

EVALUASI DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) PUSKESMAS DI KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT

Siti Khuzaimah^{1*}, Kodrat Pramudho², Zaharudin³

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju^{1,2,3}

*Correspondence Author : sitikhuzaimah.sk@gmail.com

ABSTRAK

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah dana pemerintah yang bertujuan untuk mendukung program kesehatan di Puskesmas dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Namun, pengelolaan BOK masih menghadapi berbagai tantangan, seperti kurangnya kebijakan dari Dinas Kesehatan yang mendukung percepatan realisasi dana, terbatasnya anggaran untuk kegiatan di luar menu BOK, serta minimnya tim yang bertanggung jawab atas evaluasi dan pengawasan penggunaan dana. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan dan pemanfaatan BOK di Puskesmas Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2024 dengan pendekatan evaluasi kualitatif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan Kepala Puskesmas, Bendahara BOK, Kepala Bidang, petugas perencanaan Dinas Kesehatan, dan Pengelola Program, serta analisis dokumen terkait. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan analisis input, proses, dan output untuk mengidentifikasi kendala dan merumuskan strategi perbaikan. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etika dari Universitas Indonesia Maju Jakarta. Hasil penelitian menunjukkan adanya kendala pada tahap input berupa keterbatasan anggaran, SDM, dan akses wilayah; pada tahap proses terdapat masalah keterlambatan pencairan dana dan kurangnya koordinasi antar instansi; serta pada tahap output, pencapaian indikator kesehatan belum optimal akibat rendahnya kesadaran masyarakat. Beberapa strategi perbaikan yang direkomendasikan meliputi perbaikan perencanaan anggaran, pelatihan peningkatan kapasitas SDM, percepatan pencairan dana, dan edukasi masyarakat untuk meningkatkan efektivitas program kesehatan di Puskesmas.

Kata kunci : Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), evaluasi, pengelolaan dana, puskesmas

ABSTRACT

The Health Operational Assistance (BOK) is government funding aimed at supporting health programs in community health centers (Puskesmas) to improve the quality of public health services. However, the management of BOK faces several challenges, such as the lack of supportive policies from the Health Office to accelerate fund realization, limited budgets for activities outside the BOK segmentation, and a shortage of teams responsible for evaluating and monitoring fund usage. This study aimed to evaluate the implementation and utilization of BOK in Puskesmas in Tanjung Jabung Barat Regency in 2024 by using a qualitative evaluation approach. Data was collected through in-depth interviews with the Head of Puskesmas, BOK treasurers, Head of Division, planning officers from the Health Office, and Program manager, as well as document analysis. The evaluation covered input, process, and output analysis to identify obstacles and to develop strategies for improvement. This study obtained ethical approval from Universitas Indonesia Maju Jakarta. The results of the study showed that there were obstacles at the input stage, such as budget limitations, human resources, and regional access; at the process stage there were problems with delays in disbursement of funds and lack of coordination between agencies; and at the output stage, the achievement of health indicators was not optimal due to low public awareness. Several improvement strategies suggested were a better budget planning, human resource quality improvement through training, faster fund disbursement, and public education to enhance the effectiveness of health programs in Puskesmas.

Keywords : *Health Operational Assistance (BOK), puskesmas, evaluation, fund management*

PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 mengamanatkan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai sumber pembiayaan daerah dalam pelaksanaan desentralisasi.(Uun Ainul Yaqin &

Titiek Herwanti, 2019) Tujuan DAK adalah untuk meningkatkan pembangunan kesehatan, sehingga Pemerintah Pusat dan Daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, dan berkualitas.(Kemenkes RI, 2004) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah dana yang diberikan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan untuk mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan di kabupaten/kota sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM). BOK bertujuan mencapai target nasional, dengan pengelolaan dan penyaluran dana yang diatur pemerintah pusat untuk memastikan efektivitas penggunaannya. (Kemenkes RI, 2023)

Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan faktor penting dalam meningkatkan akses pelayanan di Puskesmas. Pengelolaan BOK di Puskesmas harus efisien, efektif, dan mandiri untuk menilai kinerja program. Sejak diluncurkan pada 2010, alokasi anggaran BOK terus meningkat setiap tahunnya untuk mendukung pembangunan sektor kesehatan. (Hikmah, Yogi M.N., 2021) Puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat menerima Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) setiap tahun untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Mekanisme distribusi dana BOK berubah dari disalurkan melalui rekening Dinas Kesehatan pada 2022 menjadi langsung ke rekening Puskesmas melalui BNI pada 2023, dengan pengelolaan lebih terstruktur menggunakan sistem *virtual account*. Data penggunaan dana BOK dari 2022 hingga 2024 akan dievaluasi untuk menilai kontribusinya terhadap pencapaian tujuan kesehatan. (Dinkes Tanjung Jabung Barat, 2023)

Data menunjukkan variasi dalam pelaksanaan dan realisasi dana BOK dari 2022 hingga 2024. Pada 2022, dana yang ditransfer dan direalisasikan mencapai 90,62%, menunjukkan efisiensi yang baik. Namun, pada 2023, meskipun dana yang ditransfer meningkat, realisasi turun drastis menjadi 79,29%, dengan saldo akhir yang tinggi, menunjukkan masalah dalam pelaksanaan program. Pada 2024, pagu BOK menurun, dan persentase realisasi hingga 25 November hanya 63,67%, dengan saldo akhir yang masih tinggi, menunjukkan bahwa efisiensi penggunaan dana perlu ditingkatkan untuk mencapai tujuan yang lebih maksimal. Dari data realisasi Dana BOK 2023, Teluk Nilau memiliki pagu tertinggi (Rp 1.036.773.000) dan Bukit Indah terendah (Rp 766.268.000). Penyerapan tertinggi dicapai oleh Parit Deli (99,71%), sedangkan terendah oleh Bukit Indah (48,99%). Saldo akhir tertinggi ada di Kuala Tungkal I (Rp 320.085.943), sementara terendah di Parit Deli (Rp 4.824.115).

Secara keseluruhan, realisasi total mencapai 79,29% dari total pagu, dengan disparitas penggunaan yang memerlukan evaluasi lebih lanjut. (Dinkes Tanjung Jabung Barat, 2023) Pada tahun 2023, capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Kabupaten Tanjung Jabung Barat menunjukkan variasi. Puskesmas dengan capaian SPM tertinggi adalah Rantau Badak (92,74%), dengan beberapa indikator melebihi 100%. Sebaliknya, Parit Deli memiliki capaian terendah, terutama pada kelompok usia produktif dan lanjut, dengan cakupan layanan yang lebih rendah dibandingkan puskesmas lainnya. (Dinkes Tanung Jabung Barat 2023, 2023) Beberapa program di Puskesmas Kabupaten Tanjung Jabung Barat menunjukkan angka cakupan tinggi, seperti Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (117,62%) dan Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita (95,99%), yang berhasil dijalankan dengan baik. Namun, Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (36,99%) dan Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (39,94%) masih rendah, mengindikasikan tantangan dalam mencapai target pada kelompok ini.

Meskipun Puskesmas Parit Deli memiliki penyerapan dana BOK tertinggi, capaian SPM-nya paling rendah. Sebaliknya, Puskesmas Bukit Indah, dengan dana BOK terendah dan penyerapan paling rendah, memiliki capaian SPM yang lebih tinggi dibandingkan Parit Deli. Hal ini menunjukkan bahwa penyerapan dana BOK yang tinggi tidak selalu berbanding lurus dengan peningkatan capaian SPM di puskesmas. Penelitian oleh Naftalin dan Ayuningtyas pada tahun 2020 tentang pemanfaatan dana BOK di Puskesmas Kranji, Kota Bekasi, mengungkapkan bahwa kebijakan sumber daya manusia dan pedoman teknis program belum memadai. Evaluasi jumlah dana BOK, pengawasan akuntabilitas, serta penyederhanaan

pelaporan diperlukan. Perencanaan program harus berbasis analisis masalah yang mendalam, karena meskipun beberapa layanan meningkat, beberapa masih belum mencapai target SPM.(Naftalin, F., & Ayuningtyas, 2020).

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan dan pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Kabupaten Tanjung Jabung Barat melalui pendekatan sistem (*input, proses, dan output*), serta mengidentifikasi kendala yang memengaruhi pengelolaan dan pemanfaatan dana. Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi pemerintah daerah dalam merancang kebijakan pengelolaan anggaran BOK yang efektif, bagi Puskesmas untuk memperbaiki manajemen anggaran dan kualitas layanan, serta bagi pengelola keuangan untuk perencanaan anggaran yang efisien dan akuntabel. Selain itu, penelitian ini berkontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan di bidang manajemen keuangan kesehatan, dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode evaluatif dengan pendekatan kualitatif. Desain penelitian yang diterapkan adalah studi deskriptif dengan tujuan mengevaluasi pelaksanaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas. Informan penelitian diambil dari lima Puskesmas berbeda di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, yaitu Teluk Nilau, Bukit Indah, Parit Deli, Kuala Tungkal 1, dan Rantau Badak. Pemilihan Puskesmas didasarkan pada lokasi, jumlah penduduk, alokasi dana BOK, dan realisasi penyerapannya. Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder untuk mendukung proses analisis.(Hermawan, 2019) Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (*In-depth Interview*) dengan informan kunci yang memiliki pemahaman mendalam tentang pengelolaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), seperti Kepala Bidang, dan staf Bagian Perencanaan Dinas kesehatan, informan utama yaitu kepala Puskesmas dan bendahara BOK, dan informan pendukung dari penanggung jawab program Dinas kesehatan dan staf puskesmas. Selain itu, observasi juga dilakukan untuk memahami implementasi langsung pengelolaan dan pelaksanaan program BOK di lapangan. Data sekunder diperoleh dari dokumen resmi, seperti laporan realisasi dana BOK, laporan hasil evaluasi program kesehatan, serta peraturan-peraturan yang relevan dengan implementasi program BOK di Puskesmas.

Prosedur Analisis Data dilakukan melalui tiga tahapan utama. Pertama, *data reduction* dilakukan untuk mereduksi data yang tidak relevan, sehingga fokus dapat diberikan pada informasi penting yang mendukung penelitian. Kedua, *data display* dilakukan dengan menyajikan data dalam format tabel, diagram, atau narasi untuk mempermudah proses analisis. Terakhir, *concluding drawing/verification* dilakukan untuk menarik kesimpulan berdasarkan hasil analisis yang telah melalui proses validasi. Validasi data dilakukan menggunakan metode triangulasi. Data dari wawancara mendalam akan dibandingkan dengan hasil observasi dan dokumen resmi, seperti SK, SOP, serta laporan realisasi BOK. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan keakuratan dan konsistensi data yang diperoleh dari berbagai sumber. Persetujuan etik untuk penelitian ini telah diperoleh dari Komite Etik Universitas Indonesia Maju, Jakarta, untuk memastikan bahwa penelitian ini dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip etika penelitian yang berlaku.

HASIL

Berdasarkan hasil observasi terhadap pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di lima Puskesmas Kabupaten Tanjung Jabung Barat, dapat disimpulkan bahwa secara umum, alokasi dana BOK telah diterima sesuai dengan kebutuhan dan digunakan secara efektif

dalam mendukung program kesehatan di masing-masing Puskesmas. Sumber daya manusia (SDM), infrastruktur, dan kebijakan yang mendukung juga telah memadai, namun terdapat beberapa tantangan dalam hal koordinasi antar petugas di beberapa Puskesmas yang mempengaruhi kelancaran pelaksanaan kegiatan. Selain itu, evaluasi capaian program perlu diperbaiki, agar program yang dijalankan lebih terarah dan dapat mengoptimalkan manfaat bagi masyarakat.

Kualitas layanan kesehatan yang diberikan sudah cukup baik, meskipun masih diperlukan peningkatan dalam pemantauan dan pengawasan untuk memastikan pencapaian indikator kesehatan yang lebih baik, seperti peningkatan cakupan imunisasi dan penurunan prevalensi gizi buruk. Oleh karena itu, penting untuk melakukan tindak lanjut berupa peningkatan pelatihan dan penguatan koordinasi antar petugas, serta evaluasi yang lebih intensif untuk memperbaiki kelemahan yang ada dan memastikan keberhasilan program kesehatan yang berkelanjutan. Berikut adalah karakteristik informan yang langsung terlibat dalam wawancara mendalam maupun FGD terkait evaluasi pelaksanaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas yang meliputi aspek input, proses dan output:

Tabel 1. Karakteristik Informan Wawancara di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2024 n=12

Informan	JK	Umur (THN)	Pendidikan	Keterangan
A1	L	48	S2	Informan Kunci
A2	P	41	S2	Informan Kunci
B1	L	43	S2	Informan Utama
B2	L	40	S1	Informan Utama
B3	L	55	S1	Informan Utama
B4	P	36	S1	Informan Utama
B5	L	50	S2	Informan Utama
C1	P	31	DIV	Informan Utama
C2	P	30	DIII	Informan Utama
C3	P	35	DIII	Informan Utama
C4	P	43	S1	Informan Utama
C5	L	32	S1	Informan Utama

Tabel 2. Karakteristik Informan FGD di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2024n=8

Informan	JK	Umur (THN)	Pendidikan	Keterangan
D1	L	39	D4	Informan Pendukung
D2	L	36	S1	Informan Pendukung
D3	L	38	S1	Informan Pendukung
E1	L	34	S1	Informan Pendukung
E2	L	35	DIII	Informan Pendukung
E3	L	48	DIII	Informan Pendukung
E4	L	42	DIII	Informan Pendukung
E5	L	44	S1	Informan Pendukung

Input

Sumber Daya Keuangan

Proses pengalokasian dana BOK mengikuti mekanisme yang terstruktur dan terorganisir, meskipun tetap membutuhkan evaluasi dan pemantauan lebih lanjut.

.. "Pengalokasian dana BOK dimulai dari pemerintah pusat, yang kemudian langsung ke puskesmas berdasarkan usulan yang disampaikan oleh Puskesmas. Prosesnya mengikuti mekanisme yang diatur oleh regulasi yang ada..." (A1, 48)

"Alokasi dana BOK didapatkan setelah desk dengan Kemenkes. Dinas Kesehatan kemudian menetapkan SK alokasi anggaran BOK berdasarkan beberapa kriteria, setelah itu Dana BOK disalurkan dari pusat langsung ke Puskesmas." (B2, 40)

“Sejak tahun 2023 Dana BOK disalurkan langsung ke Puskesmas yang membutuhkan, sesuai dengan usulan yang dibuat oleh masing-masing Puskesmas.” (C2, 46)

Sumber Daya Manusia

Kendala utama yang dihadapi adalah keterlambatan penyaluran dana dan kompleksitas administrasi, yang memerlukan perhatian lebih untuk memperlancar aliran dana dan proses pengajuan.

“Kendala utama yang dihadapi adalah keterlambatan penyaluran dana dari pemerintah pusat, yang mempengaruhi kelancaran pelaksanaan kegiatan di Puskesmas”. (A1, 48)

“Kendala terkait administrasi yang rumit dalam pengajuan dana. Selain itu, ada ketidakpastian terkait jumlah dana yang diterima, kadang-kadang dana yang didapat beda dengan yang diusulkan” (B3, 55)

“Salah satu kendala terbesar adalah keterlambatan dana yang membuat kegiatan terhambat, serta adanya perubahan kebijakan yang mendadak yang mempengaruhi proses pengelolaan dana.” (C4,47)

Kebijakan dan Pedoman Teknis

Dinas Kesehatan memastikan dana BOK digunakan sesuai prioritas dengan pemantauan dan perencanaan yang cermat, meskipun terkadang ada kendala dalam pelaksanaannya.

“Dinas Kesehatan selalu memastikan bahwa penggunaan dana BOK diarahkan pada program-program yang memiliki prioritas tinggi, seperti imunisasi dan penanganan gizi buruk.” (A2, 41)

“Dinas Kesehatan melakukan monitoring secara berkala untuk memastikan dana digunakan sesuai dengan kebutuhan di lapangan dan mengikuti pedoman yang telah ditetapkan.” (B4, 36)

“Kami membuat perencanaan yang matang agar dana BOK dapat digunakan dengan efektif untuk prioritas program kesehatan, seperti pelayanan ibu hamil dan balita.” (C5, 43)

Secara umum, kompetensi petugas Puskesmas sudah memadai walaupun bukan dari jurusan akuntansi, namun ada kebutuhan pelatihan dan pendampingan yang lebih lanjut untuk meningkatkan pengelolaan dana BOK.

“Semua Petugas yang mengelola dana BOK tidak ada yang sarjana Akuntansi, sehingga kompetensi petugas di Puskesmas masih perlu ditingkatkan, terutama dalam hal manajemen keuangan.” (A2, 41)

“Petugas di Puskesmas sebagian besar telah dilatih, tetapi masih ada beberapa yang perlu meningkatkan kemampuan dalam mengelola anggaran...” (B3, 55)

“Dinas Kesehatan menilai kompetensi petugas cukup baik, namun ada beberapa Puskesmas yang masih membutuhkan pelatihan lebih lanjut terkait pengelolaan dana...” (C5,43)

Dinas Kesehatan telah mengadakan program pelatihan dan pendampingan, namun frekuensi dan cakupannya perlu ditingkatkan agar dapat menjangkau lebih banyak petugas Puskesmas.

“Ya, Dinas Kesehatan ada mengadakan pelatihan dan pendampingan untuk meningkatkan kapasitas pengelolaan dana BOK di Puskesmas.namun belum rutin”(A2, 41)

“Biasanya awal tahun Dinas Kesehatan mengundang Kapus dan bendahara BOK untuk menyampaikan Juknis BOK yang terbaru.” (B2, 40)

“...Ada program pelatihan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan untuk meningkatkan kemampuan pengelolaan dana BOK, namun masih terbatas dalam cakupan dan frekuensinya...” (C1, 47)

Kendala utama dalam meningkatkan kapasitas SDM adalah terbatasnya anggaran dan sumber daya pelatih yang dapat menyediakan pelatihan yang efektif dan berkualitas.

“Kendala utama adalah keterbatasan waktu dan anggaran untuk melaksanakan pelatihan secara menyeluruh bagi semua petugas di Puskesmas.” (A1, 48)

“Terbatasnya jumlah tenaga yang ada di puskesmas, sehingga 1 petugas banyak yang mempunyai tugas rangkap, dan kurangnya petugas yang memiliki kualifikasi dan kurangnya waktu yang cukup untuk mengadakan pelatihan secara efektif.” (B4, 38)

“Kendala terbesar adalah minimnya anggaran yang dialokasikan untuk pelatihan serta kurangnya sumber daya manusia yang berkompeten untuk melaksanakan pelatihan secara intensif.” (C4, 47)

Dinas Kesehatan belum menyusun pedoman teknis tentang dana BOK, sehingga masih menggunakan Juknis yang dari pusat, namun kebijakan tentang transportasi petugas sudah ada.

“Dinas Kesehatan belum menyediakan pedoman teknis, sehingga masih menggunakan juknis yang dari pusat dan disosialisasikan kepada petugas Puskesmas.” (A2, 41)

“Pedoman teknis disosialisasikan melalui pelatihan dan bimbingan teknis untuk memastikan petugas memahami dan dapat mengaplikasikannya dengan baik.” (B3, 38)

“Dinas Kesehatan memastikan bahwa pedoman teknis disampaikan dalam bahasa yang sederhana dan dapat dipahami oleh semua petugas Puskesmas.” (C2, 46)

Secara keseluruhan, regulasi tentang transport petugas sudah ada, namun untuk juknis belum. Selain itu masih perlu perbaikan dalam koordinasi dan penyesuaian kebijakan dengan kebutuhan lapangan.

“Kebijakan di tingkat kabupaten cukup mendukung untuk transport petugas, namun perlu ada peningkatan dalam koordinasi antar instansi untuk memperlancar implementasi dana BOK”. (A2, 41)

“Kebijakan dan regulasi yang ada sudah memadai, namun masih ada beberapa kendala terkait dengan birokrasi yang memperlambat pelaksanaan.” (B5, 33)

“Kebijakan yang ada sudah cukup baik, namun ada beberapa perubahan yang perlu disesuaikan dengan perkembangan terbaru untuk mendukung kelancaran program.” (C5, 43)

Kebijakan yang menghambat implementasi adalah prosedur administrasi yang rumit, yang memerlukan perbaikan agar lebih efisien dan mempermudah Puskesmas dalam mengakses dana.

“Salah satu kebijakan yang menghambat adalah prosedur administrasi yang rumit dan memakan waktu dalam pengajuan dana.” (A1, 48)

“Peraturan yang mengatur pengajuan dana terkadang terlalu ketat, sehingga menyulitkan Puskesmas dalam mengakses dana tepat waktu.” (B2, 45)

“Prosedur yang panjang dalam pengajuan dana BOK seringkali menjadi kendala utama, terutama dalam hal pemenuhan persyaratan administratif.”(C1, 47)

Berdasarkan hasil wawancara, proses pengalokasian dana BOK sudah terstruktur, namun kendala utama adalah keterlambatan pencairan dan prosedur administrasi yang rumit, yang menghambat pelaksanaan program di Puskesmas. Dinas Kesehatan telah melakukan pemantauan dan perencanaan untuk memastikan dana digunakan sesuai prioritas, meskipun ada tantangan dalam implementasinya. Kompetensi petugas Puskesmas perlu ditingkatkan melalui pelatihan yang lebih sering dan cakupan yang lebih luas, namun terbatas oleh anggaran dan jumlah tenaga pelatih. Kebijakan di tingkat kabupaten sudah mendukung, tetapi masih perlu membuat pedoman teknis tentang pengelolaan dana Bok, selain itu perlu perbaikan dalam koordinasi dan simplifikasi prosedur administrasi untuk memperlancar proses pencairan dana.

Proses**Perencanaan**

Proses perencanaan dilakukan secara terkoordinasi antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas dengan mengacu pada prioritas daerah.

"Perencanaan dana BOK di tingkat kabupaten melibatkan Dinas Kesehatan yang mengkoordinasi usulan dari Puskesmas berdasarkan kebutuhan daerah." (A1,48)

"Proses perencanaan dimulai dengan evaluasi kondisi kesehatan di daerah dan kemudian mengarahkan Puskesmas untuk menyusun rencana anggaran yang sesuai." (B1, 43)

"Perencanaan dilakukan melalui rapat koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk menyusun anggaran yang sesuai prioritas." (C4,47)

Dinas Kesehatan aktif dalam memastikan rencana kerja dan anggaran Puskesmas sesuai dengan prioritas kesehatan daerah.

"Ya, Dinas Kesehatan selalu memantau dan memberikan arahan agar rencana kerja dan anggaran Puskesmas sesuai dengan prioritas kesehatan daerah."(A1, 48)

"Dinas Kesehatan berperan aktif dengan melakukan review dan pengawasan terhadap rencana kerja dan anggaran yang disusun oleh Puskesmas." (B2, 45)

"Dinas Kesehatan memberikan input dan rekomendasi untuk memastikan rencana kerja Puskesmas mengarah pada prioritas kesehatan masyarakat." (C4, 47)

Tantangan utama dalam perencanaan dana BOK meliputi keterbatasan anggaran dan ketidakpastian dana, yang diatasi dengan komunikasi dan fleksibilitas perencanaan

"Tantangan utama adalah keterbatasan anggaran dan kurangnya koordinasi antar instansi terkait. Dinas Kesehatan mengatasi ini dengan meningkatkan komunikasi." (A2, 41)

"Tantangan terbesar adalah ketidakpastian dana yang diterima. Dinas Kesehatan mengatasinya dengan membuat perencanaan anggaran yang fleksibel." (B5, 35)

"Perencanaan sering terkendala oleh kurangnya data yang akurat. Untuk mengatasi ini, dilakukan upaya pengumpulan data yang lebih baik." (C2, 46)

Pengorganisasian

Koordinasi dilakukan dengan pertemuan rutin dan pemantauan pelaksanaan, serta pendampingan teknis kepada Puskesmas.

"Koordinasi dilakukan melalui rapat rutin dan pemantauan pelaksanaan program di Puskesmas secara langsung." (A1, 48)

"Dinas Kesehatan mengadakan pertemuan koordinasi secara berkala dan memberikan pendampingan teknis kepada Puskesmas." (B2, 45)

"Koordinasi dilakukan dengan menggunakan sistem pelaporan online dan pertemuan langsung untuk memastikan kelancaran implementasi." (C1,46)

Pembagian peran antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas dilakukan secara jelas dan terstruktur dengan evaluasi rutin.

"Dinas Kesehatan mengatasi masalah pembagian peran dengan memperjelas tugas dan tanggung jawab masing-masing pihak melalui rapat koordinasi." (A1,48)

"Kami memastikan pembagian peran dilakukan secara jelas, dan ada evaluasi berkala untuk menilai efektivitas pembagian tugas."(B3,38)

"Pembagian tugas dilakukan dengan merinci peran setiap pihak, serta ada supervisi secara berkala untuk memastikan tidak ada tumpang tindih."(C5,43)

Pemantauan dilakukan melalui kunjungan langsung dan laporan rutin untuk memastikan pelaksanaan sesuai rencana.

"Dinas Kesehatan melakukan monitoring melalui kunjungan langsung ke Puskesmas dan laporan rutin." (A1,48)

"Pemantauan dilakukan dengan menggunakan sistem pelaporan berkala dan kunjungan ke Puskesmas untuk menilai pelaksanaan kegiatan." (B3,38)

"Monitoring dilakukan dengan mengumpulkan data laporan dari Puskesmas dan menganalisisnya untuk memastikan kegiatan berjalan sesuai rencana." (C5,43)

Pelaksanaan

Dinas Kesehatan berkoordinasi dan memberi dukungan untuk mempercepat pencairan dana dan melaksanakan kegiatan dengan kelonggaran waktu.

"Kami berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mempercepat pencairan dana dan memberi kelonggaran waktu pada Puskesmas untuk melaksanakan kegiatan." (A2,41)

"Upaya yang dilakukan adalah melakukan follow-up kepada instansi terkait dan memberikan dukungan administrasi untuk mempercepat proses." (B2,45)

"Dinas Kesehatan mengatasi dengan memberi solusi alternatif, seperti menyesuaikan jadwal kegiatan agar tetap dapat dilaksanakan meskipun dengan keterlambatan." (C1,47)

Dinas Kesehatan memantau dampak kegiatan dengan evaluasi, survei kepuasan, dan feedback dari masyarakat.

"Kami melakukan evaluasi dampak kegiatan secara berkala dan meminta feedback dari masyarakat serta petugas Puskesmas." (A2,41)

"Dinas Kesehatan memantau hasil kegiatan dengan melakukan survey kepuasan masyarakat dan mengumpulkan data hasil program." (B1,43)

"Melalui survei kepuasan dan monitoring hasil kegiatan, Dinas Kesehatan memastikan bahwa kegiatan yang dilakukan memberikan manfaat nyata." (C2,46)

Pemantauan dilakukan dengan evaluasi rutin, audit internal dan eksternal, serta pelaporan yang transparan.

"Dinas Kesehatan melakukan evaluasi rutin dan audit internal untuk memastikan dana BOK digunakan secara tepat." (A1,48)

"Pemantauan dilakukan dengan menggunakan sistem pelaporan yang transparan dan audit eksternal untuk memastikan akuntabilitas penggunaan dana." (B2,45)

"Kami menerapkan evaluasi berbasis indikator kinerja dan audit untuk memastikan dana BOK digunakan secara efisien." (C2,46)

Pengawasan

Temuan audit ditindaklanjuti dengan perbaikan administrasi, pelatihan, dan pembenahan sistem pelaporan di Puskesmas.

"Temuan audit ditindaklanjuti dengan perbaikan administrasi dan pembenahan sistem pelaporan di Puskesmas." (A1,48)

"Setiap temuan audit ditindaklanjuti dengan memberikan pelatihan dan pendampingan tambahan kepada Puskesmas untuk memperbaiki kekurangan." (B4,36)

"Dinas Kesehatan memastikan tindak lanjut temuan audit dilakukan dengan menyusun rekomendasi perbaikan dan memberikan pelatihan." (C1,47)

Upaya meningkatkan akuntabilitas dan transparansi dilakukan dengan sistem pelaporan yang terbuka dan melibatkan masyarakat.

"Kami meningkatkan akuntabilitas dengan memperbaiki sistem pelaporan dan melibatkan masyarakat dalam proses pemantauan." (A1,48)

"Upaya yang dilakukan adalah dengan menerapkan sistem pelaporan yang lebih terbuka dan memastikan informasi dapat diakses publik." (B2,45)

"Dinas Kesehatan mengedepankan transparansi dengan mempublikasikan laporan penggunaan dana BOK dan melibatkan masyarakat dalam evaluasi." (C3,38)

Berdasarkan hasil wawancara, proses perencanaan dana BOK di tingkat kabupaten dilakukan secara terkoordinasi antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas dengan mengacu pada prioritas daerah, dimulai dari evaluasi kondisi kesehatan hingga penyusunan rencana anggaran. Dinas Kesehatan aktif memastikan rencana sesuai prioritas dengan memberikan arahan, review, dan pengawasan. Tantangan seperti keterbatasan anggaran, ketidakpastian dana, dan kurangnya data diatasi melalui komunikasi, fleksibilitas perencanaan, dan perbaikan pengumpulan data. Koordinasi pengorganisasian dilakukan melalui rapat rutin, sistem pelaporan online, dan pendampingan teknis.

Pembagian peran antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas dikelola dengan klarifikasi tugas, supervisi, dan evaluasi berkala. Pemantauan pelaksanaan kegiatan melibatkan kunjungan langsung, laporan rutin, dan analisis data. Dalam pelaksanaan, keterlambatan pencairan dana diatasi dengan koordinasi lintas instansi, fleksibilitas jadwal, dan dukungan administrasi. Manfaat kegiatan dipastikan melalui evaluasi dampak, survei kepuasan masyarakat, dan monitoring hasil. Pemantauan penggunaan dana dilakukan dengan sistem pelaporan transparan, audit internal dan eksternal, serta evaluasi berbasis indikator kinerja. Pengawasan ditingkatkan dengan menindaklanjuti temuan audit melalui perbaikan administrasi, pemberian pelaporan, dan pelatihan. Transparansi dan akuntabilitas dikuatkan dengan sistem pelaporan terbuka, publikasi laporan penggunaan dana, dan melibatkan masyarakat dalam evaluasi untuk memastikan efektivitas dan manfaat dana BOK.

Output

Evaluasi cakupan layanan dilakukan melalui laporan berkala, monitoring lapangan, serta analisis data dari sistem informasi kesehatan daerah.

"Evaluasi dilakukan melalui laporan berkala dari Puskesmas dan kunjungan lapangan." (A1,56)

"Kami menggunakan data dari sistem informasi kesehatan daerah serta laporan dari Puskesmas untuk menilai cakupan layanan." (B3,38)

"Biasanya Evaluasi Dinkes dilakukan melalui monitoring langsung, laporan bulanan, dan analisis data cakupan." (C2,46)

Tantangan utama meliputi keterbatasan SDM, sarana transportasi, anggaran, serta akses ke wilayah terpencil.

"Kurangnya sumber daya manusia dan sarana transportasi sering menjadi kendala." (A2,45)

"Wilayah yang sulit dijangkau dan minimnya anggaran sering kali menghambat pencapaian cakupan layanan." (B1,43)

"Keterbatasan tenaga kesehatan dan sulitnya akses ke wilayah terpencil menjadi tantangan utama" (C5,43)

Kualitas Layanan

Langkah peningkatan kualitas mencakup pelatihan tenaga kesehatan, penyediaan fasilitas kesehatan, serta dukungan alat medis di Puskesmas.

"Kami mengadakan pelatihan untuk tenaga kesehatan dan menyediakan fasilitas pendukung di Puskesmas." (A1,48)

"Dana BOK digunakan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan serta mendukung penyediaan alat medis." (B1,43)

"Peningkatan kualitas dilakukan dengan memperbaiki fasilitas kesehatan dan memberikan pelatihan sesuai kebutuhan tenaga kesehatan." (C2,46)

Dinas Kesehatan merespons laporan kualitas layanan dengan kunjungan lapangan, analisis masalah, dan langkah koreksi, termasuk pelatihan tambahan.

"Kami menindaklanjuti laporan dengan kunjungan langsung untuk mengevaluasi dan memberikan solusi." (A1,48)

"Setiap laporan ditindaklanjuti dengan analisis masalah dan pengambilan langkah koreksi, termasuk pemberian pelatihan tambahan." (B4,36)

"Laporan ditindaklanjuti melalui investigasi di lapangan dan pemberian arahan teknis kepada Puskesmas terkait." (C5,43)

Capaian Indikator Kesehatan

Evaluasi indikator kesehatan dilakukan melalui pelaporan berkala, analisis data kabupaten, dan review berkala seperti triwulan atau bulanan.

"Evaluasi dilakukan melalui pelaporan indikator secara berkala dari Puskesmas dan analisis data di tingkat kabupaten." (A2,41)

"Kami menggunakan dashboard indikator kesehatan untuk memantau secara real-time dan melakukan review triwulan." (B2,45)

"Data indikator dievaluasi melalui pelaporan bulanan dan pertemuan evaluasi yang melibatkan Puskesmas." (C2,46)

Tantangan mencakup kurangnya kesadaran masyarakat, akses layanan terbatas, dan keterbatasan fasilitas. Solusi yang dilakukan meliputi edukasi, kampanye, peningkatan akses, dan dukungan dana tambahan.

"Tantangan utamanya adalah kurangnya kesadaran masyarakat. Solusinya adalah edukasi dan kampanye kesehatan." (A2,41)

"Kendala seperti kurangnya akses ke layanan kesehatan diatasi dengan penjangkauan ke daerah terpencil dan peningkatan mobilisasi masyarakat." (B3,38)

"Keterbatasan fasilitas di beberapa wilayah menjadi tantangan, dan ini diatasi dengan alokasi dana tambahan untuk mendukung layanan prioritas." (C2,46)

Solusi melibatkan edukasi masyarakat, kunjungan rumah, transportasi tenaga kesehatan, dan perbaikan fasilitas kesehatan dengan alokasi dana yang lebih baik.

"Edukasi kesehatan masyarakat melalui media lokal dan kader kesehatan ditingkatkan." (A2,41)

"Kami melakukan program kunjungan rumah serta penyediaan transportasi untuk tenaga kesehatan ke daerah terpencil." (B5,33)

"Fasilitas kesehatan diperbaiki, dan alokasi dana untuk kebutuhan mendesak diperkuat." (C5,43)

Tantangan terbesar mencakup keterbatasan anggaran, keterlambatan pencairan dana, koordinasi antarinstansi, dan akses ke wilayah terpencil.

"Tantangan terbesar adalah terbatasnya anggaran dan keterlambatan pencairan dana." (A2,41)

"Keterbatasan koordinasi antarinstansi sering kali menjadi hambatan dalam pelaksanaan program." (B2,45)

"Sulitnya akses wilayah terpencil dan kurangnya SDM menjadi tantangan terbesar." (C3,32)

Rekomendasi mencakup perbaikan pencairan dana, pelatihan teknis, penguatan koordinasi, peningkatan akuntabilitas, akses fasilitas di daerah terpencil, dan evaluasi rutin.

"Perbaikan sistem pencairan dana dan pelatihan teknis bagi pengelola dana di Puskesmas diperlukan." (A1,48)

"Diperlukan penguatan koordinasi antarinstansi dan peningkatan akuntabilitas dalam pengelolaan dana." (B3,38)

"Meningkatkan akses fasilitas di daerah terpencil dan mendorong evaluasi lebih rutin akan membantu efektivitas pengelolaan dana." (C1,47)

Dari hasil wawancara, ditemukan bahwa evaluasi cakupan layanan yang didanai oleh BOK dilakukan melalui laporan berkala dari Puskesmas, kunjungan lapangan, dan analisis data dari sistem informasi kesehatan daerah. Namun, pencapaian cakupan layanan menghadapi tantangan utama, seperti keterbatasan sumber daya manusia (SDM), sarana transportasi, anggaran, dan akses ke wilayah terpencil. Untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan di Puskesmas, langkah yang dilakukan meliputi pelatihan bagi tenaga kesehatan, penyediaan fasilitas pendukung, dan alat medis. Dinas Kesehatan juga merespons laporan mengenai rendahnya kualitas layanan melalui investigasi lapangan, analisis masalah, dan pemberian pelatihan tambahan. Dalam mengevaluasi pencapaian indikator kesehatan, Dinas Kesehatan menggunakan pelaporan berkala, analisis data, dan review berkala seperti triwulan. Tantangan utama dalam pencapaian indikator kesehatan adalah kurangnya kesadaran masyarakat, akses layanan yang terbatas, dan keterbatasan fasilitas di beberapa wilayah. Solusi yang dilakukan mencakup edukasi kesehatan melalui media lokal dan kader kesehatan, kunjungan rumah, penyediaan transportasi bagi tenaga kesehatan, serta alokasi dana tambahan untuk mendukung fasilitas kesehatan.

Tantangan terbesar dalam implementasi dana BOK di kabupaten ini adalah keterbatasan anggaran, keterlambatan pencairan dana, koordinasi antarinstansi yang kurang optimal, serta sulitnya akses ke wilayah terpencil. Untuk meningkatkan efektivitas pengelolaan dana BOK, rekomendasi yang disampaikan meliputi perbaikan sistem pencairan dana, pelatihan teknis bagi pengelola dana, penguatan koordinasi antarinstansi, peningkatan akuntabilitas pengelolaan dana, serta evaluasi dan monitoring yang lebih rutin. Semua langkah tersebut diharapkan dapat mengatasi kendala yang ada dan meningkatkan efektivitas pemanfaatan dana BOK untuk pelayanan kesehatan di kabupaten ini. Berikut adalah matriks hasil *Focus Group Discussion* (FGD) terkait Evaluasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dalam Meningkatkan Program Kesehatan Di Puskesmas Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

Tabel 3. Matriks Hasil *Focus Group Discussion* (FGD)

Komponen	Temuan Utama	Rekomendasi
Input		
Sumber Daya Keuangan	Proses pencairan dana sering terlambat karena kurangnya koordinasi lintas sektor. Kendala administratif seperti dokumentasi yang tidak lengkap dan kurangnya staf yang kompeten. Komunikasi dengan pihak terkait masih perlu ditingkatkan.	Tingkatkan koordinasi lintas sektor dengan SOP yang lebih jelas. Lakukan pelatihan administrasi bagi staf. Optimalisasi komunikasi dengan pihak bank.
Proses		
Kebijakan dan Pedoman Teknis	Pemahaman peserta terhadap kebijakan cukup baik, tetapi perubahan kebijakan sering tidak disosialisasikan. Kurangnya pelatihan terkait pedoman teknis baru bagi pemegang program	Sosialisasi rutin terhadap kebijakan baru. Adakan pelatihan teknis yang berkelanjutan untuk meningkatkan pemahaman staf.

Perencanaan	Keterlibatan Pemegang program dan Masyarakat dalam perencanaan dan identifikasi kebutuhan prioritas masih minim, waktu penyusunan rencana terbatas.	Tingkatkan pelibatan perencana program dan Masyarakat dalam proses perencanaan. Berikan waktu yang cukup untuk menyusun rencana kegiatan.
Pelaksanaan	Kendala utama adalah kurangnya sumber daya manusia, terutama di tenaga Akuntansi Kerjasama tim dioptimalkan dan libatkan kader kesehatan.	Tambahkan tenaga akuntansi di semua puskesmas. Berikan insentif kepada tenaga kesehatan dan kader yang bertugas di daerah sulit.
Pengawasan	Pelaporan dilakukan secara rutin tetapi sering kurang lengkap. Monitoring dan evaluasi belum optimal.	Tingkatkan pengawasan melalui kunjungan langsung oleh Dinas Kesehatan. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara rutin.
Output		
Dampak pada Program	Dana BOK meningkatkan cakupan layanan seperti imunisasi dan posyandu. Perlu peningkatan kualitas layanan untuk hasil kesehatan yang lebih baik.	Fokus pada peningkatan kualitas layanan, bukan hanya cakupan program.
Transparansi dan Akuntabilitas	Transparansi dalam pengelolaan dana masih menjadi tantangan. Kendala dalam akuntabilitas: kurangnya pelatihan keuangan dan keterbatasan perangkat teknologi.	Terapkan sistem pelaporan berbasis digital. Berikan pelatihan terkait akuntabilitas keuangan.
Saran dan Perbaikan	Pelatihan teknis lebih banyak diperlukan untuk staf. Pedoman teknis perlu dibuat lebih praktis dan mudah dipahami. Perkuat koordinasi antarinstansi.	Melakukan pelatihan terutama tentang keuangan BOK Evaluasi pedoman teknis secara berkala. Tingkatkan koordinasi dengan melibatkan lebih banyak pihak terkait.\

Hasil FGD menunjukkan bahwa proses pencairan dana BOK sering mengalami kendala administratif seperti keterlambatan dokumen dan kurangnya staf kompeten di bidang pengelolaan keuangan, serta koordinasi lintas sektor yang masih perlu diperbaiki untuk mempercepat pencairan dana. Meskipun sebagian besar peserta memahami kebijakan dan pedoman teknis dana BOK, kurangnya sosialisasi perubahan kebijakan menjadi hambatan dalam implementasi, ditambah minimnya pelatihan atau bimbingan teknis yang memadai. Dalam perencanaan, waktu penyusunan rencana yang terlalu singkat dan minimnya pelibatan masyarakat berdampak pada kurangnya kesesuaian program dengan kebutuhan lapangan. Pada tahap pelaksanaan, kendala utama adalah kekurangan sumber daya manusia, terutama di wilayah terpencil, meskipun kader kesehatan dilibatkan, efektivitasnya masih terbatas; solusi yang diterapkan meliputi optimalisasi kerja tim dan pembagian tugas yang lebih efisien.

Pengawasan penggunaan dana BOK belum maksimal karena laporan sering tidak lengkap dan evaluasi lapangan terbatas akibat kurangnya anggaran supervisi, walaupun dana BOK memberikan dampak positif pada peningkatan cakupan layanan seperti imunisasi, posyandu, dan kunjungan rumah, kualitas layanan masih perlu diperbaiki agar hasil kesehatan lebih signifikan. Kendala pada transparansi dan akuntabilitas terutama disebabkan minimnya

pelatihan terkait akuntabilitas keuangan dan keterbatasan teknologi pelaporan, sehingga peserta mengusulkan peningkatan pelatihan teknis bagi staf Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Kesimpulannya, meskipun dana BOK berpotensi besar meningkatkan cakupan layanan kesehatan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, implementasinya menghadapi berbagai tantangan; oleh karena itu, peningkatan pelatihan staf, digitalisasi pelaporan, penguatan koordinasi antarinstansi, serta fokus pada transparansi dan akuntabilitas perlu dilakukan untuk mengoptimalkan pengelolaan dana BOK ke depannya.

PEMBAHASAN

Input

Salah satu permasalahan utama dalam pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas adalah keterlambatan pencairan dana, yang menghambat pelaksanaan program. Prosedur administrasi yang rumit juga menjadi kendala, terutama bagi tenaga kesehatan yang tidak memiliki latar belakang akuntansi. Di samping itu, kurangnya koordinasi lintas sektor serta dokumentasi yang tidak lengkap semakin memperumit pengelolaan dana. Meskipun Dinas Kesehatan telah menyediakan pelatihan, frekuensinya masih terbatas, sehingga peningkatan keterampilan manajemen keuangan belum berjalan optimal. Pedoman teknis pengelolaan dana memang sudah disosialisasikan, namun implementasinya di lapangan masih menghadapi berbagai kendala dalam memahami prosedur yang kompleks.

Penelitian ini menemukan bahwa penyelarasan kebijakan dengan kebutuhan di lapangan sangat diperlukan untuk meningkatkan efektivitas pengelolaan dana BOK. Sosialisasi yang lebih rutin dan pelatihan teknis berkelanjutan penting agar petugas Puskesmas memahami kebijakan yang berlaku. Evaluasi capaian program, terutama di Puskesmas Parit Deli, juga perlu ditingkatkan melalui pemantauan dan pengawasan intensif. Penelitian ini didasarkan pada teori implementasi kebijakan oleh Pressman dan Wildavsky, yang menekankan pentingnya koordinasi antarpemangku kepentingan dan efektivitas pengawasan. Selain itu, teori akuntabilitas publik juga relevan, karena transparansi dalam pengelolaan dana sangat memengaruhi keberhasilan program.

Dari sudut pandang pendekatan Goal-Existing-Gap (GEG), terdapat kesenjangan antara tujuan ideal dan kondisi aktual dalam pelaksanaan dana BOK. Idealnya, dana BOK dicairkan tepat waktu dan digunakan secara optimal, namun realitas menunjukkan bahwa pencairan sering terlambat dan serapan dana rendah. Prosedur administrasi yang rumit serta kurangnya koordinasi menjadi penyebab utama. Untuk mengatasi hal ini, disarankan penyederhanaan prosedur pencairan dana dan digitalisasi sistem pelaporan guna meningkatkan transparansi dan efisiensi. Dalam aspek perencanaan program, idealnya disusun berdasarkan kebutuhan lokal dengan partisipasi aktif Puskesmas. Namun, proses perencanaan sering terbatas akibat waktu yang singkat dan koordinasi yang kurang. Evaluasi yang komprehensif diperlukan untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan, sehingga dapat dirumuskan rekomendasi yang relevan. Keberhasilan pengelolaan dana BOK sangat ditentukan oleh perencanaan yang matang, pengorganisasian yang efektif, pelaksanaan yang tepat sasaran, dan pengawasan yang terstruktur.

Penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu hanya melibatkan lima Puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, sehingga belum mencerminkan kondisi keseluruhan wilayah. Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan lebih banyak Puskesmas untuk memperoleh gambaran yang lebih representatif. Pendekatan penelitian juga perlu diperluas, misalnya melalui survei kuantitatif atau analisis data sekunder untuk mendapatkan informasi yang lebih obyektif. Temuan ini sejalan dengan penelitian Marzuki et al. (2021) dan Nuraidah (2020) yang menyoroti pentingnya peningkatan kapasitas petugas dan penyederhanaan prosedur administratif sebagai faktor kunci dalam efektivitas pengelolaan dana BOK.

Implikasi dari penelitian ini menunjukkan perlunya penyuluhan prosedur administrasi yang lebih baik serta penguatan kapasitas SDM untuk pengelolaan dana yang efektif. Koordinasi dengan sektor lain, seperti keuangan dan perbankan, juga penting untuk mempercepat pencairan dana. Strategi berbasis bukti, seperti penyederhanaan regulasi, pelatihan keuangan, dan penerapan dashboard digital untuk pemantauan, diharapkan mampu meningkatkan transparansi dan efektivitas. Dengan pengelolaan dana BOK yang baik, program kesehatan dapat berjalan optimal dan mendukung visi Kabupaten Tanjung Jabung Barat menuju masyarakat yang maju, adil, dan berkualitas. Kolaborasi lintas sektor menjadi kunci agar dana BOK benar-benar memberikan dampak nyata bagi peningkatan layanan kesehatan.

Proses

Salah satu kendala utama yang ditemukan dalam pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah keterlambatan pencairan dana, yang menyebabkan gangguan terhadap pelaksanaan program kesehatan di Puskesmas. Selain itu, kekurangan sumber daya manusia (SDM) yang memiliki kompetensi di bidang akuntansi menjadi hambatan dalam proses administrasi keuangan. Koordinasi antar petugas juga masih perlu ditingkatkan agar pelaksanaan program dapat berjalan lebih optimal. Meskipun pelaksanaan program di lapangan berjalan cukup baik, kendala administratif dan teknis masih menjadi tantangan utama, terutama di Puskesmas Teluk Nilau. Beberapa solusi seperti optimalisasi kerja tim dan pelibatan kader kesehatan telah dilakukan, namun solusi ini bersifat sementara, dan kebutuhan akan tenaga akuntansi tetap menjadi prioritas.

Dalam kerangka *Goal-Existing-Gap*, dapat diidentifikasi adanya kesenjangan antara tujuan ideal dan realitas yang ada. Tingkat penyerapan dana yang tinggi tidak selalu berbanding lurus dengan kualitas layanan kesehatan yang dihasilkan. Ini menunjukkan bahwa keberhasilan pengelolaan dana tidak cukup diukur dari sisi administrasi atau realisasi anggaran, tetapi harus dilihat dari dampak terhadap kualitas layanan. Oleh karena itu, diperlukan sistem evaluasi berbasis kinerja dan outcome yang menekankan pada manfaat nyata bagi masyarakat, bukan hanya pelaporan keuangan semata. Evaluasi pengelolaan BOK sangat penting untuk menilai efektivitas program kesehatan di tingkat Puskesmas. Evaluasi ini mencakup tiga aspek utama yaitu input, proses, dan output. Menurut Bappenas (2020), evaluasi dilakukan untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam pengelolaan dana serta memberikan rekomendasi perbaikan ke depan. Evaluasi berbasis indikator kinerja juga menjadi instrumen penting untuk menilai seberapa efektif dana BOK dalam mendukung peningkatan kualitas layanan, mencakup program pencegahan penyakit, gizi buruk, dan layanan promotif lainnya yang menjadi fokus di daerah.

Temuan dalam penelitian ini diperkuat oleh studi sebelumnya. Penelitian oleh Sari (2020) di Kabupaten Malang mengungkapkan bahwa keterlambatan pencairan dana dan minimnya tenaga administrasi menjadi penghambat utama dalam efektivitas program BOK. Sementara itu, Fajar et al. (2019) menekankan pentingnya evaluasi berbasis indikator kinerja dalam memastikan efektivitas penggunaan dana. Hasil-hasil ini sejalan dengan penelitian ini, khususnya dalam hal perlunya peningkatan sistem evaluasi capaian program di Puskesmas. Kekurangan SDM akuntansi tetap menjadi masalah yang belum terselesaikan dan membutuhkan perhatian kebijakan.

Pendekatan *top-down* dan *bottom-up* dalam teori implementasi kebijakan dapat digunakan untuk menganalisis tantangan dalam pelaksanaan BOK. Pendekatan *top-down* menekankan pentingnya kontrol dan pengawasan dari pemerintah pusat maupun daerah, sementara *bottom-up* melihat bahwa keberhasilan kebijakan sangat ditentukan oleh kapasitas aktor di lapangan. Penelitian Hill (2003) menunjukkan bahwa koordinasi dan kapasitas SDM sangat memengaruhi implementasi kebijakan. Temuan penelitian ini mendukung pendekatan gabungan tersebut, karena keberhasilan implementasi BOK sangat bergantung pada koordinasi

antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas serta kesiapan SDM di tingkat pelayanan dasar. Pelatihan teknis menjadi hal yang sangat diperlukan untuk mengatasi kekurangan SDM yang kompeten dalam bidang administrasi dan keuangan. Sari (2020) merekomendasikan agar pemerintah daerah memberikan dukungan pelatihan dan menyederhanakan prosedur administrasi agar pencairan dana lebih cepat. Selain itu, sistem evaluasi yang transparan dan terintegrasi, seperti penggunaan dashboard digital dan audit internal-eksternal, juga sangat penting untuk meningkatkan akuntabilitas. Evaluasi berbasis indikator kinerja, sebagaimana disarankan oleh Fajar et al. (2019), akan meningkatkan kualitas dan dampak nyata dari program yang didanai oleh BOK.

Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa peningkatan transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan dana BOK sangat penting untuk memastikan efektivitas program kesehatan. Penguatan sistem pelaporan, audit internal dan eksternal, serta pelibatan masyarakat dalam evaluasi penggunaan dana dapat memberikan jaminan bahwa dana digunakan secara optimal. Penambahan tenaga akuntansi yang kompeten juga menjadi solusi jangka panjang untuk mempercepat pencairan dana dan meminimalkan kendala administratif. Implementasi sistem evaluasi berbasis kinerja akan memastikan bahwa keberhasilan program diukur dari hasil dan dampaknya, bukan hanya dari serapan anggaran. Dengan implementasi strategi-strategi tersebut, pengelolaan dana BOK di Kabupaten Tanjung Jabung Barat diharapkan lebih efektif dalam mendukung visi dan misi daerah, yaitu mewujudkan masyarakat yang maju, sehat, dan sejahtera. Program kesehatan yang didanai melalui BOK dapat berjalan lebih optimal jika didukung oleh koordinasi lintas sektor, peningkatan kapasitas SDM, serta sistem evaluasi yang responsif. Keberhasilan pengelolaan dana ini tidak hanya mendukung pembangunan kesehatan, tetapi juga menjadi fondasi penting dalam mendukung sektor-sektor pembangunan lainnya secara berkelanjutan.

Output

Tantangan utama dalam pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) meliputi keterbatasan sumber daya manusia (SDM), sarana transportasi, anggaran yang terbatas, akses ke wilayah terpencil, serta keterlambatan pencairan dana. Upaya seperti pelatihan tenaga kesehatan, penyediaan fasilitas pendukung, dan peningkatan koordinasi antarinstansi sudah dilakukan, namun masih perlu diperkuat agar program kesehatan yang didanai oleh BOK dapat berjalan lebih efektif dan memberikan dampak yang lebih signifikan bagi masyarakat. Dalam penelitian ini, konsep Goal-Existing-Gap (GEG) digunakan untuk menganalisis kesenjangan antara tujuan ideal dengan kondisi nyata yang ada. Solusi yang diusulkan meliputi penyusunan pedoman koordinasi yang lebih rinci dan pembentukan forum komunikasi lintas sektor guna mempercepat alur informasi dan pengambilan keputusan. Selain itu, evaluasi cakupan layanan yang didanai BOK masih terbatas pada beberapa layanan tertentu seperti imunisasi dan posyandu, sementara layanan lainnya belum menunjukkan peningkatan signifikan.

Masalah transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan dana BOK juga masih menjadi tantangan utama. Oleh karena itu, perlu diterapkan sistem pelaporan berbasis digital yang memudahkan pengelolaan dana dan pemantauan pelaksanaan program. Pelatihan teknis bagi petugas Puskesmas yang mengelola dana BOK juga harus ditingkatkan agar pelaporan dapat dilakukan secara efektif dan tepat waktu. Sistem evaluasi berbasis outcome serta digitalisasi pemantauan juga sangat penting untuk mengukur efektivitas penggunaan dana secara lebih transparan. Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan penelitian sebelumnya oleh Rahmawati (2020) dan Fajar et al. (2019), yang sama-sama menyoroti keterbatasan SDM, akses ke wilayah terpencil, keterlambatan pencairan dana, serta pentingnya koordinasi antarinstansi dan pelatihan pengelola dana. Dari sisi teori, transparansi, akuntabilitas, dan koordinasi antarinstansi menjadi faktor utama dalam keberhasilan pengelolaan anggaran publik,

sebagaimana dikemukakan oleh Hill (2003) dan Green (2016). Implikasi dari penelitian ini menegaskan pentingnya peningkatan koordinasi antarinstansi, penyediaan sarana transportasi, dan penguatan pelatihan bagi tenaga kesehatan dalam mengelola dana BOK. Selain itu, perbaikan dalam sistem pencairan dana dan penerapan teknologi dalam pelaporan anggaran yang lebih transparan dan akuntabel juga dibutuhkan. Koordinasi yang masih lemah akibat birokrasi berbelit harus diatasi melalui mekanisme reguler dan forum komunikasi lintas sektor agar pelaksanaan program kesehatan dapat lebih efektif. Penelitian ini memiliki keterbatasan, seperti durasi penelitian yang terbatas dan cakupan lokasi yang sempit hanya di lima Puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan waktu lebih panjang dan cakupan wilayah lebih luas sangat dianjurkan. Selain itu, pengukuran kualitas layanan yang selama ini mengandalkan persepsi pengelola perlu dilengkapi dengan indikator kesehatan yang objektif dan survei kepuasan pasien agar hasil penelitian lebih valid dan komprehensif.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa efektivitas pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Kabupaten Tanjung Jabung Barat masih menghadapi tantangan signifikan, terutama terkait keterlambatan pencairan dana, kompleksitas prosedur administrasi, dan keterbatasan sumber daya manusia yang kompeten dalam pengelolaan keuangan. Temuan ini memperkuat teori implementasi kebijakan dan akuntabilitas publik, serta mengungkap adanya kesenjangan antara tujuan ideal dan kondisi nyata (Goal-Existing-Gap). Aplikasi praktis dari hasil ini meliputi penyederhanaan prosedur pencairan, digitalisasi sistem pelaporan, dan penguatan pelatihan teknis secara berkelanjutan. Untuk perluasan studi, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan kuantitatif yang mencakup lebih banyak Puskesmas guna menghasilkan generalisasi yang lebih kuat, serta menguji efektivitas dashboard evaluasi berbasis indikator kinerja sebagai alat monitoring real-time untuk meningkatkan transparansi dan dampak program kesehatan di tingkat lokal.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Tajung Jabung Barat, serta semua yang telah berkontribusi dalam penelitian ini, memungkinkan penelitian dilakukan dengan lancar dan sesuai jadwal..

DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas. (2020). (n.d.). Panduan Evaluasi Program dan Kebijakan. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2020.
- Dinkes Tanjung Jabung Barat. (2023). Laporan Pengelolaan Dana BOK Kabupaten Tanjung Jabung Barat.
- Dinkes Tanung Jabung Barat 2023. (2023). Laporan SPM Kabupaten Tanjung Jabung Barat.
- Fajar, A., et al. (2019). (n.d.). Evaluasi Implementasi Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Kabupaten A. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 87-94.
- Fajar, M., Sari, A., & Rahmawati, Y. (2019). (n.d.). Pengelolaan Dana BOK di Puskesmas: Evaluasi dan Tantangannya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 45-52.
- Green, L. W. (2016). (n.d.). *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach*. McGraw-Hill Education.
- Hermawan, I. (2019). Metodologi Penelitian Pendidikan (Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed Method). Hidayatul Quran Kuningan.

- Hikmah, Yogi M.N., et all. 2021. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Biaya Operasional Kesehatan di Puskesmas Santosa Kabupaten Bandung. *Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Administrasi, Sosial, Humaniora Dan Kebijakan Publik, Volume 4, No. 4.* <Http://Jurnal.Unpad.Ac.Id/Responsive/Article/View/34742/17385>.
- Hill, M. (2003). (n.d.-a). *Implementing Public Policy*. Pearson Education.
- Hill, M. (2009). (n.d.-b). *Implementing Public Policy*. SAGE Publications.
- Kemenkes RI, 2004. (2004). *Indonesia. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Lembaran Negara RI Tahun 2004*. Jakarta.
- Kemenkes RI, 2023. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2023 Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Tahun Anggaran 2024.
- Marzuki, M., et al. (2021). (n.d.). Analisis Pengelolaan Dana BOK dalam Meningkatkan Cakupan Layanan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 10(2), 123-135*.
- Naftalin, F., & Ayuningtyas, D. (2020). (2020). Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Pada Puskesmas Kranji Di Kota Bekasi. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan, 10(1), 95-103*.
- Nurhaida, E. (2020). (n.d.). Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan di Kabupaten Serang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(2), 124-130*.
- Rahmawati, Y. (2020). (n.d.). Evaluasi Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Kabupaten Tanjung Jabung Barat. *Jurnal Administrasi Kesehatan, 10(1), 12-20*.
- Sari, R. (2020). (n.d.). Tantangan Implementasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Kabupaten Malang. *Jurnal Administrasi Kesehatan, 10(1), 45-52*.
- Sugiyono. (2020). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (*Mixed Methods*) (11th ed.). Alfabeta.
- Uun Ainul Yaqin, & Titiek Herwanti. (2019). Analisis Permasalahan Pengelolaan Dana Alokasi Umum dan Dana Alokasi Khusus Pada Pemerintah Daerah. *Akurasi : Jurnal Studi Akuntansi Dan Keuangan, 1(2), 123–136*. <https://doi.org/10.29303/akurasi.v1i2.9>
- Yusida, H., Fathurrahman, F., & Ardiansyah, A. (2022). Gambaran Pola Asuh Anak Dan Higiene Sanitasi Terkait Kejadian Stunting di Kelurahan Telawang Banjarmasin (Studi Kualitatif). *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9(2), 125*. <https://doi.org/10.31602/ann.v9i2.6750>