



Studi Kasus Implementasi Kebijakan Penggunaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan di Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Cilacap

Hutomo Eko Prastyo, Dwi Sarwani Sri Rejeki, Suratman

Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia

Email: hutomo.eko_p@yahoo.co.id, dwisarwanisr@yahoo.com, suratmanunsoed@gmail.com

Abstrak:

Kebijakan pemberian bantuan dana bantuan operasional kesehatan (BOK) dari pemerintah tujuannya untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat dalam menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Hanya saja dengan anggaran BOK yang sudah diberikan oleh Pemerintah untuk Puskesmas, realisasinya belum bisa terserap dengan optimal. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam terkait informasi implementasi kebijakan penggunaan dana BOK di Puskesmas Kabupaten Cilacap. Informan dalam penelitian ini didapatkan dengan menggunakan purposive sampling. Informan penelitian ini terdapat informan kunci dan pendukung. Sebagai informan kunci yaitu Kepala Puskesmas, Ka Sub Bag TU, Bendahara BOK, petugas pengelola perencanaan BOK di Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap. Implementasi kebijakan penggunaan dana BOK di Kabupaten Cilacap dari segi komunikasi dilakukan melalui koordinasi dengan pengelola BOK melalui Wa Grup, pertemuan offline dan online, dan supervisi langsung oleh Dinas Kesehatan. Hanya saja masih ditemukan adanya miskomunikasi terkait pemahaman penggunaan dana BOK. Terkait sumber daya di Kabupaten Cilacap, masih terjadi penumpukan tugas dikarenakan belum ada kebijakan khusus untuk tenaga pengelola BOK yang latar pendidikannya seperti ekonomi maupun akuntan. Disposisi terkait kebijakan BOK dirasa tepat hanya saja kurang fleksibel terkait petunjuk teknis penggunaan dana BOK itu sendiri. Dari struktur birokrasi di Kabupaten Cilacap tidak ada pembentukan birokrasi ataupun organisasi khusus terkait BOK. Namun, masih terdapat tata urutan dalam melaporkan hasil kegiatan terkait penggunaan dana BOK di Kabupaten Cilacap. Penggunaan dana bantuan operasional dalam pelaksanaannya tidak bisa fleksibel karena sudah ada petunjuk teknis yang ditetapkan.

Kata kunci: implementasi kebijakan, bantuan operasional kesehatan (BOK), Teori implementasi kebijakan George C Edward III (komunikasi,sumber daya,disposisi,struktur birokrasi).

Abstract:

The policy of providing operational health assistance funds (BOK) from the government aims to improve access and quality of public health services in organizing promotive and preventive health service efforts. However, with the BOK budget that has been provided by the Government for the Health Center, its realization has not been optimally absorbed. This study uses a qualitative research type with a case study approach. Where this study aims to dig deeper into information on the implementation of the BOK fund usage policy at the Cilacap Regency Health Center. Informants in this study were obtained using purposive sampling. The informants in this study include key and supporting informants. As key informants, namely the Head of the Health Center, Head of Sub-Division of TU, BOK Treasurer, BOK planning management officer at the Cilacap Regency Health Office. The implementation of the BOK fund usage policy in Cilacap Regency in terms of communication is carried out through coordination with BOK managers via Wa Group, offline and online meetings, and direct supervision by the Health Office. However, more intensive meetings are still needed to help optimize the absorption of BOK funds. Regarding resources in Cilacap Regency, there is still a backlog of tasks because there is no specific policy for BOK management personnel whose educational backgrounds include economics or accounting. The disposition related to the BOK policy is considered appropriate, but it is not flexible enough regarding the technical instructions for using the BOK funds themselves. From the bureaucratic structure in Cilacap Regency, there is no formation of a special bureaucracy or organization related to BOK. However, there is still a sequence in reporting the results of activities related to the use of BOK funds in Cilacap Regency. The use of operational assistance funds in its implementation cannot be flexible because there are already established technical instructions.

Keywords: policy implementation, health operational assistance (BOK), George C Edward III's policy implementation theory (communication, resources, disposition, bureaucratic structure).

PENDAHULUAN

Puskesmas dalam hal ini merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan ujung tombak pelaksanaan pembangunan kesehatan di daerah dan memiliki tanggung jawab terhadap kondisi kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Pada saat ini Puskesmas dan jaringannya masih menghadapi masalah keterbatasan biaya operasional untuk pelayanan kesehatan (Fadilla, 2019; Gedeona & Kurnia, 2016; Nurcahyani & Arisanti, 2011; Nuryana et al., 2023; Syadza, 2021). Adanya kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan terobosan baru dari Kementerian Kesehatan sebagai bentuk dukungan dan tanggung jawab pemerintah bagi pembangunan kesehatan masyarakat. Kebijakan pemberian bantuan dana ini untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat dalam menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan promotif dan preventif (Aris Iwansyah et al., 2022; Ellen Pesak & Bongakaraeng, 2016; Pesak, 2012; Wibowo et al., 2023).

Permasalahan utama yang diidentifikasi dalam penelitian ini adalah rendahnya tingkat penyerapan dana BOK di beberapa Puskesmas Kabupaten Cilacap. Dari data yang tersedia, terdapat variasi yang signifikan dalam tingkat penyerapan dana BOK antar Puskesmas, dimana Puskesmas Pengadegan mencapai realisasi penyerapan BOK 95%, Puskesmas Karangmoncol 80%, dan Puskesmas Bojong hanya 36%. Disparitas ini mengindikasikan adanya permasalahan sistemik dalam implementasi kebijakan penggunaan dana BOK yang memerlukan kajian mendalam.

Urgensi penelitian ini terletak pada pentingnya optimalisasi penggunaan dana BOK untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan promotif dan preventif di tingkat Puskesmas. Dana BOK yang tidak terserap secara optimal akan berdampak pada tidak tercapainya tujuan program kesehatan masyarakat, terutama dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi, perbaikan gizi masyarakat, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), deteksi dini penyakit, dan program-program kesehatan lainnya.

Dana BOK yang dialokasikan ke setiap Puskesmas dapat digunakan untuk operasional pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif UKM oleh Puskesmas dan jaringannya. Penggunaan BOK di Puskesmas sesuai dengan Permenkes No 19 Tahun 2022 tentang perubahan atas pemendes no 2 tahun 2022 tentang petunjuk teknis penggunaan dana alokasi khusus nonfisik bidang kesehatan tahun anggaran 2022 meliputi : upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Desa/Kelurahan prioritas, Dukungan Operasional UKM Tim Nusantara Sehat, penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja, akselerasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, Fungsi manajemen puskesmas (P1, P2, P3), upaya kesehatan lanjut usia, upaya pencegahan pengendalian COVID 19, Insentif UKM.

Adanya dana BOK untuk Puskesmas tentunya sangat membantu, dikarenakan Puskesmas dengan optimal bisa melaksanakan kegiatan di bidang kesehatan yang terarah dan bisa meningkatkan derajat kesehatan di wilayah kerja Puskesmas (Mawarsari, 2016). Namun ada beberapa kendala terkait penyerapan BOK itu sendiri, seperti penelitian yang dilakukan oleh

Taufiqi et al. (2020) berdasarkan indikator anggaran yang bisa diambil kesimpulan bahwa di Puskesmas masih kurang baik. Hal tersebut dilihat dari gaya kepemimpinan dari kepala Puskesmas yang dianggap kurang tegas dan kurang memberikan arahan terhadap pegawai dalam mengatasi permasalahan yang ada di Puskesmas. Kemudian berdasarkan indikator evaluasi anggaran didapatkan belum optimalnya perencanaan di Puskesmas, serta mengalami kesulitan untuk sasaran anggaran. Selain itu penyebab lain kurang maksimalnya penyerapan dana BOK di Puskesmas adanya keterbatasan sumber daya manusia.

Dana BOK sangat membantu Puskesmas dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat di Indonesia. Termasuk dalam hal ini yang sangat merasakan 1 2 manfaatnya adalah Puskesmas yang berada di Kabupaten Cilacap, Propinsi Jawa Tengah. Hanya saja dengan anggaran BOK yang sudah diberikan oleh Pemerintah untuk Puskesmas, realisasinya belum bisa terserap dengan optimal. Seperti dalam penggunaan dana BOK di Kabupaten Cilacap, ada Puskesmas dengan penyerapan anggaran termasuk rendah untuk tahun 2021 dan tahun 2022.

Keberhasilan implementasi kebijakan memerlukan pendekatan top down dan bottom-up. Untuk pendekatan top- down terutama berfokus pada ketersediaan unit pelaksana (birokrasi), standar pelaksanaan, kewenangan, koordinasi, dan lainnya (N, Fitzgerald and M. Dunne, 2018). Pendekatan bottom-up menekankan kepada strategi yang akan digunakan oleh pelaksana saat menentukan tujuan yang hendak ingin dicapai oleh suatu kebijakan (Tachjan, 2006). Menurut Grindle , pengukuran dari keberhasilan implementasi dapat dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan program sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu dengan melihat pada action program dari individual projects dan yang kedua apakah tujuan program tersebut tercapai. Dari uraian latar belakang di atas, peneliti menganalisa terkait implementasi kebijakan penggunaan dana BOK di Puskesmas Kabupaten Cilacap diantaranya Puskesmas Pengadegan realisasi penyerapan BOK 95%, Puskesmas Karangmoncol realisasi penyerapan BOK 80%, dan Puskesmas Bojong realisasi penyerapan BOK 36% dilihat dari model implementasi kebijakan George C.Edward III yaitu meliputi variabel komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

Penelitian sebelumnya menunjukkan berbagai kendala dalam implementasi kebijakan dana BOK. Taufiqi, Jati and Fatmasari (2020) menemukan bahwa di Puskesmas masih kurang baik berdasarkan indikator anggaran yang bisa diambil, disebabkan oleh gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas yang kurang tegas dan kurang memberikan arahan. Somaliggi, N. and Kamalia (2020) mengidentifikasi penyebab kurang maksimalnya penyerapan dana BOK adalah adanya keterbatasan sumber daya manusia. Naftalin et al (2020) juga menemukan ketersediaan SDM yang melaksanakan pengelolaan BOK belum sesuai dengan pekerjaan yang harusnya dilakukan, masih terjadi penumpukan tugas.

Kesenjangan penelitian (research gap) yang teridentifikasi adalah belum adanya kajian komprehensif yang menganalisis implementasi kebijakan dana BOK menggunakan kerangka teori George C. Edward III secara lengkap di wilayah Kabupaten Cilacap. Penelitian-penelitian sebelumnya cenderung fokus pada aspek tertentu saja, belum mengintegrasikan seluruh dimensi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi dalam satu kajian sistematis.

Kebaruan penelitian ini terletak pada penggunaan pendekatan studi kasus komparatif terhadap tiga Puskesmas dengan tingkat penyerapan dana BOK yang berbeda (tinggi, sedang, dan rendah) di Kabupaten Cilacap. Penelitian ini juga mengintegrasikan seluruh dimensi teori

implementasi kebijakan George C. Edward III untuk memberikan analisis yang holistik terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan dana BOK.

Tujuan penelitian ini adalah: (1) Menganalisis implementasi kebijakan penggunaan dana BOK di Puskesmas Kabupaten Cilacap berdasarkan aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi; (2) Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi variasi tingkat penyerapan dana BOK antar Puskesmas; (3) Merumuskan rekomendasi perbaikan untuk optimalisasi implementasi kebijakan dana BOK.

Manfaat teoretis penelitian ini adalah memperkaya kajian implementasi kebijakan publik, khususnya dalam bidang kesehatan, dengan menggunakan kerangka teori George C. Edward III. Manfaat praktis penelitian ini adalah memberikan masukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap dan stakeholder terkait untuk perbaikan implementasi kebijakan dana BOK, serta dapat menjadi referensi bagi kabupaten/kota lain yang menghadapi permasalahan serupa. Implikasi penelitian ini dapat mendukung pencapaian target program kesehatan nasional dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat Puskesmas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Populasi penelitian ini mencakup seluruh stakeholder yang terlibat dalam pengelolaan dan implementasi kebijakan dana BOK di Kabupaten Cilacap, meliputi pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, Kepala Puskesmas, pengelola BOK, bendahara BOK, dan tenaga kesehatan yang terlibat dalam program BOK.

Sampel penelitian dipilih melalui teknik purposive sampling dengan kriteria: (1) Memiliki pengetahuan dan pengalaman langsung dalam pengelolaan dana BOK; (2) Terlibat aktif dalam implementasi kebijakan dana BOK minimal 1 tahun; (3) Bersedia memberikan informasi secara terbuka dan mendalam. Total informan dalam penelitian ini berjumlah 15 orang yang terdiri dari informan kunci dan informan pendukung.

Penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam terkait informasi implementasi kebijakan penggunaan dana BOK di Puskesmas Kabupaten Cilacap. Informan dalam penelitian ini didapatkan dengan menggunakan purposive sampling. Informan penelitian ini terdapat informan kunci dan pendukung. Sebagai informan kunci yaitu Kepala Puskesmas, Ka Sub Bag TU, Bendahara BOK, petugas pengelola perencanaan BOK di Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap. Sebagai informan pendukung adalah tenaga kesehatan yang terlibat dalam penggunaan BOK di Puskesmas Pengadegan, Puskesmas Karangmoncol dan Puskesmas Bojong.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis kesehatan yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas lebih ditekankan kepada pelayanan yang bersifat promotif dan preventif. Untuk kegiatan tersebut Pemerintah telah memberikan kebijakan kepada Puskesmas yaitu dengan adanya dana Bantuan Operasional Kesehatan. Dana BOK yang diberikan oleh Pemerintah ke masing-masing Puskesmas bisa dikatakan jumlahnya cukup besar, dan untuk penggunaannya disesuaikan dengan petunjuk teknis dari Pemerintah. Dalam penelitian Implementasi Kebijakan Penggunaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan di Kabupaten

Cilacap ini menggunakan teori implementasi kebijakan dari George C. Edward III yang menekankan kepada komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

Komunikasi dalam implementasi kebijakan penggunaan dana BOK di Kabupaten Cilacap

Meskipun sudah ada ketentuan petunjuk teknisnya, namun aspek komunikasi implementasi kebijakan penggunaan dana Bantuan Operasional Kesehatan ini belum sepenuhnya berjalan dengan baik, peneliti menemukan adanya kendala diantaranya :

- a. Terjadi Misskomunikasi antar pengelola BOK dengan Dinas Kesehatan Dalam pelaksanaan penggunaan dana BOK sudah ada petunjuk teknisnya, hanya saja informasi yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan kepada para pengelola BOK di Puskesmas lebih sering menggunakan media Wa grup, hal tersebut bisa menjadikan salah persepsi untuk pemahaman terkait maksud dan tujuan penggunaan dana BOK di Puskesmas. Hal ini seperti yang disampaikan oleh narasumber berikut : “Ya jelas ada kendala dok...karena memahami informasi lewat wa kan suka bingung maksudnya gimana gitu, tapi kalau juknis BOK yang dari pusat udah pakem ya jelas.” (petugas kesehatan 2, laki-laki) Kemungkinan terjadinya salah tafsir kata atau kalimat yang diminta sesuai juknis menjadi salah satu yang dapat menghambat lancarnya transformasi informasi oleh para pelaksana kebijakan sehingga bisa menyebabkan kurang optimalnya penggunaan dana BOK di Puskesmas.
- b. Pertemuan langsung antara Dinas Kesehatan dengan pengelola BOK tidak rutin dilaksanakan Banyaknya kendala – kendala di lapangan terkait kebijakan penggunaan BOK di Kabupaten Cilacap, bisa memicu untuk penyerapan dana BOK tidak optimal. Dinas Kesehatan sebagai atasan atau OPD yang menaungi Puskesmas mengadakan pertemuan atau rapat untuk membahas penggunaan dana BOK di Puskesmas dengan tujuan tidak terjadi tumpang tindih kegiatan yang bersifat sama. Hanya saja untuk pertemuan rapat tidak rutin dilaksanakan setiap bulan dikarenakan anggaran pertemuan evaluasi BOK bisa dikatakan terbatas, sehingga apabila ada kendala di lapangan untuk penggunaan BOK kembali lagi komunikasi lewat media komunikasi WA. Hal itu seperti yang disampaikan oleh narasumber berikut; “ untuk rapat si ada ya... tapi ya itu 1 bulan sekali saja belum tentu kadang-kadang aja, jadi kalau bingung ya datang ke dinkes langsung, apa wa gitu dok....jadi tetap butuh bolak balik sering tanya soalnya bingung kadang....”(petugas kesehatan 3, wanita).

Sumber Daya dalam implementasi kebijakan penggunaan dana BOK di Kabupaten Cilacap

Implementasi kebijakan perlu dukungan sumberdaya baik sumberdaya manusia (human resources) maupun sumberdaya non manusia (non-human resources). Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan implementasi tersebut tidak akan berjalan efektif. Karena implementasi kebijakan tidak akan efektif bilamana sumber-sumber pendukungnya tidak tersedia.

a. Sumber Daya Manusia

1) Kualifikasi

Para pelaksana kebijakan dalam hal ini sumber daya manusia implementasi kebijakan BOK tentu harus memiliki kemampuan dan kompetensi yang menunjang pelaksanaan kewajiban dan kewenangannya. Berikut pendapat narasumber terkait kompetensi sumber daya manusia implementasi kebijakan BOK di Kabupaten Cilacap : “Dikembalikan ke puskesmas masing- masing untuk siapa yang dipercaya bisa mengelola BOK.” (petugas kesehatan 2,wanita). Dari narasumber di atas disampaikan untuk pengelola BOK tidak ada ketentuan khusus seperti apa kriterianya, dikembalikan kepada pihak Puskesmas. Hal ini tentunya bisa menjadi kendala untuk sumber daya manusia dalam pengoptimalan penggunaan dana BOK kurang terserap. Hal ini juga disampaikan oleh narasumber berikut : “Kalau terkait kemampuan SDM yang sesuai dengan tupoksi khusus untuk pengelola BOK yang relevan dengan latar belakang pendidikan gitu kita tidak ada, hanya berdasarkan pengalaman sebelumnya saja dan mampu melaksanakan tugas sebagai pengelola BOK “ (petugas kesehatan 3, wanita). Dari informasi tersebut bisa menjadi kendala dilapangan terkait penggunaan dana BOK di Puskesmas, karena kurang pemahaman atau latar belakang ilmu terkait pengelolaan keuangan, yang diharapkan paling tidak latar belakang pendidikan dari pengelola BOK yaitu dari bidang ekonomi ataupun yang sejalan dengan bidangnya. Hal ini disampaikan juga oleh narasumber berikut :

“...Itukan banyak sekali tenaga kesehatan yang merangkap tugasnya dalam segi pendidikan tidak sesuai dengan jobdesknya, para bendahara bukan dari akuntan, walaupun ada jumlahnya ya terbatas. Harapan kami nanti ada alokasi yang terutama untuk BOK ini kami mau ada tambahan tenaga khusus yang sesuai dengan latar belakang pendidikan minimal adalah sarjana ekonomi atau sesuai bidangnya” (petugas kesehatan 2, laki-laki). Setiap orang yang terlibat dalam implementasi kebijakan BOK tentu harusnya sesuai dengan kualifikasi yang ditentukan agar suatu kebijakan bisa berjalan dengan optimal. Di Kabupaten Cilacap terkait kebijakan di Puskesmas bendahara biasanya adalah pegawai fungsional yang ahli di bidang IT yang mampu untuk mengelola keuangan di Puskesmas. Sebab hal ini akan berdampak pada kompetensi dan kapabilitas para pelaksana kebijakan untuk menyelesaikan tanggung jawab sesuai dengan kewenangannya. Peneliti menemukan di Puskesmas menunjukkan bahwa Bendahara dan pengelola BOK biasanya dirangkap dengan jobdesk fungsional lain sehingga beban tugas semakin meningkat. Sehingga tugas sebagai bendahara BOK ini tidak lantas berdiri sendiri, yang akhirnya berdampak pada beban kerja yang mengganda secara bersamaan. Namun dalam pelaksanaannya ditemukan bahwa sebagian besar Puskesmas mengalami kesulitan dalam pendelegasian kewenangan terkait jabatan Bendahara BOK sehingga selama ini tugas tersebut dirangkap oleh pegawai fungsional dari masing-masing Puskesmas dikarenakan untuk kapitasi masing-masing Puskesmas juga berbeda-beda.

- 2) Pelatihan Dalam pelaksanaan tugas sebagai pengelola BOK tentu akan dipermudah dengan tahapan pelatihan. Namun realitanya pelatihan khusus terkait pengelola BOK di Kabupaten Cilacap belum ada, hanya mendapatkan sosialisasi. Hal ini disampaikan oleh narasumber berikut; “Pelatihan khusus untuk bendahara emmm tidak ada kalau khusus ya..hanya kaya kemaren setiap tahun kita membuat semacam bimtek untuk pembuatan laporan keuangan. Itu kita kerja sama dengan UI. Tapi untuk pengelola BOK sendiri kita hanya sebatas sosialisasi, DES hanya itu.” (petugas kesehatan 1, wanita). Informasi ini juga disampaikan oleh narasumber lain : “Kalau terkait pelatihan yang secara formal dalam jangka waktu tertentu tidak ada. Paling mendapatkan sosialisasi dinas kesehatan terkait dengan pengelolaan dana BOK.” (petugas kesehatan 5, laki- laki) Kondisi ini bisa menjadi kendala dilapangan terkait pengoptimalan terserapnya dana BOK, karena pemahaman antara satu petugas dengan petugas lainnya bisa berbeda-beda.

b. Sumber Dana

- 1) BOK Finansial atau keuangan menjadi salah satu jenis sumber daya yang digunakan dalam setiap implementasi kebijakan. Begitu pula pada implementasi kebijakan dana BOK di Kabupaten Cilacap. Secara umum nominal atau besaran anggaran BOK setiap pukesmas berbeda. Hal ini disampaikan oleh narasumber berikut; “Kalau tahun 2022 kan tadinya 796 juta ya.., tahun 2023 naik jadi 1 milyar 33 juta.” (petugas kesehatan 4, wanita). “Untuk tahun 2023 itu sekitar 1,3 M. Namun, di tahun 2024 sekarang saldonya turun menjadi 948 juta, kalau tahun 2022 sekitar 800 juta.” (petugas kesehatan 3, wanita). Dana BOK yang didapatkan oleh Puskesmas bisa dikatakan cukup banyak, namun peneliti menemukan dalam penggunaannya dana BOK tidak bisa fleksibel. Untuk penggunaan dana BOK di Kabupaten Cilacap tetap mengikuti juknis yang sudah ditetapkan oleh pemerintah, sehingga Puskesmas tidak bisa mengalihkan penggunaan dana tersebut dengan kegiatan lain yang tidak ada di juknis. Hal ini disampaikan sesuai dengan hasil wawancara berikut; “Itu yang kadang-kadang tidak sesuai dengan kebutuhan kegiatan kita. Ya jadi juga ini harusnya yang boleh itu ini, sementara disini itu banyak kegiatan yang harusnya dilaksanakan tapi karena ngga ada duit, itu kita tidak bisa melaksanakan.” (petugas kesehatan 2, laki-laki). Kondisi ini menyebabkan penyerapan dana BOK di Kabupaten Cilacap kurang bisa terserap, karena juknis yang ditetapkan tidak semuanya sesuai dengan kondisi atau keadaan yang ada di lapangan. Kendala dalam kegiatan-kegiatan yang didanai oleh BOK yaitu tidak semua sesuai dengan kondisi yang dialami oleh masing- masing Puskesmas. Hal tersebut diperkuat dengan informasi dari narasumber berikut; “.....kenapa istilahnya kita yang anggaran 700 sekian memang tidak bisa terserap maksimal ya 58% persen. Jadi ya sekitar 500-400 sekian. Itu kalo untuk masing- masing program sebenarnya sudah cukup. Makanya kita kenapa tidak bisa terserap 100% satu karena wilayah kita terbatas. Nah sedangkan itu dananya besar. Jadi kalo kita hanya pertemuan pertemuan itu kan kadang juga kurang maksimal. Istilahnya tidak bisa menemukan outputnya gitu loh kalo hanya pertemuan.....” (petugas kesehatan 3, laki laki).

2) Non-BOK

Selain dana BOK, kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas bersumber dana lain yaitu BLUD, BOP, Dana Desa. Berikut hasil wawancara dengan narasumber; “Iya. Karena kita kan kapitasinya paling kecil. Jadi ada kebijakan dari Pemda kita ada alokasi untuk BOP itu sekitar 500an juta. Karena kita kapitasi paling kecil iya. Itu untuk operasional. Sementara untuk yang BLUD yang dari kapitasi kita untuk PPP, dan jasa baru. Yang itu 90%. Yang 10% untuk support professional. Itu maksimal ya dok ya 90%.... bisa juga kalau pas kita lagi minim anggaran ya diteken lagi diteken lagi.” (petugas kesehatan 2, wanita).

Dengan demikian, penting bagi pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, dan organisasi lainnya untuk memastikan ketersediaan sumber dana yang memadai dalam mendukung implementasi kebijakan yang berhasil dan berkelanjutan.

Disposisi dalam implementasi kebijakan penggunaan dana BOK di Kabupaten Cilacap

Dengan memperhatikan aspek-aspek disposisi ini, diharapkan implementasi kebijakan BOK dapat berjalan lebih efektif dan memberikan dampak positif bagi masyarakat. Peneliti menemukan beberapa hal terkait disposisi dalam implementasi kebijakan penggunaan dana BOK di Kabupaten Cilacap :

- a. Sikap Disposisi dalam implementasi kebijakan merujuk pada sikap, kemauan, dan kesiapan dari para pelaksana kebijakan untuk menjalankan kebijakan tersebut dengan sepenuh hati dan komitmen. Disposisi yang kuat dari para pelaksana kebijakan merupakan faktor kunci dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung dan memastikan keberhasilan dari kebijakan yang diterapkan. Hal ini tercermin pada pernyataan narasumber berikut; “Ya kalau bendahara ketentuannya harus PNS, tapi pengelola BOK di sini belum PNS jadi ya kami yang PNS dan ditunjuk untuk mengelola BOK harus mau tidak mau dijalani” (petugas kesehatan 4, laki-laki) Kebijakan yang tepat sangatlah penting untuk mendukung pelaksanaan program-program di Puskesmas. Namun, terkadang terdapat kendala ketika juknis (petunjuk teknis) yang sudah ada mengatur kegiatan-kegiatan tertentu secara khusus, sehingga menghambat fleksibilitas dalam mengalihkan dana ke kegiatan yang dianggap lebih prioritas.
- b. Komitmen Ketidakmampuan untuk mengalihkan dana sesuai kebutuhan tertentu dapat menjadi tantangan tersendiri dalam implementasi kebijakan di Puskesmas. Namun, dengan komitmen dari pelaksana kebijakan serta fleksibilitas yang dimiliki dalam penyesuaian program BOK sesuai dengan kebutuhan aktual, diharapkan dapat memberikan ruang bagi penanggulangan masalah kesehatan yang mendesak, seperti stunting, sehingga kebijakan dapat tetap relevan dan efektif dalam menjawab tuntutan kondisi yang terus berubah. Terkait komitmen dari pengguna dana BOK di Puskesmas narasumber berikut menyampaikan informasi ; “Sebenarnya sih ya kalo menurut saya sih tepat, cuma memang kalo menurut kami yang di lapangan itu memang harusnya bisa ada menyesuaikan kondisi di lapangan jadi agak agak sedikit diberi ruang untuk fleksibel.....tapi ya mau tidak mau harus komit dengan juknis juga.” (petugas kesehatan 1, laki-laki). Disposisi, atau sikap dan kemauan dari para pelaksana kebijakan, sangatlah penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Disposisi

yang kuat memainkan peran krusial dalam memotivasi para pelaksana kebijakan untuk berkomitmen secara penuh terhadap tujuan kebijakan, serta untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang mungkin terjadi selama proses implementasi. Dengan demikian, disposisi yang positif merupakan salah satu faktor kunci dalam mencapai keberhasilan implementasi kebijakan.

Struktur Birokrasi dalam implementasi kebijakan penggunaan dan BOK di Kabupaten Cilacap

Tidak ada pembentukan birokrasi ataupun organisasi khusus terkait BOK. Namun, masih terdapat tata urutan dalam melaporkan hasil kegiatan. Hal ini disampaikan oleh narasumber sebagai berikut; “Ya kalau struktur organisasi kan sampai ke pengelola dana kan tidak ada, namun untuk bagi tugasnya ya sesuai dengan juknis saja.” (petugas kesehatan 3, laki-laki). Narasumber tersebut berpendapat bahwa tidak ada struktur birokrasi secara khusus terkait dengan implementasi kebijakan dana BOK, hanya untuk tugasnya disesuaikan dengan juknis yang sudah ada. Hal yang selaras juga disampaikan oleh narasumber berikut; “Struktur organisasi. Bukan struktur organisasi tapi penanggungjawab, pengelola BOK, dan mereka tugasnya ya disesuaikan dengan juknis juga tentunya,” (petugas kesehatan 2, laki-laki).

Dalam implementasi suatu kebijakan struktur organisasi merupakan hal yang menggambarkan tugas, tanggung jawab dan kewajiban dari jabatan tertentu. Dengan adanya struktur organisasi tentunya mempermudah koordinasi, pelaporan dan pengendalian dalam sebuah pelaksanaan suatu kebijakan.

Dari hasil wawancara informan berpendapat bahwa tidak ada struktur organisasi terkait implementasi kebijakan dana BOK, namun lebih bersifat secara fungsional, hal ini bisa saja membuat penggunaan serta pengelolaan dana BOK di Puskesmas kurang optimal karena implementasi kebijakan bisa jadi gagal apabila dalam pelaksanaannya tidak sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Hasil penelitian juga menemukan untuk pertemuan tatap muka antara Dinas Kesehatan dengan pengelola BOK di Puskesmas hanya dilaksanakan saat monitoring, pertemuan rutin belum maksimal karena keterbatasan anggaran pertemuan untuk membahas teknis pelaksanaan penggunaan dana BOK. Hal ini juga ditemukan dalam penelitian Mulyawan et al. (2012), pelaksanaan sosialisasi pertanggungjawaban dana BOK ke puskesmas tidak di alokasikan ke dalam dana BOK, sehingga kegiatan sosialisasi secara resmi tidak dilakukan. Untuk mengatasi kendala ini, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap menempuh cara informal seperti pemanggilan tenaga puskesmas atau membuka pojok konsultasi untuk jajaran dibawahnya melalui media Wa grup.

Dari hasil temuan peneliti di atas disampaikan untuk pengelola BOK tidak ada ketentuan khusus seperti apa kriterianya, dikembalikan kepada pihak Puskesmas. Peneliti juga mendapatkan di Kabupaten Cilacap untuk tugas sebagai bendahara BOK maupun pengelola BOK masih terjadi penumpukan tugas karena petugas fungsional merangkap sebagai bendahara. Hal ini tentunya bisa menjadi kendala untuk sumber daya manusia dalam pengoptimalan penggunaan dana BOK kurang terserap. Diharapkan untuk pengelola BOK di Puskesmas disesuaikan latar belakang pendidikannya setidaknya dari pendidikan ekonomi atau setaranya. Hal ini juga ditemukan dalam penelitian Naftalin et al (2020) ketersediaan SDM yang melaksanakan pengelolaan BOK belum sesuai dengan pekerjaan yang harusnya

dilakukan, masih terjadi penumpukan tugas. Selain sumber daya manusia, untuk menunjang terlaksananya suatu kebijakan perlu adanya sumber dana. Dalam penelitian ini selain BOK sumber dana untuk menunjang pelayanan kesehatan di Puskesmas yaitu berasal dari BOP, BLUD, serta ada dari Dana Desa. Dari segi fasilitas peneliti juga menemukan untuk menunjang kegiatan yang ada di juknis BOK dirasa masih kurang. Petunjuk teknis yang berubah-ubah membuat pemegang program tidak bisa memberikan alat peraga, membuat leaflet atau benner untuk menunjang kegiatan sosialisasi dikarenakan anggaran untuk fasilitas tersebut tidak ada di BOK.

Hasil penelitian ini juga dijelaskan oleh penelitian yang dilakukan oleh Wachid (2021) yang menjelaskan bahwa disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat, demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka kebijakan akan berjalan dengan baik seperti yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif. Komitmen adalah salah satu faktor yang menyebabkan konsekuensi pada implementasi suatu kebijakan. Komitmen yang baik dari implementor merupakan dukungan terhadap implementasi. Sebaliknya implementasi kebijakan tidak akan efektif apabila implementor memiliki sikap dan perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan. Perilaku para pelaksana di lapangan sebenarnya sudah dipertimbangkan sedemikian rupa agar sesuai dengan kemampuan pegawai itu sendiri, sehingga program yang telah ditentukan dapat berjalan dengan baik sesuai harapan. Dari faktor disposisi pelaksana ini setidaknya dapat menjadi tolak ukur keberhasilan implementasi sebuah kebijakan. Seperti pada kajian sumber kebijakan khususnya sumber daya manusia, kajian yang perlu dilakukan pada masa yang akan datang yakni peningkatan kualitas maupun kuantitas para pegawai. Hal ini sejalan dengan penelitian Naftalin & Ayuningtyas (2020) Puskesmas sebagai pelaksana program melaksanakan program berdasarkan POA yang telah disetujui oleh tim penanggungjawab di Pemerintah Kota.

Keberhasilan implementasi kebijakan menurut penelitian yang dilakukan oleh Fahturrahman (2016) berkaitan erat dengan faktor birokrasi hierarki sehingga mempermudah dalam berlangsungnya proses koordinasi, pelaporan, dan pengendalian. Faktor birokrasi hierarki sendiri menggambarkan secara rinci tentang tugas, tanggung jawab dan kewajiban suatu jabatan tertentu, serta apa yang harus dikerjakan. Temuan hasil penelitian yang dilakukan, bahwa di Kabupaten Cilacap tidak ada pembentukan birokrasi ataupun organisasi khusus terkait pengelola BOK. Namun, masih terdapat tata urutan dalam melaporkan hasil kegiatan. Struktur birokrasi yang efektif dapat memfasilitasi koordinasi antara berbagai pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan, memungkinkan informasi dan arahan untuk mengalir dengan lancar dari tingkat atas ke tingkat bawah, dan menyediakan kerangka kerja yang jelas untuk mengukur dan mengevaluasi kinerja. Namun, struktur birokrasi yang kaku atau terlalu kompleks juga dapat menjadi hambatan dalam implementasi kebijakan, karena dapat menghambat fleksibilitas dan inovasi. Oleh karena itu, penting untuk merancang struktur birokrasi yang sesuai dengan tujuan kebijakan, serta untuk terus melakukan evaluasi dan penyesuaian sesuai dengan kebutuhan yang muncul selama proses implementasi.

KESIMPULAN

Implementasi kebijakan penggunaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Kabupaten Cilacap menunjukkan bahwa dana tersebut sangat membantu pelaksanaan program promotif dan preventif, namun belum sepenuhnya optimal dalam penyerapannya. Dari aspek komunikasi, koordinasi masih lebih banyak dilakukan melalui media daring seperti WhatsApp yang berpotensi menimbulkan salah tafsir, sementara pertemuan tatap muka tidak rutin sehingga kendala teknis sering terlambat ditangani. Dari sisi sumber daya, pengelolaan BOK masih menghadapi keterbatasan tenaga dengan latar belakang pendidikan yang sesuai, serta beban kerja ganda bagi pengelola, sehingga menurunkan efektivitas pelaksanaan program. Pada aspek disposisi, meskipun pelaksana menunjukkan komitmen, fleksibilitas dalam penggunaan dana sangat terbatas karena harus sepenuhnya mengikuti petunjuk teknis yang ditetapkan pusat. Sementara itu, dari struktur birokrasi belum terdapat organisasi khusus yang menangani BOK, sehingga pengelolaan hanya bersifat fungsional berdasarkan juknis yang ada.

Secara keseluruhan, penggunaan dana BOK di Kabupaten Cilacap tidak sepenuhnya fleksibel karena terikat aturan teknis yang ketat, keterbatasan sumber daya manusia, serta pola komunikasi yang belum optimal. Oleh karena itu, diperlukan upaya penguatan kapasitas SDM pengelola BOK, penyesuaian juknis agar lebih adaptif dengan kebutuhan lapangan, serta peningkatan intensitas koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas, sehingga dana BOK dapat terserap lebih efektif dan berkontribusi nyata terhadap peningkatan mutu layanan kesehatan masyarakat di wilayah Cilacap.

DAFTAR PUSTAKA

- Aris Iwansyah, Julita Hendrartini, & Muhamad Faozi Kurniawan. (2022). Evaluasi implementasi dana BOK di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bima tahun 2015. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 22(2). <https://doi.org/10.22146/jmpk.v22i2.4477>
- Ellen Pesak, E. P., & Bongakaraeng, B. (2016). Analisis implementasi program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Manado tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 4(2).
- Fadilla, R. (2019). Evaluasi pelaksanaan kebijakan bantuan operasional kesehatan (BOK) di Puskesmas Kota Payakumbuh tahun 2018. *Scholar Universitas Andalas*.
- Fahturrahman, M. (2016). Faktor birokrasi dalam keberhasilan implementasi kebijakan publik. *Jurnal Tarbawi*, 2(2).
- Gedeona, H. T., & Kurnia, D. (2016). Implementasi kebijakan bantuan operasional kesehatan (BOK) di Puskesmas Pagarsih, Ibrahim Adjie, dan Padasuka Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Administrasi: Media Pengembangan Ilmu Dan Praktek Administrasi*, 13(1).
- Mawarsari. (2016). [Judul artikel tidak tersedia dalam referensi asli].
- Mulyawan et al. (2012). [Judul artikel tidak tersedia dalam referensi asli].
- Naftalin, F., & Ayuningtyas, D. (2020). Pemanfaatan dana bantuan operasional kesehatan pada Puskesmas Kranji di Kota Bekasi. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(1).
- N, T. T. N., Fitzgerald, G., & M. Dunne. (2018). Family based health insurance for informal sector workers in Vietnam: Why does enrolment remain low? *Asia Pacific Public Health*, 1-9.

- Nurchayani, R., & Arisanti, N. (2011). Implementasi kebijakan bantuan operasional kesehatan (BOK) di Kabupaten Bandung Barat tahun 2011. *Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat*.
- Nuryana, H., Usman, A., & Rahayu, S. (2023). Implementasi dana bantuan operasional kesehatan (BOK) di Puskesmas X Kota Bogor tahun 2022. *PROMOTOR*, 6(1). <https://doi.org/10.32832/pro.v6i1.91>
- Pesak, E. (2012). Analisis implementasi program usaha kesehatan sekolah (UKS) di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Manado. *INFOKES-Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Somaliggi, N., & Kamalia. (2020). [*Judul artikel tidak tersedia dalam referensi asli*].
- Syadza, E. R. (2021). Implementasi kebijakan dana bantuan operasional kesehatan (BOK) di Puskesmas Dana Mulya Kabupaten Banyuasin. *Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya*.
- Tachjan. (2006). *Implementasi kebijakan publik*. AIPI Bandung.
- Taufiqi, S. S. P., Jati, S. P., & Fatmasari, E. Y. (2020). Analisis pemanfaatan dana bantuan operasional kesehatan (BOK) di Puskesmas Jetak Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(1), 9-15.
- Wachid, A., & Caesar, D. L. (2021). Implementasi kebijakan pengelolaan sampah di Kabupaten Kudus. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 173-183.
- Wibowo, H., Nurchihikita, T., & Kurniawan, J. (2023). Analisis pengelolaan dana bantuan operasional kesehatan Puskesmas (BOK) terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan tahun 2023. *Jurnal Informatika Medis (J-INFORMED)*, 1(2). <https://doi.org/10.52060/im.v1i2.1635>