

ANALISIS PROSES PELAKSANAAN ANGGARAN DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUOL

Balgis¹, Muslimin dan Nina Yusnita²

balgisazis68@gmail.com

¹(Mahasiswa Program Studi Magister Manajemen Program Pascasarjana Universitas Tadulako)

²(Dosen Program Studi Magister Manajemen Program Pascasarjana Universitas Tadulako)

Abstract

The research is aimed to determine the process of execution of health operational funds that includes some steps: planning, disbursement, distribution and accountability, and reporting. The research is qualitative with study case approach. It defines 18 informants, people who are responsible for managing the health operational funds, with purposive sampling technique. The study results show that the planning process is not on target due to the late publication of the guidelines, which slows down the budget execution. The human resource is lack of competency in managing the process, and also lack of coordination and miscommunication occurred in the process of budget verification. The department, and the other one is done in the PPKAD. Delay in funds' disbursement in the beginning of the year has caused health centers are overwhelmed in preparing paper works of accountability. Alternative solution or recommendation of this study is the need to prepare adequate human resources, regulation according to the needs, and standard operating procedures in the implementation of related activities.

Keywords: Health Operational Funds, planning stage, disbursement stage, and reporting

Pendanaan dan biaya kesehatan di Indonesia sampai saat ini masih jauh terbelakang dibandingkan dengan pendanaan dan biaya kesehatan di negara-negara tetangga, meskipun hal itu disesuaikan dengan tingkat pendapatan perkapita. besarnya anggaran kesehatan yang ada di beberapa negara, baik yang tergolong maju (Amerika Serikat, Australia, Belanda, Inggris, Jepang dan Singapura), negara berkembang (Kuba dan India) maupun negara ASEAN. Anggaran kesehatan per kapita dan persentase anggaran kesehatan terhadap Gross Domestic Product dari beberapa negara (WHO 2009). Jika kita lihat bersama, maka jujur saja, rasanya agak miris melihat anggaran kesehatan negara kita berada di peringkat 158 dari 194 negara. Bahkan dibandingkan dengan negara-negara ASEAN, maka Indonesia berada pada peringkat ke-3 dari bawah, hanya menang dari Laos dan Myanmar (36 US\$/kapita, 2,1% dari GDP). (sumber Kompasiana, 2016).

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan visi misi Presiden dan implementasi Nawa Cita yang kelima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, pada Pasal 298 ayat (7) menyebutkan belanja DAK diprioritaskan untuk mendanai kegiatan fisik dan dapat digunakan untuk kegiatan nonfisik. Tahun 2016 Pemerintah mengalokasikan Anggaran DAK Bidang Kesehatan sebesar Rp20.121.209.684.900,- terdiri dari DAK Fisik Reguler sebesar Rp14.665.761.000.000,-, DAK Sarana dan Prasarana Penunjang

Subbidang Sarpras Kesehatan sebesar Rp1.104.147.000.000,-, dan DAK Non fisik sebesar Rp4.351.301.684.900,-. Dengan meningkatnya anggaran DAK Bidang Kesehatan Tahun 2016 untuk kegiatan fisik dan nonfisik, diharapkan dapat mendukung pembangunan kesehatan di daerah yang sinergis dengan prioritas nasional.

Pengalokasian DAK bidang Kesehatan ini, tidak untuk mengambil alih tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan pembiayaan pembangunan kesehatan di daerah sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan khususnya Pasal 171 ayat (2) yakni daerah harus menyediakan minimal 10 (sepuluh) persen dari APBD-nya untuk pembangunan kesehatan. Dalam konsep pembangunan nasional, Kementerian Kesehatan bertanggung jawab melaksanakan Program Indonesia Sehat yang bertujuan untuk; 1) meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam lingkungan hidup yang sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya perilaku hidup sehat sehingga terwujudnya bangsa yang mandiri, maju dan sejahtera, 2) terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat di bidang kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Pelaksanaan program Indonesia Sehat ini memerlukan kerangka regulasi dan kebijakan pembiayaan pembangunan kesehatan yang komprehensif antar pemerintahan dan antar pelaku pembangunan kesehatan. Salah satu sumber pembiayaan kesehatan yang masuk dalam DAK bidang Kesehatan yaitu dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan salah satu program unggulan Kementerian Kesehatan. BOK merupakan upaya pemerintah untuk membantu daerah dalam mencapai target nasional bidang kesehatan yang menjadi kewenangan wajib

daerah. Tidak semua Kabupaten/Kota mempunyai kecukupan anggaran atau kepedulian untuk membiayai pembangunan kesehatan, khususnya di Puskesmas. Padahal peran Puskesmas sangat penting karena menjadi ujung tombak dalam upaya kesehatan di masyarakat terutama upaya promotif dan preventif, untuk itu Pemerintah meluncurkan dana BOK yang secara khusus dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja Puskesmas dan jaringannya, serta Poskesdes dan Posyandu. BOK mendorong agar Puskesmas mampu mengidentifikasi permasalahan kesehatan di wilayah kerjanya melalui lokakarya mini. Komitmen pemerintah dalam pembangunan kesehatan salah satunya ditunjukkan dari alokasi anggaran kesehatan yang terus meningkat. Pada tahun 2010 dana BOK dialokasikan sebesar Rp216 Miliar. Tahun 2011 ditingkatkan menjadi Rp932 Miliar, dan tahun 2012 menjadi sebesar Rp1.065 Triliun. (Kemenkes RI; 2016). Meningkatnya dana BOK harus dibarengi pengelolaan yang transparan dan akuntabel. BOK harus dapat dimanfaatkan secara optimal, karena BOK dapat dipergunakan untuk seluruh program kesehatan yang bersifat promotif-preventif. Peran dinas kesehatan Kabupaten/ Kota untuk mengkoordinasikan, membina dan mengawasi agar dana BOK digunakan secara efektif, efisien dan akuntabel serta mampu menjadi katalisator dalam mendorong pemanfaatan dana BOK yang maksimal.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 131 Tahun 2015 tentang Penetapan Daerah Tertinggal tahun 2015-2019 ada 122 daerah yang termasuk dalam daerah tertinggal di dalamnya yaitu Sulawesi Tengah. diantara Kabupaten/Kota yang ada di Sulawesi Tengah, Kabupaten Buol termasuk kabupaten yang masuk daftar daerah sangat tertinggal.

Pada tahun 2010 Dana BOK Kabupaten Buol sebesar Rp220.000.000,00 pada tahun 2011 mengalami peningkatan yang cukup besar menjadi Rp1.000.000.000,00. Pada tahun 2012 menjadi Rp1.184.000.000,00, tahun 2013 jumlahnya yaitu

Rp1.190.000.000,00. Pada tahun 2014 tidak terjadi peningkatan alokasi dana yaitu sebesar 1.190.000.000,00. Pada tahun 2015 mengalami peningkatan yaitu sebesar Rp1.800.000.000,00. Pada tahun 2016 peningkatan yang cukup signifikan yaitu sebesar Rp2.926.000.000,00. Penggunaan dana pada tahun 2010, 2011 dan 2012, 2013, 2014, 2015 rata-rata adalah sebesar 97% (Sembilan puluh tujuh) persen, hal ini sesuai dengan visi dan misi pemerintah bahwa masalah kesehatan menjadi prioritas untuk membuat kebijakan. Peningkatan dana BOK di Kabupaten Buol seharusnya berbanding lurus dengan pelayanan kesehatan yang memadai, namun berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Buol Tahun 2015 untuk angka kematian ibu dan bayi pada Kabupaten Buol masih tinggi yaitu masih di atas 10 (sepuluh) kematian per tahun sementara standar nasional yaitu hanya boleh 3 (tiga) kematian untuk Kabupaten Buol, dengan demikian jumlah anggaran yang diluncurkan tidak signifikan perubahannya terhadap derajat kesehatan masyarakat.

Kebijakan dana BOK semenjak diluncurkan pada tahun 2010 sampai dengan 2015 dengan anggaran APBN Tugas Pembantuan (TP) tanpa melalui kas daerah. Anggaran BOK tahun 2016 meningkat menjadi 2,5 triliun. Alokasi dana BOK ditetapkan dengan menggunakan formula (alokasi dasar, alokasi tambahan dan alokasi lokus prioritas). Mekanisme penyaluran yang semula Tugas Pembantuan akan menjadi DAK Non Fisik melalui Provinsi dan disalurkan langsung ke Puskesmas dengan menggunakan mekanisme pengelolaan keuangan APBD yang diatur oleh Kementerian Dalam Negeri. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan berperan sebagai Pembina teknis dalam pemanfaatan dana BOK.

Perubahan mekanisme tersebut maka akan terjadi perubahan-perubahan dalam pengelolaan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dari hasil pengamatan awal peneliti dan data awal yang diperoleh dapat diidentifikasi beberapa masalah yang

berkaitan dengan perubahan proses pelaksanaan anggaran BOK pada tahun 2016 antara lain: belum terbitnya SK jumlah alokasi untuk dana masing-masing puskesmas, belum adanya sosialisasi ke puskesmas tentang perubahan proses pelaksanaan dari TP ke DAK dan keterlambatan pencairan dana BOK.

Mengenai permasalahan tersebut didukung oleh beberapa hasil penelitian sebelumnya. Diantaranya adalah hasil penelitian yang dilakukan Mulyawan (2011) pada Dinas Kesehatan Bantul dan Kabupaten Lebong, ditemukan keterbatasan, keterlambatan turunnya dana maka fungsi actuating belum bisa berjalan secara optimal, program BOK dipandang sebagai suatu kebijakan yang perlu dipertahankan, dengan catatan diperlukannya beberapa perbaikan terutama mekanisme penyaluran dana yang cepat dan mudah dipertanggungjawabkan. Meskipun belum terjadi peningkatan program, Dinas Kesehatan Bantul menginginkan bahwa ke depan BOK dikurirkan dengan Mekanisme DAK sedangkan di Dinas Kesehatan Lebong lebih cenderung untuk tetap mempertahankan mekanisme Tugas Pembantuan (TP).

Hambatan pelaksanaan kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan dalam hal keterlambatan pencairan dana juga diteliti oleh Lahasa (2012), dimana penelitian ini disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Morowali dalam pembinaan secara berkala masih kurang, karena sosialisasi yang lambat, tidak sesuai harapan, pembinaan aspek teknis kegiatan dan administrasi telah dilakukan walau mengalami keterlambatan dari jadwal. Penelitian lain tentang keterlambatan pencairan dana yang menyebabkan terlambatnya pelaksanaan kegiatan yang dibiayai oleh BOK juga diteliti oleh Lahasa (2011). Hasil penelitiannya bahwa mekanisme alokasi Dana BOK dari Tugas Pembantuan perlu dialihkan melalui DAK ke Tingkat Kabupaten.

Berbagai masalah yang berkaitan dengan pelaksanaan program bantuan operasional kesehatan (BOK) memotivasi peneliti

menganggap penting untuk melakukan penelitian ini karena penelitian ini akan menjadi bahan pertimbangan pengambilan keputusan untuk proses pelaksanaan anggaran BOK di tahun berikutnya.

Judul penelitian ini adalah “Analisis Proses Pelaksanaan Anggaran Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Buol”.

Berdasarkan pada latar belakang penelitian yang telah dikemukakan di atas, maka penulis merumuskan masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimanakah gambaran proses pelaksanaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dinas Kesehatan Kabupaten Buol?
2. Bagaimana alternatif solusi pengelolaan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan pada Kabupaten Buol?

Mengacu pada rumusan masalah yang telah diuraikan, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah 1) Untuk mendeskripsikan dan menganalisis proses pelaksanaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dinas Kesehatan Kabupaten Buol. 2) Untuk memberikan alternatif solusi Pengelolaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dinas Kesehatan Kabupaten Buol.

METODE

Penelitian menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Merujuk pada Yin (2002) studi kasus merupakan strategi yang lebih cocok bila pokok pertanyaan suatu penelitian berkenaan dengan bagaimana dan mengapa, dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif, metode ini dipilih karena peneliti bermaksud mengkaji secara mendalam proses pelaksanaan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Kabupaten Buol. Penelitian ini untuk melihat proses pelaksanaan anggaran secara keseluruhan yang hasilnya diharapkan memberi masukan dan perbaikan dalam

pelaksanaan program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) periode berikutnya.

Unit analisis dalam penelitian ini adalah proses pelaksanaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Informan pada penelitian ini adalah pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) baik yang ada pada dinas kesehatan maupun yang ada di tingkat puskesmas wilayah kabupaten Buol. Penentuan informan dilakukan secara purposive, yaitu teknik penentuan informan dengan pertimbangan tertentu.

Informan pada penelitian ini antara lain: Ketua Tim pengelola BOK Dinas kesehatan; Sekretaris BOK Dinas Kesehatan; Pengelola keuangan BOK dinas kesehatan: 1 orang; Bendahara pengeluaran APBD II: 1 orang; Kasubag Keuangan Dinas Kesehatan: 1 orang; Tim Perencanaan BOK Dinas: 1 orang; Tim Verifikasi Program: 1 orang; Tim Pengelola BOK Puskesmas: 11 orang;

Jenis dan sumber data dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer adalah sumber data yang diperoleh langsung dari sumber penelitian berupa wawancara secara langsung kepada pihak yang terkait dengan pelaksanaan anggaran BOK. Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung melalui perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain) berupa data-data laporan bulanan dan tahunan, Plan of Action (POA), Laporan realisasi keuangan, laporan realisasi kegiatan dan catatan-catatan lainnya.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah: Observasi, Wawancara dan dokumentasi.

Instrumen penelitian dan alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri yang bertindak sebagai partisipan penuh dalam pengumpulan data dan informasi melalui observasi dan wawancara. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Pedoman wawancara untuk memperoleh data dan informasi dari responden;

2. Dokumen-dokumen seperti laporan bulanan dan tahunan, Plan of Action (POA), laporan realisasi kegiatan dan catatan-catatan lainnya;
3. Alat perekam dan dokumentasi berupa handphone (HP).

Teknik analisis data menggunakan pendekatan Study kasus, Karena suatu desain penelitian diharapkan mengetengahkan serangkaian pernyataan logis, maka kita dapat menetapkan kualitas desain penelitian melalui ujilogika tertentu, dalam penelitian ini dapat dilakukan dua uji yang relevan (Yin, 2012:38) yaitu :

1. Uji Validitas

Ada dua uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah

- Uji Validitas konstruk yaitu menetapkan ukuran operasional yang benar untuk konsep-konsep yang akan diteliti
- Uji Validitas Eksternal yaitu menetapkan ranah dimana temuan penelitian dapat divisualisasikan

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas menunjukkan bahwa pelaksanaan suatu penelitian dapat diinterpretasikan dengan hasil yang sama.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Proses Pelaksanaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten Buol

Gambaran proses pelaksanaan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten Buol dimulai dari tahap perencanaan, proses penciran dan penyaluran dana, dan pelaporan.

Tahap perencanaan

Alokasi dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

Berdasarkan hasil wawancara terkait alokasi dana bantuan operasional kesehatan untuk tahun 2016 diketahui bahwa alokasi itu ditetapkan pada awal tahun, hal ini diakui informan berikut:

“...Tahun 2016 alokasi dana ditetapkan pada bulan maret berdasarkan SK alokasi dana ke Puskesmas oleh Kepala Dinas Kesehatan” (MR, 45 tahun, Ketua BOK/Sekretaris Dinkes).

Alokasi dana bantuan operasional kesehatan ditetapkan dengan surat kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buol dengan nomor 440/11.a.4/dinkes tanggal 16 Maret 2016. Dimana dalam surat keputusan tersebut ditetapkan pembagian dana bantuan operasional kesehatan untuk sebelas puskesmas dan untuk dinas kesehatan, beserta alokasi dana yang disarankan untuk pencairan setiap bulannya.

“...Kalau alokasi dana BOK tahun 2016 senilai dua milyar sembilan puluh lima juta untuk dinas kesehatan sebesar Rp175.560.00 sedangkan untuk puskesmas Rp2.750.440,00 dan dibagi berdasarkan juknis.” (LK, 47 Tahun, Sekretaris BOK/Kabid Binkesmas).

Hasil telaah dokumen laporan tahunan pelaksanaan bantuan operasional kesehatan tahun 2016 mengenai alokasi dana BOK tahun 2016 untuk wilayah Kabupaten Buol dapat dilihat pada Tabel berikut :

Tabel 1. Alokasi Dana BOK Puskesmas Kabupaten Buol Tahun 2016

NO	PKM	Nama Kepala PKM	Jumlah Dana (Rp)	Jumlah Penduduk
1	Paleleh	Saprudin S.samah, AMKL	280.000.000	12.012
2	Timbulon	Sukrianto, SKM	200.000.000	5.864
3	Gadung	Aisah, A. Md.kep	230.000.000	12.145
4	Bunobogu	Damiavati, SKM	275.000.000	9.407
5	Bokat	Andi agussalim, SKM	265.000.000	13.429
6	Modo	Tahir, AMd.Kep	270.000.000	14.757
7	Boilan	Dewa Putu D. AMd.Kep	270.000.000	12.071
8	Momunu	Dian Hamid Madusila, SKM	235.000.000	14.953
9	Biau	Siti Hadijah, SKM	235.000.000	6.985
10	Karamat	Said.O Raat, SKM	245.000.000	1.853
11	Lakea	Idris, SKM	245.000.000	2.132
Jumlah			Rp 2.740.440.000	149.005
			(dua milyar tujuh ratus empat puluh juta empat ratus empat puluh ribu rupiah)	(jiwa)

Alokasi dana BOK tahun 2016 untuk dinas kesehatan Kabupaten Buol dapat dilihat pada Tabel berikut :

Tabel 2. Alokasi Dana BOK Dinas Kesehatan Kabupaten Buol Tahun 2016

NO	Nama kegiatan	Jumlah Dana (Rp)
1	Honorarium Pengelola BOK	Rp93.000.000
2	Belanja Perjalanan Dinas dalam Daerah	Rp35.360.000
3	Belanja Perjalanan Dinas Luar Daerah	Rp47.200.000
JUMLAH		Rp. 175.560.000
(Seratus Tujuh Puluh Lima Juta Lima Ratus Enam Puluh Ribu Rupiah)		

Untuk perencanaan dari segi alokasi, SK ditetapkan belum sesuai karena ditetapkan pada bulan maret yang seharusnya penetapan alokasi dana tersebut ditetapkan pada bulan januari yaitu sebelum kegiatan dimulai, pada penetapan alokasi jumlah penduduk seperti ini bukan pertimbangan utama dalam menentukan besaran alokasi dana untuk masing-masing puskesmas. Besaran alokasi puskesmas hampir sama dengan menggunakan prinsip proporsionalitas.

Berdasarkan juknis dana BOK berlaku selama satu tahun anggaran dana dapat dimanfaatkan mulai tanggal 1 januari sampai tanggal 31 desember. Besaran alokasi dana BOK Puskesmas ditetapkan dengan memperhatikan situasi dan kondisi antara lain jumlah penduduk, luas wilayah, kesulitan wilayah, cakupan program, jumlah tenaga kesehatan, jumlah poskesdes dan posyandu, serta parameter lain yang ditentukan oleh kepala dinas kesehatan.

Penyaluran dana BOK merupakan tanggung jawab pemerintah dalam pembangunan kesehatan bagi masyarakat di pedesaan/kelurahan, alokasi dana ini dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat demi tercapainya masyarakat yang optimal. Dari hasil penelitian yang dilakukan pada pengelola program BOK dinas kesehatan Kabupaten Buol, terlihat bahwa mereka mengatakan alokasi dana BOK ada beberapa permasalahan. Permasalahan tersebut yaitu alokasi dana BOK tahun 2016 yang seharusnya ditetapkan awal tahun yaitu bulan januari tetapi ditetapkan pada bulan maret tahun 2016. Penetapan alokasi dana tersebut berdasarkan

pertimbangan kepala dinas kesehatan dan melibatkan semua unsur puskesmas. Dari penuturan informan nampak bahwa semua pengelola berupaya semaksimal mungkin untuk merealisasikan pelaksanaan alokasi dana BOK dengan tepat, efisien, dan efektif, tetapi karena keterlambatan turunnya juknis sehingga penentuan alokasi menjadi terlambat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyawan (2011), yang menemukan bahwa keterbatasan keterlambatan dana maka fungsi actuating belum bisa berjalan secara optimal dengan catatan diperlukannya beberapa perbaikan terutama mekanisme penyaluran dana yang cepat dan mudah dipertanggungjawabkan meskipun belum terjadi peningkatan program.

Berdasarkan Petunjuk Teknis setelah terbit DPA SKPD kepala dinas kesehatan Kabupaten/Kota menetapkan pengelola BOK pada dinas kesehatan dan pengelola BOK di puskesmas. Kepala dinas kesehatan dalam hal ini selaku pengguna anggaran dan penanggungjawab kegiatan mengharapkan tentunya alokasi anggaran bisa terealisasi dengan baik, transparan, dan akuntabel maka secara administrasi kepala dinas kesehatan berhak menentukan orang-orang yang kompeten di bidangnya demi kelancaran pelaksanaan kegiatan BOK di wilayah kerja dinas kesehatan Kabupaten Buol.

Bilamana tim pengelola BOK tidak berkompeten di bidang tersebut, maka tentunya akan memberikan dampak pada kualitas kerja tim pengelola tersebut yang pada akhirnya akan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja setempat. Olehnya itu sudah seharusnya kepala dinas kesehatan selaku penentu tim pengelola dana BOK untuk betul-betul objektif dalam menentukan tim pengelola dana BOK ini agar tujuan dari pelaksanaan dan BOK ini semata-mata untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat di Kabupaten Buol.

Berdasarkan juknis tim pengelola BOK ada di tingkat dinas dan di puskesmas, tim tersebut ditetapkan melalui SK kepala dinas.

Adanya tim pengelola BOK di tingkat dinas dan puskesmas dimaksudkan sebagai tim yang bertanggung jawab atas kegiatan dan keuangan BOK di puskesmas dan jaringannya, beserta poskesdes dan polindes dan posyandu untuk menghindari sedini mungkin kesalahan atau penyelewengan dana yang berdampak pada tidak terealisasinya seluruh kegiatan yang telah direncanakan. Penentuan tim pengelola BOK yang sesuai dengan kompetennya menunjukkan terealisasinya dengan baik pembentukan tim pengelola BOK ini. Dengan kompetensi yang mereka miliki diharapkan dapat meningkatkan kinerja mereka khususnya dalam pelaksanaan program dana BOK ini kedepannya.

Pencairan, Penyaluran dan Pertanggung jawaban Dana BOK

Proses manajemen puskesmas mencakup perencanaan dan pembuatan POA, dimana perencanaan dan manajemen dinilai masih kurang dan pemegang program masih kesulitan dalam pembuatan hasil kegiatan. Tidak maksimalnya fungsi perencanaan ini tentunya akan mempengaruhi manajemen puskesmas itu sendiri. Perencanaan merupakan inti kegiatan manajemen, karena semua kegiatan manajemen diatur dan diarahkan oleh perencanaan tersebut. Dengan perencanaan tersebut memungkinkan para pengambil kebijakan untuk menggunakan sumber daya mereka secara berhasil guna dan berdaya guna. Keberhasilan suatu kegiatan, seberapa besarnya sangat tergantung pada perencanaan yang seksama artinya merencanakan segala sesuatunya sebelum mulai, memikirkan tindakan secara terus menerus, mengubah rencana apabila perlu, dan menilai seberapa efektif kegiatan yang akan dilakukan. Ringkasnya, jika kita gagal dalam berencana maka ibaratnya kita merencanakan kegagalan. Maka hal ini seharusnya menjadi perhatian yang besar bagi pemerintah setempat khususnya para tim pengelola BOK untuk senantiasa menjalankan fungsi manajemen

sebagai suatu kesatuan. Mulai dari *Planing, Organizing, Actuating, and Evaluation*.

Penelitian ini didukung oleh Dasmar (2012) di Kabupaten Luwu, yang menemukan bahwa walaupun informasi yang didapatkan dari beberapa pengelola di tingkat Kabupaten/Dinas Kesehatan mengatakan bahwa masih ada beberapa puskesmas yang menyusun perencanaan tahunan yang tergambar dalam POA belum sepenuhnya berdasarkan pada PTP (Perencanaan Tingkat Puskesmas), namun menurut peneliti standar perencanaan dalam program BOK berdasarkan juknis adalah tersusunnya POA di Tingkat Puskesmas oleh karena itu peneliti berkesimpulan bahwa proses perencanaan telah memadai oleh karena hasil uji validasi data yang telah dilakukan diketahui bahwa semua puskesmas sudah menyusun POA.

Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Mulyawan di Kabupaten Bantul dan Kabupaten Lebong (2011), yang menyebutkan bahwa Dinas Kesehatan Bantul dan Dinas Kesehatan Lebong telah melakukan fungsi manajemen yang meliputi: *Planing, Organizing, dan Controlling* secara baik, namun karena keterbatasan dan keterlambatan turunnya dana BOK maka dalam hal *Actuating* belum bisa berjalan sempurna, hal ini ditandai dengan sosialisasi dana BOK yang masih “*menumpang*” pada sosialisasi kegiatan-kegiatan yang didanai oleh APBD. Pada Pembahasan POA permasalahan yang ditemukan adalah terdapat verifikasi yang panjang yang harus dilalui oleh petugas BOK puskesmas sehingga hal ini memerlukan waktu yang cukup banyak yang membuat proses pelaksanaan anggarannya menjadi terhambat. Pengelola keuangan BOK dapat mencairkan dana yang tersedia di seluruh puskesmas untuk melaksanakan kegiatan BOK yang telah disusun untuk periode satu bulan berdasarkan POA hasil verifikasi tim pengelola program, sehingga proses pencairan dana dari puskesmas yang masuk ke dinas diverifikasi dulu di bagian keuangan sebelum dibuatkan usulan pencairan (SPP/SPM). Revisi masih

selalu ada dan masalah keterlambatan pencairan sangat selalu ditemui di tahun 2016 ini.

Bendahara dinas kesehatan akan mencairkan permintaan dana puskesmas tersebut berdasarkan persetujuan hasil verifikasi tim pengelola BOK tingkat kabupaten. Untuk tahun 2016 ini, proses pencairan dan penyaluran dana ke puskesmas khusus untuk dana BOK dilakukan berdasarkan mekanisme yang dibuat dalam SK Bupati Buol. Di dalamnya tercantum bahwa pencairan dilaksanakan dua tahap yaitu dibagi per semester, untuk pencairan tahap pertama cukup dilampirkan POA bulanannya, tetapi untuk pencairan tahap berikutnya harus melampirkan laporan pertanggungjawaban dan segala dokumen pendukung yang sudah rampung agar bisa dicairkan dana BOK tahap kedua. Masalah yang utama yaitu keterlambatan pencairan, karena pencairan tahap pertama baru dilaksanakan pada bulan agustus, sementara kegiatan dimulai pada bulan januari.

Masalah keterlambatan pencairan dana juga dilakukan oleh Pani (2012), yang menyatakan dana BOK di puskesmas dimanfaatkan sesuai juknis BOK, dana diterima terlambat namun kegiatan di puskesmas tetap dilaksanakan dengan menggunakan sistem pinjam atau hutang. Penelitian lain oleh Bahar (2012) menyatakan keterlambatan pencairan dana dapat menyebabkan terlambatnya kegiatan yang dibiayai oleh BOK.

Pertanggung jawaban keuangan puskesmas ke Dinas Kesehatan

Setelah pelaksanaan kegiatan dilakukan oleh puskesmas maka, puskesmas harus kembali membuat laporan pertanggung jawaban penggunaan dana BOK yang dikirim ke dinas setiap bulan sesuai format pertanggung jawaban antara lain : Buku Kas umum, Buku kas Tunai, surat pernyataan tanggung jawab belanja (SPTB) dan bukti transaksi (nota) serta bukti hasil kegiatan.

Semua dokumen akan diverifikasi oleh tim verifikator dan bagi laporan pertanggung jawaban yang belum lengkap maupun yang tidak sesuai maka akan diberikan catatan kepada pengelola untuk diperbaiki kembali dan bagi yang telah sesuai akan didokumentasikan sebagai pertanggung jawaban di dinas kesehatan. Pada keseluruhan pembahasan di atas menunjukkan sebagian besar puskesmas mendapat kesulitan pada saat pembuatan POA, setelah dianalisis hal ini terjadi di sebagian puskesmas yang kepala puskesmasnya tidak memiliki kemampuan managerial yang baik. Dalam upaya meningkatkan kemampuan puskesmas dalam hal manajemen dan perencanaan puskesmas, setiap tahun Dinas kesehatan selalu mengadakan pelatihan manajemen dan P2KT (Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan) tetapi upaya tersebut belum berhasil meningkatkan kemampuan managerial puskesmas, karena masih ada puskesmas yang kesulitan dalam membuat perencanaan. Dimasa yang akan datang diharapkan para kepala puskesmas mempunyai kemampuan dan keterampilan tentang manajemen agar dapat mengerahkan seluruh potensi sumberdaya yang ada di puskesmas untuk membantu kelancaran program-program kesehatan di puskesmas. Selain itu dilakukan suatu evaluasi tentang efektivitas dari pelatihan-pelatihan tersebut agar dapat lebih efektif dalam meningkatkan kemampuan managerial petugas puskesmas.

Dari keseluruhan hasil analisis, maka dapat disimpulkan beberapa Temuan yaitu :

Tahap Perencanaan

- Penerbitan Juknis terlambat, sehingga pelaksanaan anggaran menjadi terlambat juga.
- Sumber daya manusia yang belum memiliki kompetensi yang memadai dalam melakukan manajemen.
- Kurang koordinasi dan komunikasi Tim Pengelola Kabupaten dalam hal Verifikasi POA

Proses pengelolaan anggaran BOK

- Proses verifikasi yang panjang karena melalui 2 verifikasi di Dinas kemudian verifikasi lagi pada PP[KAD.
- Terdapatnya keterlambatan pencairan dana di awal tahun sehingga Puskesmas melaksanakan kegiatan dengan sistem pinjam atau hutang

Pertanggung jawaban keuangan dari puskesmas ke Dinas

Banyaknya dokumen yang harus disiapkan membuat puskesmas kewalahan dalam membuat laporan pertanggung jawaban. Alternatif solusi yang disarankan adalah peningkatan kapasitas dan kemampuan individu dalam bidang tertentu yang dibutuhkan oleh organisasi dengan tujuan untuk membentuk suatu komitmen dari individu tersebut sehingga dapat berkontribusi dalam meningkatkan kinerja organisasi. Berdasarkan teori reformasi sektor kesehatan, salah satu tombol pengendali adalah tombol perubahan organisasi, peningkatan fungsi koordinasi dan kepemimpinan diharapkan dapat membantu kelancaran pada tahapan proses pelaksanaan anggaran BOK, alternatif solusi yang disarankan adalah sebagai berikut:

1. Penyiapan Regulasi

- Melakukan kajian/telaah ulang tentang mekanisme keuangan Daerah dengan berbagai alternatif dan konsekwensinya dengan mengacu pada aturan yang berlaku;
- Melakukan revisi ulang ataupun menambah regulasi tentang pelaksanaan anggaran BOK untuk mempermudah pengelola dalam pelaksanaannya;
- Melakukan kebijakan pengadaan tenaga keuangan pada puskesmas.

2. Penyiapan Sumber Daya Manusia (SDM)

- Meningkatkan kapasitas dan kemampuan tenaga kesehatan dalam bidang manajemen dan pengelolaan keuangan melalui pelatihan/ diklat/ seminar tentang pengelolaan anggaran.

- Melakukan revitalisasi struktur pengelola BOK di Kabupaten maupun di Puskesmas berdasarkan kapasitas dengan kemampuan bukan berdasarkan jabatan struktural.
- Memberikan insentif yang layak untuk pengelola BOK dan bagi tenaga pelaksana di lapangan.
- Membangun komunikasi dan koordinasi yang baik antar pengelola BOK.

3. Penyiapan Standar Operasional (SOP)

- Melakukan Penyusunan Standar Operasional (SOP) baik itu di tingkat Puskesmas maupun di Kabupaten dengan melibatkan semua unsur pengelola berdasarkan aturan yang berlaku.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

1. Gambaran proses pelaksanaan anggaran bantuan operasional kesehatan yaitu terdiri dari tiga tahap yaitu: tahap perencanaan, Bahar, 2011, tahap proses pencairan, penyaluran an pertanggung jawaban dana, dan tahap pelaporan.
2. Alternatif solusi dari penelitian ini adalah:
 - a. Penyiapan sumber daya manusia yang mengelola anggaran, melalui pelatihan ataupun kegiatan pengembangan kompetensi dalam pengelolaan keuangan daerah.
 - b. Penyiapan regulasi yang sesuai dengan kebutuhan pengelola anggaran, baik regulasi dari pusat sampai pada regulasi ke daerah.

Rekomendasi

Berdasarkan kesimpulan yang diuraikan maka beberapa saran yang kami rekomendasikan sebagai masukan dalam Pelaksanaan Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di wilayah Kabupaten Buol ke depannya sebagai berikut:

1. Saran untuk instansi terkait pelaksanaan BOK adalah proses perencanaan terkait dengan juknis untuk dapat di maksimalkan

dengan meningkatkan komunikasi, koordinasi dan sosialisasi.

2. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode lain yaitu dengan alat analisis kuantitatif dengan melihat variabel sumber daya manusia dan regulasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Penulis menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian ini, penulis telah banyak mendapat bantuan, petunjuk dan arahan yang konstruktif dari berbagai pihak terutama kepada Tim Pembimbing Prof. Dr. Muslimin, S.E.,M.M. dan Dr. Nina Yusnita SE.,Ak.,M.Si. Semoga penelitian ini dapat menjadi sumbangan yang bermanfaat dan mendorong lahirnya karya ilmiah yang lebih baik di kemudian hari.

DAFTAR RUJUKAN

- Dasmar, 2011. *Evaluasi terhadap Program Dana Bantuan Operasional kesehatan (BOK) di Kabupaten Luwu tahun 2011*. E-Jurnal Program Pasca Sarjana UNHAS Tahun 2012. <http://jurnal.akk.unhas@gmail.com>. diakses 09 Maret 2016.
- Kemendes RI, (2016), *Petunjuk Teknis penggunaan Dana DAK bidang Kesehatan, Kementrian Kesehatan, Jakarta*.
- Kompasiana.<http://www.kompasiana.com/ronindocto/perbandingan-anggaran-kesehatan-indonesia-dengan-negara-lain552e48d86ea83409398b458d>.di akses 15 Maret 2017
- Mahmudi, 2010, *Manajemen keuangan daerah*, Erlangga, Yogyakarta.
- Mirawati, 2009. Peran Dinas Kesehatan Morowali dalam Pembinaan dan pengawasan kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) tahun 2012. *E-Jurnal Program Pasca Sarjana Universitas Hasanudin Tahun 2012*. <http://jurnal.akk.unhas@gmail.com>.diakses 14 maret 2016.
- Mulyawan, Handry, 2011. Evaluasi pelaksanaan kebijakan bantuan operasional Kesehatan (BOK) di Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong tahun 2011. <http://www.pdfsearch.engine.com>. Diakses 10 Maret 2016.
- Nurcahyani, 2011. Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (studi Kabupaten Bandung Barat Tahun 2011). *Jurnal*. http://Pustaka.unpad.ac.id/wp-content/2013/10/artikel_BOK. Diakses 14 Maret 2016.
- Pani, (2011). Evaluasi Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di 3 Puskesmas Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2011. *Elektronik Theses and Disertation Journal Universitas Gajah Mada. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Volume 01 No.03 September, Halaman 161-167.<http://www.kebijakankesehatanindonesia.net/indeks>. diakses 12 Maret 2016.
- Peran Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat dan Dinas Kesehatan Kaimana dalam pembinaan dan pengawasan kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Jamkesmas, dan Jampersal tahun 2011, *Jurnal kebijakan kesehatan Indonesia*. volume 01 no. 04 Desember 2012.http://www.kebijakan_kesehatan_indonesia.net/indeks. Diakses 29 maret 2016.
- Peraturan Presiden nomor 131 Tahun 2015 *Tentang Daerah Tertinggal*.
- Thabrany, H. 2008. *Strategy pendanaan jaminan kesehatan Indonesia dalam SJSN*,<http://Staff.ui.ac.id/internal/140163956/material/pendanaan/kesehatan>. Diakses 25 Maret 2016.