BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengertian Anggaran

Dalam mengelola keuangan atau dana tentunya berawal dari suatu anggaran. Anggaran diperlukan saat proses perencanaan tanpa adanya anggaran tentunya pengelolaan keuangan tidak akan berjalan sesuai dengan program atau kegiatan yang diinginkan. Untuk itu, anggaran sangat penting bagi suatu entitas dalam proses pengelolaan keuangan pemerintah. Anggaran publik adalah suatu dokumen yang menggambarkan keadaan keuangan dari suatu organisasi mengenai informasi meliputi pendapatan, belanja dan aktivitas (Mardiasmo, 2004) . Fungsi anggaran sektor publik diantaranya yaitu sebagai alat perencanaan, alat pengendalian,dan alat kebijakan fiskal. Dalam alat perencanaan, anggaran berfungsi untuk manajemen dalam mencapai tujuan organisasi. Selain itu, anggaran berfungsi sebagai alat pengendalian artinya dengan adanya anggaran setiap pengeluaran tentunya akan dipertanggungjawabkan dan anggaran digunakan sebagai alat kebijakan fiskal guna menstabilkan ekonomi dan pertumbuhan ekonomi pemerintah.

2.1.2 Pengelolaan Keuangan BLUD

Badan Layanan Umum Daerah adalah lembaga pemerintah yang memberikan layanan penyediaan barang dan jasa (Mediya, 2013 dalam jurnal Suwarsi). Pengelolaan keuangan BLUD diatur dalam Permenkeu No.61 Tahun 2007 yang isinya adalah PPK-BLUD dalam pelaksanaan pengelolaan keuangan BLUD bersifat fleksibilitas atau keleluasaan dalam menjalankan praktek bisnis yang sehat guna meningkatkan pelayanan kepada masyarakat agar memajukan kesejahteraaan dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya. Sistem pencatatan akuntansi dalam BLUD menggunakan sistem pencatatan berbasis akrual (Negeri, 2007).

2.1.2.1 Prinsip-Prinsip Pengelolaan Keuangan BLU/BLUD

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 tentang pengelolaan keuangan badan layanan umum telah disebutkan bahwa prinsip pengelolaan keuangan badan layanan umum harus dapat dipertanggungjawabkan (akuntabilitas), (Peraturan Pemerintah, 2005). Selain itu, menurut (Suwarsi, 2018) BLU/BLUD harus dijalankan sesuai prinsip produktifitas dan efektivitas.

2.1.3 Program Bantuan Operasional Kesehatan

2.1.3.1 Pengertian Bantuan Operasional Kesehatan

Bantuan operasional kesehatan adalah bantuan dana yang diberikan Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan kepada Kabupaten dan

pemerintahan Kota guna membantu dalam melaksanakan pelayanan di bidang kesehatan sesuai standar pelayanan minimal (SPM) Kesehatan menuju MDGs dengan cara kinerja puskesmas dan jaringanya perlu ditingkatkan serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan bersifat promotif dan preventif (Kemenkes, 2010).

2.1.3.2 Pengertian MDGs,Kegiatan Promotif dan Preventif

Millenium Developmen Goals (MDGs) merupakan komitmen global untuk mengupayakan pencapaian delapan tujuan bersama pada tahun 2015. Delapan tujuan bersama pada tahun 2015 yaitu terkait pengurangan kemiskinan, pencapaian pendidikan dasar, kesetaraan gender, perbaikan kesehatan ibu dan anak, pengurangan prevalensi penyakit menular, pelestarian lingkungan hidup, dan kerja sama global.

Kegiatan promotif adalah kegiatan yang tujuanya mengajak dalam hal meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, supaya mereka dapat secara optimal menolong dirinya sendiri (mencegah timbulnya masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya, dan mampu berperilaku mengatasi jika masalah kesehatan tersebut sudah terlanjur datang). Sedangkan kegiatan preventif merupakan kegiatan yang dilaksanakan untuk pencegahan dan pengendalian resiko penyakit.

2.1.3.3 Tujuan Bantuan Operasional Kesehatan(BOK)

Tujuan utama dari bantuan operasional kesehatan yaitu untuk peningkatan akses dan adanya pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat melalui kegiatan promotif dan preventif demi mewujudkan pencapaian target SPM bidang kesehatan dan MDGs tahun 2015 (Kemenkes, 2010). Sedangkan tujuan khusus adanya bantuan operasional kesehatan diantaranya adalah sebagai berikut berdasarkan Permenkes No.11 Tahun 2015:

a. Menyediakan dukungan dana operasional program bagi Puskesmas, untuk pencapaian program kesehatan prioritas nasional.
b. Menyediakan dukungan dana bagi penyelenggaraan manajemen Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi dalam pelaksanaan program kesehatan prioritas nasional.
c. Mengaktifkan penyelenggaraan manajemen Puskesmas mulai dari perencanaan, penggerakan/pelaksanaan lokakarya mini sampai dengan evaluasi.

2.1.3.4 Sasaran Bantuan Operasional Kesehatan(BOK)

Sasaran Bantuan operasional kesehatan ini yaitu yang pertama adalah Puskesmas dan jaringanya seperti puskesmas pembantu, puskesmas keliling, dan bidan desa. Yang kedua adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan sasaran yang selanjutnya adalah Dinas Kesehatan Provinsi (Permenkes, 2015).

2.1.3.5 Kebijakan Operasional Bantuan Operasional Kesehatan(BOK)

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 11 tahun 2015 kebijakan operasional bantuan operasional kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Dana BOK bukan merupakan penerimaan fungsional pemerintah daerah dan bukan dana utama dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di Puskesmas dan jaringannya serta UKBM, sehingga pemerintah daerah tetap berkewajiban mengalokasikan dana operasional untuk Puskesmas.
2. Pemanfaatan dana BOK untuk kegiatan Puskesmas dan jaringannya serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) harus berdasarkan hasil perencanaan yang disepakati dalam Lokakarya Mini Puskesmas, yang diselenggarakan secara rutin/periodik sesuai kondisi wilayah kerja Puskesmas.
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menerbitkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang alokasi BOK setiap Puskesmas, secara proporsional dengan kriteria/parameter sebagai berikut :
   a. Proporsi sasaran program (contoh bayi, anak balita, anak usia sekolah, remaja, ibu hamil, ibu nifas, kelompok berisiko, dan lain lain)
   b. Jumlah Posyandu di Puskesmas, jumlah sekolah, dan atau jumlah UKBM lainnya.

c. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas yang memberikan pelayanan promotif preventif luar gedung.

d. Besaran biaya transportasi dari Puskesmas ke desa.

e. Proporsi dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) per Puskesmas

f. Kriteria/parameter lain yang ditentukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan mempertimbangkan kearifan lokal.

4. Pemanfaatan dana BOK harus di sinergikan dan tidak boleh duplikasi dengan dana kapitasi JKN, dana APBD dan sumber dana lainnya.

2.1.3.6 Prinsip-Prinsip Dasar Pelaksanaan Kegiatan Program Dan Pemanfaatan Dana BOK Berpedoman Pada Prinsip;

Berdasarkan Permenkes No.11 Tahun 2015 dasar pelaksanaan kegiatan program dan pemanfaatan dana BOK berpedoman pada prinsip sebagai berikut:

1.Prinsip Keterpaduan

Kegiatan pemanfaatan dana BOK dilaksanakan secara terpadu baik dari segi dana, orang, tempat, waktu, kegiatan, serta sarana untuk pencapaian target program kesehatan dengan melibatkan para pelaksana program di Puskesmas, kader kesehatan, lintas sektor serta unsur lainnya.

2. Prinsip Kewilayahan

Pemanfaatan dana BOK menggunakan prinsip satuan kewilayahan, administrasi (Rukun Tetangga (RT), Rukun Warga (RW), dusun,

desa/kelurahan, kecamatan, sekolah dan satuan administrasi lainnya).

3.Prinsip Efisien

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara tepat, cermat dan seminimal mungkin untuk mencapai tujuan seoptimal mungkin dan tidak duplikasi dengan sumber pembiayaan lain.

4. Prinsip Efektif

Kegiatan yang dilaksanakan berdaya ungkit tinggi terhadap pencapaian program kesehatan prioritas nasional khususnya *MDGs* Bidang Kesehatan Tahun 2015.

5. Prinsip Transparan

Pengelolaan keuangan dana BOK menyangkut sumber dan jumlah dana, rincian penggunaan dan pertanggungjawaban dilaksanakan secara terbuka sehingga memudahkan pihak-pihak yang berkepentingan untuk mengetahuinya.

6. Prinsip Akuntabel

Pengelolaan dan pemanfaatan dana BOK harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan aturan pada Juknis BOK dan peraturan terkait lainnya.

2.1.3.7 Tahapan Pengelolaan BOK

Pengelolaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) diatur dalam Permenkes No 11 Tahun 2015 yang tahapan pengelolaannya sebagai berikut:

a. Perencanaan

Tahapan perencanaan dimulai dari adanya surat keputusan Menteri Kesehatan tentang adanya pelimpahan wewenang, kemudian bupati/walikota segera menerbitkan Keputusan penetapan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) untuk dana Tugas Pembantuan BOK. Salah satu tugas KPA Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah menetapkan pengelola BOK tingkat Puskesmas. Setelah KPA Dinkes Kabupaten/Kota terbentuk kemudian pihak kepala puskesmas menyusun perjanjian kerjasama dengan KPA yang merupakan salah satu syarat kelengkapan pengajuan Surat Perintah Pembayaran Langsung (SPP-LS) ke Surat Perintah Membayar Langsung (SPM-LS). Setelah itu, Puskesmas menyelenggarakan rapat loka karya mini untuk menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) dan Rencana Penarikan Dana (RPD) serta membentuk petugas pengelola BOK, dimana Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab atas pengelolaan BOK tingkat Puskesmas.

b. Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan Puskesmas harus melakukan pembukaan rekening bank yang digunakan untuk penyaluran dana BOK dan segera mengajukan Surat Permintaan Uang (SPU) pertama sebagaimana tercantum pada lampiran 7 ke KPA BOK di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. SPU dilampiri dengan:

1) RPK tahap pertama yang telah disusun berdasarkan lokakarya mini (sebagai daftar nominatif usulan);
2) Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja (SPTB);
3) Fotokopi buku rekening;
4) Fotokopi NPWP;
5) Perjanjian Kerjasama (PKS) yang telah disusun antara KPA satker Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Kepala Puskesmas.

Dilanjut dengan proses pencairan dana BOK dari Bank, pihak pengelola keuangan BOK Puskesmas dapat mencairkan dana yang tersedia di rekening Puskesmas sesuai dengan kebutuhan untuk melaksanakan kegiatan berdasarkan RPK Puskesmas. Pada daerah dengan kondisi geografis sulit atau akses ke Puskesmas memerlukan biaya tinggi, pencairan dana dapat dilakukan untuk periode beberapa bulan.

Penyetoran sisa dana Puskesmas ke kas negara pada tahun berjalan menggunakan :
• Formulir SSPB (Surat Setoran Pengembalian Belanja) jika menggunakan mekanisme pembayaran dengan LS sebagaimana lampiran 5
• Penyetoran yang melewati tahun anggaran menggunakan formulir SSBP (Surat Setoran Bukan Pajak) dengan Akun 423913 (belanja tahun anggaran yang lalu) sebagaimana lampiran 6

c. Pencatatan dan Pembukuan

1) Buku yang harus dimiliki oleh pengelola keuangan BOK Puskesmas adalah Buku Pembantu Kas Tunai sesuai lampiran 17 dan Buku Pembantu Bank sebagaimana tercantum dalam lampiran 18.
2) Setiap transaksi harus segera dicatat dalam Buku Pembantu Kas Tunai dan SPTB (Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja) sesuai lampiran 8 ditutup setiap akhir bulan yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan pengelola keuangan BOK Puskesmas.
3) Pencatatan dilaksanakan berdasarkan nilai yang tertera dalam kuitansi.
4) Menyimpan dengan baik dan aman seluruh bukti/dokumen pertanggungjawaban keuangan.

d. Pelaporan

Tahapan terakhir dalam pengelolaan keuangan BOK yaitu pelaporan. Dalam pelaporan pengelolaan BOK harus meliputi:

1) Bukti pembelian/kuitansi/faktur/bon dari penjual (bila ada) yang ditandatangani di atas materai Rp.3.000,00 untuk pembelian dengan nilai Rp.250.000,00 sampai dengan Rp.1.000.000,00 dan materai Rp.6.000,00 untuk pembelian lebih dari Rp.1.000.000,00 yang distempel (bila ada) oleh pihak penjual barang (bukti pembelian dapat berupa kuitansi atau tanda pembelian lainnya) dengan rincian barang yang dibeli sebagaimana tercantum pada lampiran16.
2) Surat Setoran Pajak PPN 10% untuk nilai bukti pembelian/kuitansi/faktur/bon pembelian barang lebih dari Rp.1.000.000,- s/d Rp. 2.000.000,- dan Surat Setoran Pajak PPN 10% dan PPh ps 22 sebesar 1,5% untuk nilai kuitansi lebih dari Rp. 2.000.000,-. Bila penyedia barang tidak memiliki NPWP, maka besaran potongan pajak dikenakan 2 kali lipat.
3) Surat Setoran Pajak PPh ps 23 sebesar 2% untuk pembelian makanan minuman dari perusahaan jasa catering, dan bila penyedia tidak memiliki NPWP, maka besaran potongan pajak dikenakan 2 kali lipat.
4) Resi/tanda bukti pengiriman bila melalui PT. Pos/Jasa Pengiriman.

5) Bukti potongan biaya administrasi bank/fotokopi rekening koran.
6) Surat tugas atau surat undangan perjalanan dinas baik kurang 8 jam perjalanan atau lebih 8 jam perjalnan dinas.
7) Kuitansi rekap penerimaan uang transpor lokal, uang harian, uang penginapan bila menginap, yang ditandatangani oleh pegawai yang melaksanakan perjalanan sebagaimana tercantum pada lampiran 15.
8) Bukti pengeluaran transpor lokal berupa karcis/tiket. Bila bukti pengeluaran tidak ada, dapat diganti dengan tanda terima/kuitansi yang dikeluarkan dan ditandatangani oleh pemilik/pengemudi sarana transportasi tersebut, termasuk didalamnya apabila carter atau sewa sarana transportasi karena tidak ada sarana transportasi regular sebagaimana pada lampiran 13.
9) Laporan kunjungan rapat.
10) Laporan pemanfaatan dana BOK.
11) Laporan realisasi keuangan Puskesmas.
12) Laporan Tahunan Keuangan Puskesmas.

2.1.3.8 Ruang Lingkup Kegiatan BOK Puskesmas

Ruang lingkup kegiatan bantuan operasional kesehatan (BOK) adalah sebagai berikut:

1. Minimal 60% dari total alokasi dana BOK Puskesmas digunakan untuk Program Kesehatan Prioritas melalui berbagai kegiatan yang berdaya ungkit tinggi untuk pencapaian tujuan *MDGs* bidang kesehatan.
2. Maksimal 40% dari total alokasi dana BOK Puskesmas digunakan untuk Program Kesehatan lainnya dan Manajemen Puskesmas.

2.1.3.9 Manajemen Puskesmas

Puskesmas perlu adanya suatu manajemen dalam mengatur jalanya kegiatan yang ada di Puskesmas khususnya mengaur atau mengelola dana BOK, untuk itu manajemen puskesmas dapat dijelaskan berikut ini:

a. Penyelenggaraan rapat lokakarya mini untuk menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) atau *Plan of Action* (POA) Tahunan setelah Puskesmas menerima alokasi dana BOK dari kabupaten/kota. Proses penyusunan RPK melibatkan seluruh jajaran Puskesmas dan jaringannya.

b. Penyelenggaraan rapat loka karya mini bulanan atau tribulanan untuk membahas evaluasi kegiatan bulan sebelumnya dan menyusun rencana kegiatan bulan yang akan datang. Penyelenggaraan lokakarya mini bulanan melibatkan seluruh jajaran Puskesmas dan

jaringannya, sedangan penyelenggaraan lokakarya mini tribulanan yang membahas dukungan lintas sektoral untuk mengatasi berbagai masalah dan pemecahan masalah yang dihadapi, melibatkan kepala desa, anggota Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dan lintas sektor kecamatan.

c. Penyelenggaraan rapat-rapat yang diperlukan di tingkat desa untuk membahas pelaksanaan program kesehatan di tingkat desa.
d. Pelaksanaan pembinaan/supervisi kegiatan ke lapangan oleh kepala Puskesmas dan koordinator program/kegiatan.
e. Pelaksanaan konsultasi, pengiriman laporan, menghadiri undangan dan keperluan lainnya terkait dengan BOK ke kabupaten/kota.

2.1.4 Mekanisme Pembayaran

2.1.4.1 Sumber Dana Bantuan Operasional Kesehatan(BOK)

Sumber dana Bantuan Operasional Kesehatan ini dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Non-fisik. Dana Alokasi Khusus (DAK) merupakan dana yang bersumber dari APBN yang diberikan kepada daerah tertentu untuk membantu dalam hal mendanai kegiatan khusus yang menjadi urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional. DAK bidang kesehatan diberikan guna meningkatkan jalur dan kualitas kegiatan di bidang kesehatan pelayanan dasar dan rujukan terutama dalam hal percepatan penurunan angka kematian ibu dan anak, perbaikan gizi buruk, pengendalian penyakit, dan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin maupun masyarakat di daerah yang terpencil (Halim, 2014).

2.1.4.2 Alokasi Dana

Alokasi dana BOK tiap Kabupaten/Kota ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan. Selanjutnya Kepala Dinas Kesehatan memutuskan alokasi dana BOK per Puskesmas di tiap daerah dengan mempertimbangkan berbagai kondisi setiap Puskesmas diantaranya lain (Kemenkes, 2010):

a). Luas wilayah kerja dankondisi geografis Puskesmas.

b). Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas.

c). Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas.

d). Kondisi infrastruktur (jalan,sarana transportasi).

e). Tingkat kemahalan di wilayah setempat.

f). Penyerapan anggaran yang ada.

g). Faktor-faktor lain yang sesuai dengan kondisi lokal dan di peraturan terbaru yaitu Permenkes No. 11 Tahun 2015 penetapan alokasi BOK Puskesmas mencakup minimal 1) Kriteria/parameter penetapan alokasi; 2) Nama Puskesmas; 3) Besaran Alokasi; 4) Nama Bank; 5) Nama dan Nomor Rekening; dan 6) Nama Kepala Puskesmas (Permenkes, 2015).

2.1.5 Mekanisme Pembiayaan

2.1.5.1 Permintaan Dana BOK

Puskesmas segera mengajukan Surat Permintaan Uang (SPU) tahap pertama sebagaimana tercantum pada form surat permintaan uang ke KPA BOK di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. SPU dilampiri dengan:

1) RPK tahap pertama yang telah disusun berdasarkan lokakarya mini (sebagai daftar nominatif usulan)
2) Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja (SPTB);
3) Fotokopi buku rekening;
4) Fotokopi NPWP;
5) Perjanjian Kerjasama (PKS) yang telah disusun antara KPA satker Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Kepala Puskesmas.

Untuk permintaan tahap berikutnya dapat dilakukan apabila Puskesmas telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan yang telah diusulkan pada tahap sebelumnya minimal 75% dan telah dipertanggungjawabkan dengan melampirkan SPTB yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan pengelola keuangan BOK tingkat Puskesmas.

Sisa dana dapat terus digunakan untuk pelaksanaan kegiatan yang belum dilaksanakan, sambil mengajukan permintaan dana tahap berikutnya. Pada akhir tahun anggaran, saldo dana BOK di rekening Puskesmas harus sudah kosong (nol).

2.1.5.2 Pencairan Dana BOK

Pengelola Keuangan BOK Puskesmas dapat mencairkan dana yang tersedia di rekening Puskesmas sesuai dengan kebutuhan untuk melaksanakan kegiatan berdasarkan POA Puskesmas. Pada daerah dengan kondisi geografis sulit atau akses ke Puskesmas memerlukan biaya tinggi, pencairan dana dapat dilakukan untuk periode beberapa bulan.

2.1.5.3 Pemanfaatan Dana BOK

Berdasarkan Kementrian kesehatan manfaat dana BOK adalah sebagai berikut:

a. Perjalanan dinas sampai dengan 8 jam

Digunakan untuk pembayaran biaya transport untuk kegiatan :

1. Menghadiri rapat terkait BOK yang diselenggarakan di luar Dinas Kesehatan Kota.
2. Perjalanan dinas terkait kegiatan BOK yang dilaksanakan dalam wilayah kabupaten/kota dan ke puskesmas.

b. Perjalanan dinas lebih dari 8 jam

Digunakan untuk pembayaran transport, uang harian dan biaya akomodasi (bila diperlukan) untuk kegiatan:

1. Pertemuan koordinasi diluar kantor

Perjalanan dinas ke puskesmas dan jaringannya, UKBM serta lintas sektor terkait yang memerlukan perjalanan dan penyelesaian pekerjaan lebih dari 8 jam.

2.Perjalanan dinas biasa

Digunakan untuk membiayai transport, uang harian dan biaya penginapan terkait BOK ke luar wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota baik dalam satu provinsi, antar provinsi, maupun ke pusat.

3. Perjalanan dinas dalam rangka pertemuan/rapat/meeting meliputi:

a. Rapat didalam kantor diluar jam kerja

Digunakan untuk membiayai uang saku rapat dalam kantor, konsumsi rapat dan transport bagi peserta yang berasal dari luar tempat penyelenggaraan serta honor narasumber/moderator bila diperlukan.

b. Paket pertemuan/*meeting, halfday/fullday/fullboard* serta honor narasumber/moderator bila diperlukan.

4. Pembayaran honorarium pengelola BOK Dinas kesehatan kabupaten/kota

5. Pembayaran honorarium penanggung jawab pengelola keuangan digunakan untuk membayar honorarium kuasa pengguna anggaran (KPA), pejabat pembuat komitmen (PKK), pejabat penandatanganan surat perintah membayar (PPSPM), bendahara

pengeluaran (BP), petugas sistem akuntansi instansi (SAI) dan staf pengelola keuangan satuan kerja.

6. Pembayaran honorarium pengelola BOK puskesmas
7. Pembelian barang untuk dukungan manajemen BOK

   Digunakan untuk pembelian ATK, penggandaan, *computer supply*, biaya pengiriman surat/laporan, biaya konsumsi rapat/pertemuan BOK, pembelian materai.

Dana BOK di Puskesmas tidak boleh digunakan untuk keperluan seperti upaya kuratif dan rehabilitatif, tidak boleh digunakan untuk membayar gaji,uang lembur maupun insentif, tidak boleh digunakan untuk pemeliharaan gedung,kendaraan, biaya listrik,telepon,air dan biaya transportasi rujukan pasien serta tiak diperkenankan untuk pengadaan obat, vaksin, reagensia dan alat kesehatan.

2.2 Penelitian Terdahulu

Bahan referensi penelitian ini berdasarkan adanya penelitian-penelitian terdahulu. Adapun beberapa peneliti yang dijadikan referensi disajikan dalam Tabel berikut ini

Tabel. 1

Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Alat analisis	Informan	Hasil Penelitian
1.	Sondakh, dkk (2012)	Analisis Pemanfaatan Dan Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Di Puskesmas Sario Kota Manado	a.indepth interview b.Observasi dan dokumentasi	-Kepala Puskesmas -Kepala Tata Usaha Puskesmas -Pengelola BOK Dinas Kesehatan Kota Manado -Pengelola BOK Puskesmas	Dari ruang lingkup kegiatan, BOK digunakan untuk upaya kesehatan prioritas dan upaya kesehatan lainnya. Dari aspek pemanfaatan BOK digunakan untuk manajemen dan operasional puskesmas. Dari aspek pengelolaan melibatkan semua pemegang program dalam penyusunan POA. Sistem pencairan dana BOK dimulai dari pemasukan surat pertanggungjawaban Puskesmas ke dinas kesehatan, sampai di pemerintah pusat. Dari Aspek Indikator

					keberhasilan dana BOK sangat mendukung realisasi program di Puskesmas. Pelaksanaaan kegiatan BOK di Puskesmas Sario sudah berjalan dengan baik dapat dilihat dari adanya peningkatan capaian cakupan program dari setiap program di puskesmas, dan dari hasil observasi dokumen.
2.	Hidra (2017)	Studi Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Andowia	Indepth interview	-Kepala Puskesmas -Bendahara puskesmas -Pegawai Dinas kesehatan pengelola bok -Progammer (tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan pengelolaan dana BOK)	kegiatan pengelolaan dana BOK di Puskesmas Andowia sudah baik. Dari aspek perencanaan yang disesuaikan dengan hasil kesepakatan yang dibahas dalam rapat mini lokakarya diadakan pada awal bulan tahun berjalan, kemudian dari aspek pelaksanaannya yang dilaksanakan sesuai dengan jadwal kegiatannya sesuai

					dengan yang ada di POA, tanggal, target, volume kegiatan (berapa kali kegiatan dilakukan) dan surat tugas yang telah disetujui oleh kepala puskesmas serta target pencapaian SPM dan juknis yang ada, serta dari aspek pencatatan dan pelaporan yang sudah tepat waktu. Hanya saja sering terjadi keterlambatan dari pihak Dinas Kabupaten Konawe Utara dalam pencairana dana BOK di Puskesmas Andowia.
3.	Asmarip a Ainy (2012)	Pelaksanaan Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan di Kabupaten Ogan Ilir, Sumatera Selatan	Wawancara dan observasi langsung	-kepala dinas dan staf pengelola BOK di Dinas Kesehatan Ogan Ilir serta kepala puskesmas dan staf pengelola BOK di Puskesmas Indralaya.	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Ogan Ilir dilaksanakan sejak 2010 melalui bantuan sosial dan April 2011 melalui tugas pembantuan oleh dinas kesehatan. Pengorganisasian BOK di Ogan Ilir mengacu pada petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan RI

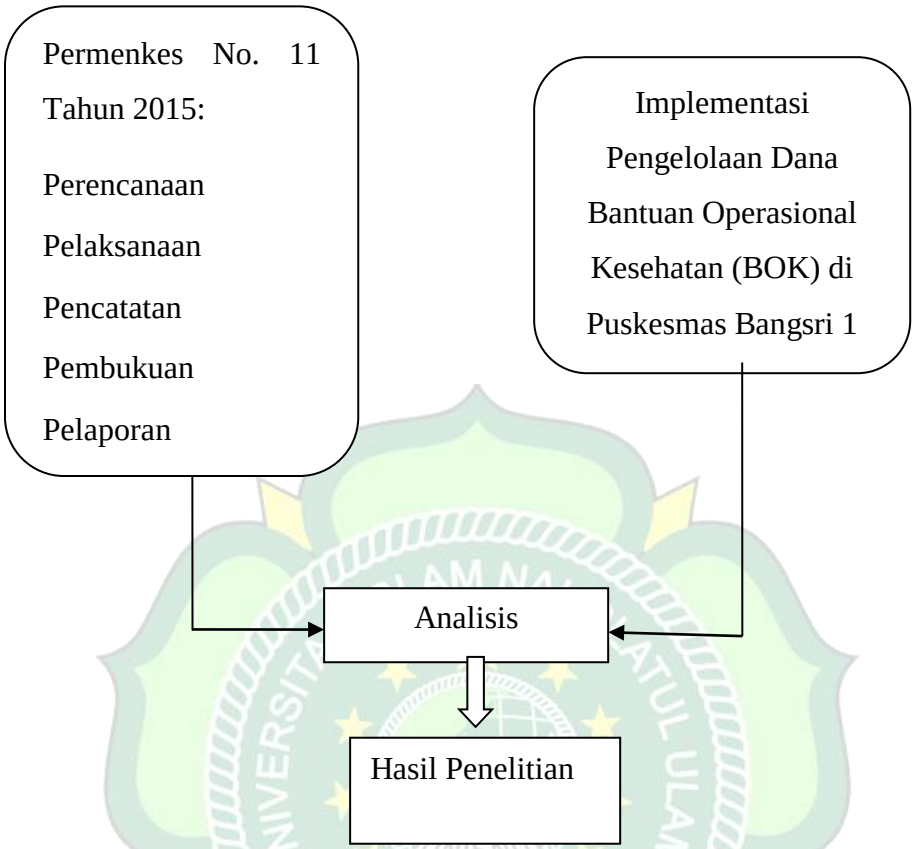
					yaitu ada tim koordinasi, tim pengelola, dan tim pengelola keuangan. Pengelolaan keuangan mengacu pada petunjuk pelaksanaan pengelolaan keuangan dari Ditjen Bina Gizi dan KIA. Pencairan dana BOK diawali dengan usulan *Plan Of Action* (POA) puskesmas kepada dinas desehatan untuk diverifikasi dananya kemudian diusulkan pencairannya ke Kantor Pusat Perbendaharaan Negara (KPPN). Penanggung jawab program dapat mengambil dana pelaksanaan melalui bendahara BOK. Alokasi BOK puskesmas disesuaikan dengan jumlah wilayah kerja, jumlah penduduk, cakupan program dan kondisi geografis,

					sehingga PAGU di 24 Puskesmas bervariasi. Prioritas BOK untuk penyuluhan: KIA, gizi, pengukuran IMT, dan penyakit menular. Pada Juni 2011, BOK per April-Juni 2011 masih proses pencairan tetapi dana kesekretariatan sudah 40% dari PAGU yakni untuk sosialisasi, pelatihan bendahara Puskesmas dan transpor. Pelaporan BOK dari puskesmas ke dinas kesehatan setiap tanggal 5 untuk diteruskan ke propinsi dan secara online ke Kementerian Kesehatan RI setiap bulan, juga laporan tertulis ke KPPN.
4	Sri Hartatik, S.E.	Evaluasi Penggunaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pada Dinas Kesehatan	Wawancara -Studi Pustaka -Observasi	Seluruh pegawai yang ada di Dinas Kesehatan Kota Sorong	Alokasi anggaran memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pelayanan kesehatan. Apabila terjadi

		Kota Sorong Tahun Anggaran 2015			penambahan pada nilai alokasi anggaran, maka kualitas pelayanan juga bertambah.
5	Sri Widodo (2016)	Analisis Perbandingan Realisasi dan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan			Seluruh anggaran bantuan operasional kesehatan terserap 100 % oleh seluruh Puskesmas yang ada dalam hal penyerapan anggaran untuk setiap bulannya cukup bervariasi antara satu Puskesmas dengan Puskesmas yang lain., realisasi anggaran dilaporkan untuk setiap bulannya sampai dengan bulan Juli sedangkan setelah bulan juli realisasi anggaran dilaporkan untuk setiap tri wulan (tiga bulan sekali).

Sumber: Berbagai Jurnal

2.3 Kerangka Pemikiran Teoritis



Gambar 1. Kerangka Pemikiran Teoritis

Kerangka pemikiran teoritis dari penelitian ini diawali dari adanya Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No 11 Tahun 2015 yang mengatur tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan (Juknis BOK) bagi Puskesmas yang mengarah pada tahap perencanaan, pelaksanaan, pembukuan, dan pelaporan dalam pengelolaan BOK itu sendiri. Kemudian adanya implementasi pengelolaan dana BOK di Puskesmas Bangsri 1, lalu dari peraturan tersebut dan dari penerapan pengelolaan BOK di Puskemas Bangsri 1 secara bersama dianalisis untuk menemukan hasil penelitian apakah

Puskesmas Bangsri 1 sudah sesuai dalam mengelola dana BOK berdasarkan petunjuk teknis yang telah ditetapkan oleh menteri kesehatan.