Presiden Republik Indonesia. (2004, Oktober). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintahan Daerah.
- Prihastuti, R. (2024). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Realisasi Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas Kabupaten Tangerang Tahun 2022.
- Priyatiningsih, N., & Nurwahyuni, A. (2019). Pengaruh Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan terhadap Upaya Kesehatan Anak melalui Posyandu di Indonesia Berdasarkan Data IFLS Tahun 2014. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(3), 311. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i3.6286>
- Shidiq, M. A., Sariatmi, A., & Arso, S. P. (2018). Analisis Budaya Organisasi Puskesmas Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6.
- Yulianti, Y., & Terzaqi, M. T. (2023). Pengaruh Akuntabilitas dan Transparansi Terhadap Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Puskesmas

Sukajadi Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin. Jurnal Ilmiah Universitas
Batanghari Jambi, 23(3), 3466. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i3.4418>.