



## **EVALUASI PENYERAPAN DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) PUSKESMAS TAHUN 2024 MELALUI MEKANISME SALUR LANGSUNG DI KOTA BANDUNG**

**Detty Kurnia**

dettykurnia359@gmail.com

### **Abstrak**

Mekanisme salur langsung bertujuan untuk mempermudah Puskesmas dalam mengelola Dana BOK, serta mempercepat pelaksanaan kegiatan. Tujuan pembuatan penelitian ini untuk mengevaluasi penyerapan Dana BOK melalui mekanisme salur langsung. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif kualitatif dengan model evaluasi yang digunakan yaitu CIPP atau Context, Input, Process, Product. Hasil evaluasi menunjukkan keempat dimensi CIPP bermasalah. Namun, dimensi input menjadi dimensi paling bermasalah berkenaan dengan perencanaan. Hasil penelitian merekomendasikan bahwa Kementerian Kesehatan perlu melakukan integrasi aplikasi e-renggar dengan aplikasi SIPD milik Kementerian Dalam Negeri. Melewati proses pengintegrasian aplikasi perencanaan tersebut diharapkan proses perencanaan BOK dapat dilakukan dengan mudah dan efektif.

**Kata Kunci :** BOK, Evaluasi CIPP, Penyerapan Dana

### ***Abstract***

*The direct channeling mechanism is intended to make it easier for Community Health Centers (Puskesmas) to manage the Health Operational Assistance (BOK) Fund and to accelerate the implementation of activities. The objective of this study is to evaluate the absorption of the BOK Fund through this direct channeling mechanism. This study uses a qualitative descriptive analysis with the CIPP (Context, Input, Process, Product) evaluation model. The evaluation results show that all four CIPP dimensions are problematic. However, the input dimension is the most problematic, particularly with regard to planning. The study recommends that the Ministry of Health integrate the e-renggar application with the Ministry of Home Affairs' SIPD application. Through the integration of these planning applications, it is expected that the BOK planning process can be carried out easily and effectively.*

**Keywords:** BOK, CIPP Evaluation, Fund Absorption

## **1. Pendahuluan**

Pemerintah pusat memberikan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber pembiayaan untuk daerah mencapai target kinerja yang telah ditentukan pemerintah pusat. Dasar hukum yang menjelaskan hal tersebut terdapat pada “Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah”. DAK sendiri terdiri dari DAK Fisik dan DAK Nonfisik. Melalui “Peraturan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia Nomor 42 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023” disebutkan bahwa DAK Non Fisik Bidang Kesehatan merupakan dana dari APBN yang diberikan kepada pemerintah daerah untuk mendukung kegiatan operasional Kesehatan yang menjadi tanggung jawab daerah dan termasuk ke dalam prioritas nasional.

Salah satu bentuk DAK Non Fisik adalah Bantuan Operasional Kesehatan atau BOK. Melalui dana BOK bukan berarti menjadi hal yang harus dibebaskan dari tanggung jawab pemerintah namun tetap dalam pelaksanaannya, pembiayaan pembangunan kesehatan di daerah tetap tanggung jawab pemerintah seperti yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Pelaksanaan dan pengelolaan Dana BOK perlu memperhatikan prinsip-prinsip tata kelola yang baik (*good governance*) yaitu transparan, efektif, efisien, akuntabel dan tidak duplikasi dengan sumber pembiayaan lainnya.

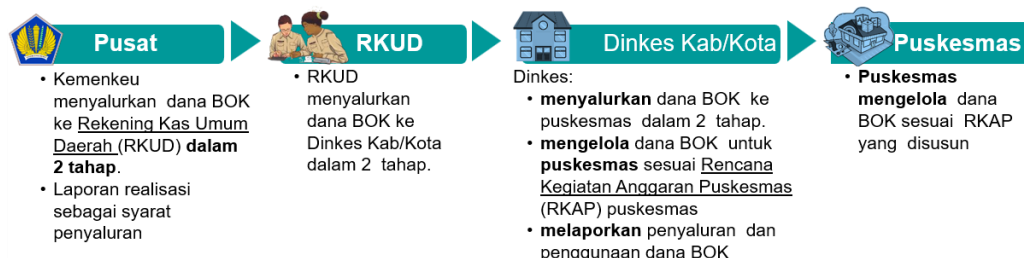
Berdasarkan “Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 37 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Tahun Anggaran 2024” terdapat dua ruang lingkup BOK. Di antaranya ada Dana Bantuan Operasional Kesehatan Dinas dan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas. Dana BOK Puskesmas memberikan dampak positif yaitu bertambahnya anggaran puskesmas sebagai berikut:



**Gambar 1.1 Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Nonfisik Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2021 – 2024**

Sumber: Olahan Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2024

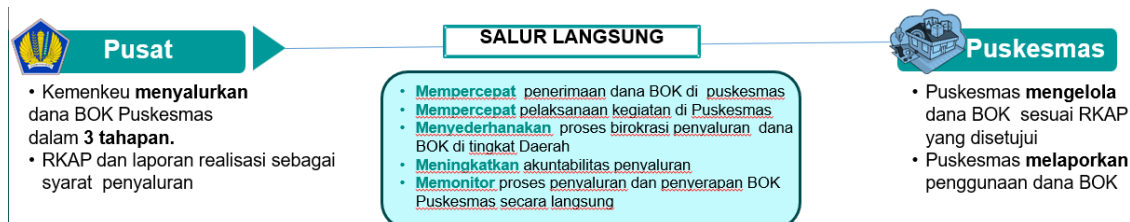
Tahun 2021 dan 2022 Dana BOK untuk Puskesmas disalurkan lewat Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dan pengelolaannya dilakukan oleh Puskesmas. Adapun mekanismenya sebagai berikut:



**Gambar 1.2 Penyaluran Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas Tahun 2021 dan 2022**

Sumber: Olahan Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2024

Mengacu pada Dana BOK Puskesmas disalurkan dari rekening kas umum negara ke rekening puskesmas yang menjadi bagian dari rekening kas umum daerah berdasarkan peraturan perundang-undangan. Dana BOK kemudian dikelola oleh Puskesmas. Hal ini didasarkan pada “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023” Adapun mekanismenya sebagai berikut:



**Gambar 1.3 Penyaluran Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas Tahun 2023 dan 2024**

Sumber: Olahan Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2024

Perubahan mekanisme penyaluran Dana BOK dimaksudkan agar Puskesmas lebih mudah mengelola dan mengatur transaksinya sendiri. Walaupun demikian, Perubahan mekanisme salur langsung Dana BOK mengalami permasalahan, dapat dilihat pada Tabel 1.1 sebagai berikut :

**Tabel 1.1 Persentase Realisasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Sebelum dan Sesudah Penyaluran ke Rekening Puskesmas Tahun 2020-2024**

Tahun	Pagu	Realisasi	%
2021	38.527.386.000	20.369.942.921	52,87
2022	20.481.491.000	12.286.435.034	59,99
2023	21.514.288.000	8.929.979.639	41,51



Evaluasi program merupakan suatu penelitian evaluatif yang memiliki metode sistematis untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menggunakan informasi untuk menilai Tingkat efektivitas pelaksanaan suatu program serta menentukan Solusi penyempurnaan atau rekomendasi yang tepat terhadap program yang dievaluasi (Divayana, 2018). Musa dalam Divayana (2018) menyebutkan bahwa evaluasi program merupakan proses yang dilakukan secara terencana serta sistematis yang menilai seberapa efektif suatu program berjalan dengan tujuan dan arah yang sudah ditentukan. Tujuan daripada evaluasi program adalah untuk mengetahui Tingkat keberhasilan suatu program melalui efektivitas program. Menurut Mulyatiningsih (2011), evaluasi program bertujuan untuk:

1. Memperlihatkan bahwa sumbangan program terhadap pencapaian tujuan organisasi di mana hasil evaluasi menjadi penting untuk pengembangan program yang sama di tempat lain.
2. Menjadi bahan untuk pengambilan keputusan tentang keberlanjutan suatu program yang ada perlu dilanjutkan, diperbaiki, ataupun diberhentikan.

### c. Model Evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*)

Model CIPP adalah model evaluasi yang memandang program yang dievaluasi sebagai sebuah sistem (Supriyantoko, dkk, 2020). Melalui model evaluasi CIPP mampu memberikan Gambaran yang menyeluruh serta sistematis terhadap program dari setiap tahap perencanaan hingga hasil yang ingin dicapai. Adapun empat dimensi dalam CIPP di antaranya menurut Supriyantoko dkk (2020):

1. *Context*: Evaluasi ini dilakukan dengan memahami kebutuhan, masalah, potensi, dan peluang yang ada agar para pembuat kebijakan dapat menetapkan arah dan prioritas yang tepat. Evaluasi ini juga dapat mencakup analisis terhadap kondisi lingkungan atau situasi nyata tempat program dijalankan
2. *Input*: Evaluasi masukan ditujukan guna membantu mengatur kepuasan, menentukan sumber-sumber, alternatif yang akan diambil, rencana strategis untuk mencapai kebutuhan, serta prosedur kerja.
3. *Process*: Evaluasi proses dilakukan untuk melihat bagaimana rencana yang sudah disusun tersebut dijalankan. Tujuannya untuk membantu para pelaksana dalam menjalankan kegiatan dengan lebih baik dan mengambil keputusan selama proses berlangsung.
4. *Product*: Kegiatan evaluasi produk ini tujuannya adalah untuk membantu pengambilan keputusan selanjutnya serta mengetahui hasil yang telah dicapai setelah program terlaksana.

## 2. Metodologi

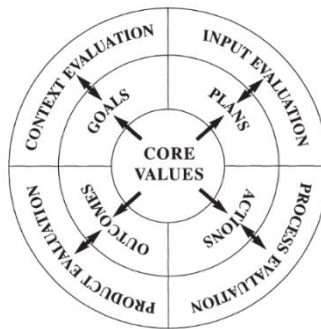
Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan disajikan secara deskriptif untuk mendeskripsikan hasil evaluasi penyerapan Dana BOK melalui mekanisme salur langsung. Data primer diperoleh dari hasil wawancara. Selain itu juga data sekunder diperoleh dari studi dokumentasi kajian-kajian terdahulu untuk menguatkan argumentasi pada tulisan ini. Triangulasi metode digunakan untuk memvalidasi data. Pemilihan informan berasal dari Kepala UPTD atau pengelola Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### 3.1 Hasil Penelitian

Melalui permasalahan yang sudah diuraikan, Model Evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*) dirasa cocok untuk menganalisa permasalahan. Sebab, untuk melihat belum optimalnya penyerapan Dana BOK melalui mekanisme salur langsung perlu dilihat dari berbagai aspek. Dalam hal ini Model Evaluasi CIPP memiliki 4 dimensi yang memungkinkan untuk memberikan perspektif pada *Context, Input, Process, Product*.

Menurut Stufflebeam (2003: 32-33) model evaluasi CIPP digambarkan sebagai roda yang terdiri dari tiga lapisan yang saling berhubungan. Lapisan terdalam menggambarkan nilai inti yang menjadi bahan dasar evaluasi. Lapisan kedua mencakup empat aspek utama yang menjadi fokus evaluasi yaitu tujuan, perencanaan, pelaksanaan, serta hasil. Sementara di lapisan terluar mewakili empat jenis evaluasi yaitu konteks, input, proses, dan produk. Hubungan antar lingkaran digambarkan dengan panah yang menunjuk tersebut menunjukkan keterkaitan era tantara jenis evaluasi dengan fokus evaluasi.



**Gambar 3.1 Model Evaluasi CIPP**

Sumber: Stufflebeam (2003: 32-33)

Tujuan utama dari model evaluasi CIPP melihat dari 4 poin bukan sekedar membuktikan sebuah program baik atau tidak tetapi untuk memberikan perbaikan terhadap program (Stufflebeam, 2003 : 31).

*Context evaluation* bertujuan untuk menilai tujuan yang telah ditetapkan, mengidentifikasi apakah tujuan dibutuhkan untuk mencapai sebuah tujuan. *Input evaluation* berfokus pada upaya perbaikan dan alternatif yang dipertimbangkan. *Input* dalam hal ini meliputi strategi program, jadwal, anggaran, ketersediaan sumber daya, sarana dan prasarana. *Process evaluation* bertujuan untuk memberikan masukan kepada pelaksana program mengenai pelaksanaan program sudah sesuai dengan rencana dan dilaksanakan secara efisien. *Product evaluation* memberikan interpretasi penilaian terhadap pencapaian program (D. Stufflebeam, 2003 : 39-55).

Berdasarkan temuan di lapangan Penulis memfokuskan metode CIPP pada *Context evaluation* bertujuan untuk menilai tujuan Dana BOK Puskesmas melalui mekanisme salur langsung. *Input evaluation* bertujuan untuk menilai perencanaan. *Process evaluation* bertujuan untuk menilai tindakan atau pelaksanaan kegiatan. *Product evaluation* bertujuan untuk menilai hasil atau pencapaian program.

### 3.2 Pembahasan

Berdasarkan pada "Surat Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor PR.01.01/MENKES/690/2022 Tanggal 29 September Tahun 2022" tentang Pengelolaan BOK Puskesmas Salur Langsung di Pemerintah Daerah disebutkan permasalahan pelaksanaan BOK Puskesmas yakni keterlambatan Puskesmas dalam menerima Dana BOK akibat bervariasinya birokrasi di setiap daerah.

Kondisi yang diharapkan melalui mekanisme salur langsung yakni berdasarkan Paparan "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2024 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan" yaitu (1) Dana BOK dapat langsung diterima Puskesmas lebih cepat sehingga mereka mampu menjalankan kegiatan yang sudah direncanakan. Hal ini dapat membantu meningkatkan efektivitas dan efisiensi program, sekaligus mendorong pelayanan kesehatan yang baik untuk masyarakat. (2) Penyaluran dana secara langsung dapat memotong alur birokrasi yang rumit dan membuat pengelolaan dana lebih akuntabel. Melalui cara ini maka risiko penyalahgunaan dana dapat ditekan dan dana dapat digunakan secara tepat dan efisien. (3) Pemantauan penyaluran dan penggunaan dana dilakukan secara langsung agar pengelolaan Dana BOK di Puskesmas dapat lebih transparan dan bisa dipertanggungjawabkan.

#### 3.2.1 Context Evaluation

*Context* dimaksudkan untuk menilai tujuan yang telah ditetapkan. Didapatkan temuan bahwa dana BOK melalui mekanisme salur langsung tidak diterima lebih cepat oleh Puskesmas, disebabkan oleh keterlambatan proses perencanaan dan pengesahan DPA. Selain itu juga berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi Dinas Kesehatan Kota Bandung proses transaksi di bank penyalur mengalami kendala seperti kesulitan akses aplikasi BNI Direct, kegagalan transfer, retur dana yang memakan waktu cukup lama, serta dukungan *costumer service* yang minim. Permasalahan lain yang muncul adalah Puskesmas yang pada setiap akhir bulan rekening korannya sulit diakses sehingga menghambat pelaporan nominal saldo akhir setiap bulannya. Hal itu berdampak pada efektivitas monitoring yang dilaksanakan menjadi kurang maksimal.

#### 3.2.2. Input Evaluation

Tujuan utama *input evaluation* adalah untuk menilai perencanaan. Perencanaan ini meliputi jadwal serta tahapan perencanaan dan penganggaran BOK dari Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Bandung, serta Rencana Penarikan Dana (RPD) yang disusun oleh Puskesmas.

**Tabel 2.1 Jadwal Perencanaan BOK oleh Kementerian Kesehatan dengan Dinas Kesehatan Kota Bandung**

KEMENKES		DINKES	
TAHAPAN	WAKTU	TAHAPAN	WAKTU
		Penginputan Pagu DAK 2024 (mengacu pada SE Walikota Bandung Nomor 103-Bappelitbang/2023 tanggal 27 Juni 2023) menggunakan pagu tahun 2023, disimpan di 1 (satu) subkegiatan di Unit Dinas Kesehatan Kota Bandung	2-Jun-2023

KEMENKES		DINKES	
TAHAPAN	WAKTU	TAHAPAN	WAKTU
Penyusunan perencanaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan TA 2024 mengacu pada rincian menu dan komponen terlampir pada link berikut: <a href="https://link.kemkes.go.id/daknf24">https://link.kemkes.go.id/daknf24</a>	20-Jul-2023	Penyusunan perencanaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan TA 2024 mengacu pada rincian menu dan komponen terlampir pada link berikut: <a href="https://link.kemkes.go.id/daknf24">https://link.kemkes.go.id/daknf24</a>	
		Pemetaan menu DAK Nonfisik tahun anggaran 2024 terlampir pada link berikut: <a href="https://link.kemkes.go.id/daknf24">https://link.kemkes.go.id/daknf24</a>	21-Jul-2023
Sosialisasi Menu DAK Nonfisik TA 2024 dan <i>input</i> pada aplikasi e-renggar	26-Jul-2023		
		Sosialisasi DAK Non Fisik 2024 kepada Puskesmas	10-Agt-2023
		Penginputan RAB dan TOR DAK Non Fisik Puskesmas ke bit.ly	18-20-Agt-2023
		Verifikasi hasil Penginputan RAB dan TOR DAK Non Fisik Puskesmas ke bit.ly oleh pengelola DAK Non Fisik Dinkes	18-20-Agt-2023
		Asistensi Usulan DAK Non Fisik Puskesmas oleh Tim Pengelola DAK Dinkes	21-22-Agt-2023
		Penginputan RAB Puskesmas ke dalam e-renggar	23-25-Agt-2023
		Verifikasi hasil input e-renggar oleh pengelola DAK Non Fisik Dinkes	28-29-Agt-2023
		Penginputan hasil Verifikasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan ke e-renggar oleh puskesmas	30-31-Agt-2023
Pelaksanaan Sinkronisasi & Harmonisasi usulan DAK Non Fisik 2024 bersama Kemenkes	19-Sep-2023	Pelaksanaan Sinkronisasi & Harmonisasi usulan DAK Non Fisik 2024 bersama Kemenkes	19-Sep-23
Penyusunan RK DAK Bidang Kesehatan TA 2024, pembahasan secara daring dengan Kemenkes.	19-Okt-2023	Penyusunan RK DAK Bidang Kesehatan TA 2024, pembahasan secara daring dengan Kemenkes.	19-Okt-2023
Sosialisasi Penyusunan RK DAK Nonfisik bidang Kesehatan TA 2024	20-Okt-2023	Sosialisasi Penyusunan RK DAK Nonfisik bidang Kesehatan TA 2024	20-Okt-2023
		Penyusunan RK DAK Bidang Kesehatan TA 2024 sesuai dengan pagu yang disetujui oleh Kemenkeu.	31-Okt-2023
		Penginputan di SIPD sesuai dengan Pagu Kemenkeu	31-Okt-2023
Desk dengan Kemenkes Hari Selasa, Pukul 10.00-12.00 WIB	14-Nov-2023	Desk dengan Kemenkes Hari Selasa, Pukul 10.00-12.00 WIB	14-Nov-2023

KEMENKES		DINKES	
TAHAPAN	WAKTU	TAHAPAN	WAKTU
Penandatanganan berita acara usulan DAK Non Fisik	19-Des-2023	Penandatanganan berita acara usulan DAK Non Fisik	19-Des-2023
		Pergeseran I di SIPD menyesuaikan rincian belanja hasil Finalisasi Penyusunan RK dan Pagu sesuai dengan Berita Acara	29-Feb-2024
		Pengesahan DPA Pergeseran I	Maret 2024
Hasil Pemetaan dan Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah terkait DAK TA 2024 mengacu pada Kemendagri 900.1/1819.A/SJ	22-Apr-2024	Pergeseran II di SIPD mengacu pada Kemendagri 900.1/1819.A/SJ.	16-Mei-2024
		Pengesahan DPA Pergeseran II	03-Jun-2024

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2024

Tabel 2.1 menunjukkan tidak sinkronnya jadwal serta tahapan perencanaan dan penganggaran Kementerian Kesehatan dengan Dinas Kesehatan Kota Bandung. Sesuai jadwal RKPD Kota Bandung tahun 2024, Dinas Kesehatan Kota Bandung telah meng-*input* pagu DAK Nonfisik Bidang Kesehatan TA 2024 pada 02 Juni 2023. Pagu yang di-*input* mengacu pada Surat Edaran Walikota Bandung Nomor 103-Bappelitbang/2023 tentang Perubahan Surat Edaran Rancangan Akhir RKPD Kota Bandung Tahun 2024 Menggunakan Pagu Tahun 2023.

Pagu yang di-*input* berupa angka global, bukan merupakan rincian masing-masing Puskesmas dan di simpan pada satu subkegiatan di Unit Dinas Kesehatan. Karena, Kementerian Kesehatan belum memberikan informasi mengenai rincian menu dan komponen. Hal ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam rangka mempermudah Puskesmas agar tidak perlu melakukan sunting atau hapus di aplikasi SIPD, apabila rincian menu dan komponen dari Kementerian Kesehatan telah ditetapkan.

Pada 19 September 2024 dilaksanakan Sinkronisasi & Harmonisasi usulan DAK Non Fisik 2024 dengan Pagu Rp21.475.219.000 bersama Kementerian Kesehatan. Namun, berdasarkan hasil Sinkronisasi pagu yang disetujui adalah Rp22.742.557.500. Pada 31 Oktober 2023 dilaksanakan Penyusunan Rencana Kegiatan (RK) DAK Bidang Kesehatan TA 2024 dengan pagu yang disetujui Kementerian Keuangan sebesar Rp 50.973.825.000. Namun setelah puskesmas mengoptimalkan perencanaan hanya dapat menganggarkan Rp42.099.489.000. Terdapat selisih Rp8.874.336.000 yang disimpan sebagai Dana Parkir yang dapat dipergunakan setelah melalui prosedur perubahan.

Pada 29 Februari 2024 dilaksanakan Pergeseran Anggaran I di SIPD menyesuaikan dengan hasil finalisasi RK. Kemudian, pengesahan DPA Pergeseran I pada bulan Maret. Pada bulan Mei terdapat Pergeseran Anggaran II sebagai implentasi dari terbitnya “Surat Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1/1819.A/ASJ tentang Hasil Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah Terkait DAK TA 2024”.

Terjadi perubahan pengelompokan menu dan komponen pada Juknis ke subkegiatan sesuai “Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023” sedangkan, pada awal penganggaran DAK TA 2024 hasil pemetaan menu kegiatan berdasarkan “Keputusan Menteri

Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021”. Hal tersebut menyebabkan Puskesmas perlu melakukan : (1) Pergeseran dari menu Kemenkes ke subkegiatan sesuai Kepmendagri; (2) Puskesmas harus menghapus subkegiatan yang tidak ada dan menambahkan subkegiatan baru di SIPD sesuai dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023.

Pengesahan DPA Pergeseran II pada 03 Juni 2024. Pengesahan DPA Pergeseran mengalami keterlambatan karena tidak adanya Kepala Daerah di Kota Bandung. Adapun permasalahan lain yakni, data yang di *input* pada e-renggar menggunakan menu sesuai dengan Juknis dari Kementerian Kesehatan. Sedangkan, data yang di-*input* pada SIPD sesuai subkegiatan yang tercantum pada “Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023”. Perbedaan menu ini menyebabkan Dinas Kesehatan Kota Bandung serta Puskesmas perlu mengelompokkan secara manual menu dan sub kegiatan yang tertera pada masing-masing aplikasi<sup>1</sup>.

Dana BOK di-*input* pada aplikasi e-renggar untuk perencanaan mengacu pada : (1) menu kegiatan, rincian menu kegiatan komponen, dan subkomponen pada Pemetaan menu Dana Alokasi Khusus Nonfisik TA 2024 dari Kementerian Kesehatan; 2) Rencana Penarikan Dana; 3) Laporan Realisasi Anggaran. Sedangkan, Dana BOK yang di-*input* pada SIPD adalah rincian belanja pada subkegiatan BOK sesuai “Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023”. Didapatkan juga temuan bahwa Puskesmas belum memaksimalkan Rencana Penarikan Dana (RPD). Seringkali Puskesmas berlaku pesimis sebab, kekhawatiran kegiatan tidak dapat dilaksanakan. Terlebih lagi, tidak sinkron-nya jadwal perencanaan Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kota Bandung menjadi faktor utama Puskesmas pesimis bahwa kegiatan-kegiatan tidak dapat terlaksana.

### 3.2.3 *Process Evaluation*

*Process evaluation* bertujuan untuk menilai tindakan atau pelaksanaan kegiatan. Didapatkan temuan pada *process evaluation* bahwa implementasi Dana BOK belum sesuai dengan rencana yang sudah dibuat. Belum maksimalnya Rencana Penarikan Dana (RPD) Puskesmas disebabkan oleh beberapa hal di antaranya kegiatan tidak berlaku secara surut (backdate), kurangnya SDM untuk melakukan kegiatan karena SDM yang ada tidak dapat mengakomodir kegiatan tersebut, beban kerja yang meningkat karena banyak tenaga honorer yang diangkat menjadi P3K, adanya Dana Parkir yang dapat digunakan setelah prosedur perubahan, dan pagu yang diberikan Kemenkeu terlalu besar sehingga penyerapan Dana BOK melalui mekanisme salur langsung tidak optimal.

### 3.2.4 *Product Evaluation*

Tujuan utama dari Product evaluation adalah untuk menilai hasil atau pencapaian program. Pencapaian program difokuskan pada dampak yang dirasakan oleh Puskesmas sebagai penerima manfaat. Secara keseluruhan Dana BOK melalui mekanisme salur langsung memberikan dampak positif bagi Puskesmas. Sebab, puskesmas menerima tambahan anggaran untuk melaksanakan kegiatan. Terutama kegiatan yang menasar pada pelayanan secara langsung kepada masyarakat. Diharapkan dengan mempercepat birokrasi penerimaan Dana BOK seluruh kegiatan Puskesmas dapat terlaksana. Namun, pelaksanaan Dana BOK melalui mekanisme salur langsung belum terlaksana dengan baik.

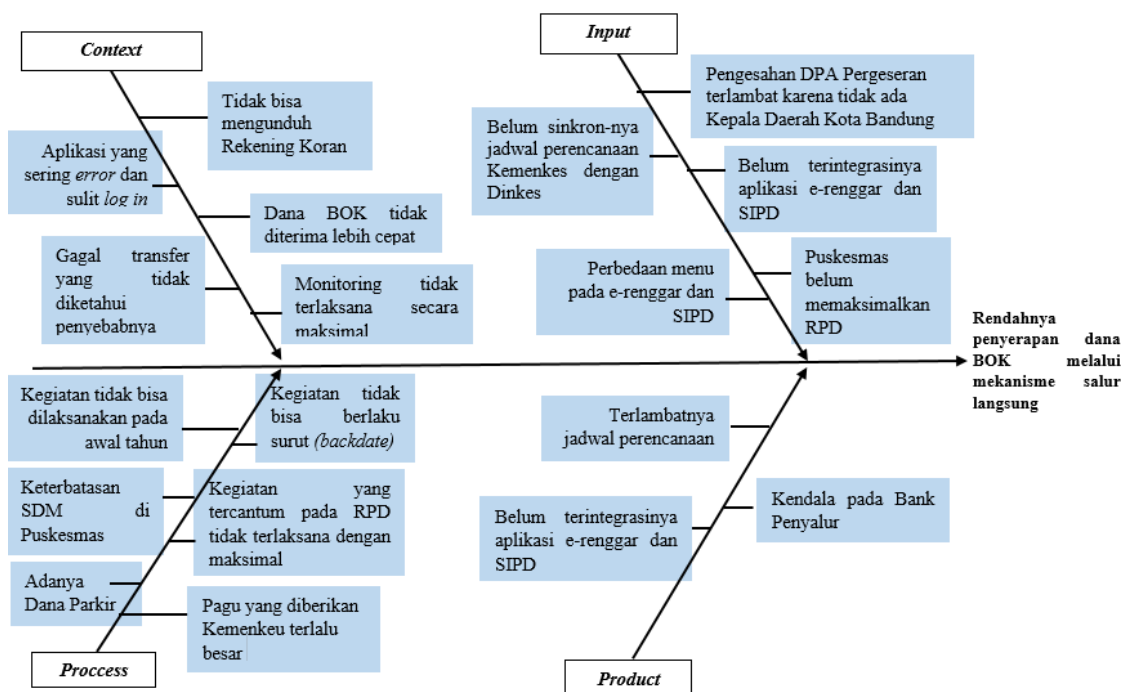
Tujuan Dana BOK melalui mekanisme salur langsung belum terpenuhi. Adanya kendala pada Bank penyalur yang menyebabkan transaksi terhambat, serta monitoring tidak dapat dilaksanakan

---

<sup>1</sup> Mapping Menu BOK ke SIPD 2024

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/113EGwtA4SKaaMCq4d5RcqZikd\\_WTCa0PKs0kWTJq1Fo/edit?qid=0#qid=0](https://docs.google.com/spreadsheets/d/113EGwtA4SKaaMCq4d5RcqZikd_WTCa0PKs0kWTJq1Fo/edit?qid=0#qid=0)

secara maksimal akibat hambatan Puskesmas dalam pelaporan saldo akhir. Selain itu, tidak sinkronnya jadwal serta tahapan perencanaan yang mengakibatkan pengesahan DPA menjadi mundur. Terlambatnya jadwal perencanaan menyebabkan kegiatan yang sudah direncanakan pada awal tahun tidak dapat dilaksanakan, serta belum maksimalnya pengajuan RPD Puskesmas menyebabkan belum optimalnya penyerapan Dana BOK. Kemudian, belum terintegrasinya aplikasi e-renggar serta SIPD menjadi faktor penghambat utama perencanaan Dana BOK. Pagu yang diberikan oleh Kementerian Keuangan terlalu besar yang menyebabkan adanya Dana Parkir dimana sampai akhir tahun tidak bisa dipergunakan.



**Gambar 3.2 Fishbone Diagram Evaluasi CIPP Belum Optimalnya Penyerapan Dana BOK Melalui Mekanisme Salur Langsung**

Sumber: Olahan Penulis, 2025

### 3.2.5 Alternatif Pilihan Kebijakan

#### 1. Evaluasi Bank Penyalur

Kementerian Kesehatan menunjuk Bank BNI sebagai Bank Penyalur Dana BOK meskipun dalam pelaksanaannya terjadi kendala yang seringkali eror. Hal tersebut akan menghambat transaksi Dana BOK. Kementerian Kesehatan perlu memberikan tenggat waktu kepada Bank BNI untuk menyelesaikan permasalahan pada BNI Direct. Adapun langkah yang perlu diperhatikan : (1) Perbaikan server pada BNI Direct untuk meminimalisir *error* ketika log in dan Puskesmas tidak perlu berulang kali mengganti *password*. (2) Kementerian Kesehatan memberikan kriteria khusus penunjukkan *Customer Service* (CS) yang berkewajiban melayani pengaduan permasalahan Dana BOK. (3) Transparansi penyebab kegagalan transfer serta pengembalian saldo gagal transfer. (4) Rekening Koran dikirimkan secara terintegrasi pada aplikasi BNI Direct, sehingga Puskesmas tidak perlu mengunduh dua kali Rekening Koran pada aplikasi dan website.

#### 2. Evaluasi Jadwal Perencanaan

Kementerian Kesehatan perlu meninjau ulang mengenai jadwal serta tahapan perencanaan dan penganggaran BOK. Hal ini dimaksudkan agar adanya sinkronisasi jadwal perencanaan dan penganggaran BOK antara Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah. Kebijakan ini menghadapi tantangan besar sebab setiap daerah memiliki birokrasi, kondisi geografis, ketersediaan SDM dan kebutuhan yang berbeda-beda.

### 3. Koordinasi Pengampu Menu BOK

Diperlukan adanya koordinasi dan kesamaan persepsi antara para pengampu Menu BOK yang akan bertugas sebagai desker, dengan para penyusun menu dan Rincian pada Juknis BOK di Kementerian Kesehatan. Sehingga pada tahapan sinkronisasi dan harmonisasi, Dinas Kesehatan serta Puskesmas tidak perlu melakukan perubahan perencanaan yang masif.

### 4. Integrasi Aplikasi Perencanaan

Diperlukan sinergitas dan integrasi aplikasi perencanaan antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri sehingga puskesmas hanya meng-*input* satu kali pada aplikasi perencanaan, namun data tersebut dapat terintegrasi langsung ke seluruh aplikasi lainnya. Oleh karena itu, perencanaan dapat dilakukan lebih cepat dan meminimalisir adanya *human error*.

### 5. Sinkronisasi Perangkat Daerah

Badan Keuangan dan Aset Daerah Kota Bandung, Inspektorat Kota Bandung dan Dinas Kesehatan Kota Bandung perlu melakukan pertemuan berkala terkait pelaksanaan BOK. Pertemuan berkala ini menjadi agenda penyampaian hambatan yang dialami oleh Puskesmas melalui Dinas Kesehatan Kota Bandung. Pertemuan ini diharapkan menjadi sarana agar seluruh *stakeholders* mengetahui kendala Dana BOK melalui mekanisme salur langsung. Namun, birokrasi yang rigid menyulitkan ketiga *stakeholders* terkait untuk melakukan pertemuan.

### 6. Evaluasi Puskesmas

Dinas Kesehatan Kota Bandung perlu melakukan evaluasi berkala untuk mengidentifikasi hambatan serta penyebab rendahnya penyerapan Dana BOK melalui mekanisme salur langsung. Mekanisme evaluasi dapat dilakukan dengan dua metode yakni: (1) evaluasi tatap muka *per-triwulan* dimana puskesmas menyampaikan kendala terkait Dana BOK, (2) evaluasi secara daring melalui *whatsapp* atau *zoom* kepada masing-masing penyelia. Puskesmas wajib menyampaikan kendala atau hambatan pelaksanaan salur langsung Dana BOK.

### 7. Skoring Alternatif Pilihan Kebijakan

Telah dilakukan penilaian skoring 1-10 di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Bandung oleh *keyperson* yaitu Perencana di Dinas Kesehatan Kota Bandung, ka UPTD, Kepala Tata Usaha (TU) Puskesmas. Skoring dilakukan oleh bagian Progdatin (Substansi Program, Data, dan Informasi). Mempertimbangkan kriteria Urgensi, Efektivitas Penyelesaian Masalah dan Dampak Jangka Panjang.

**Tabel 3.1 Skoring Alternatif Pilihan Kebijakan**

Alternatif Pilihan Kebijakan	Urgensi	Efektivitas Penyelesaian Masalah	Dampak Jangka Panjang	Skor Total	Urutan
Evaluasi Bank Penyalur	4	3	3	10	5
Evaluasi Jadwal Perencanaan	5	5	5	15	2
Koordinasi Pengampu Menu BOK	4	4	3	11	4

<b>Integrasi Aplikasi Perencanaan</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>1</b>
Sinkronisasi Perangkat Daerah	2	2	2	6	6
Evaluasi Puskesmas	3	4	4	11	3

Sumber: Olahan Penulis, 2025

Berdasarkan analisis skoring Tabel 3.1, Integrasi Aplikasi Perencanaan merupakan alternatif kebijakan dengan skor tertinggi yakni 18. Diikuti dengan Evaluasi Jadwal Perencanaan dengan skor tertinggi kedua sebesar 15, serta Evaluasi Puskesmas sebesar 11.

#### 4. Kesimpulan

Dana BOK melalui mekanisme salur langsung bertujuan untuk mempersingkat birokrasi serta mempercepat Puskesmas menerima dana, sehingga kegiatan bisa segera dilaksanakan. Serta meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Terdapat penurunan penyerapan Dana BOK melalui mekanisme salur langsung di Kota Bandung. Maka, berdasarkan Metode Evaluasi CIPP serta skoring alternatif pilihan kebijakan Kementerian Kesehatan perlu melakukan integrasi aplikasi perencanaan. Permasalahan yang timbul dapat diidentifikasi sebagai *multiplier effect* tidak terintegrasinya aplikasi perencanaan menyebabkan proses perencanaan menjadi terhambat, serta jadwal perencanaan menjadi mundur. Diperlukan adanya kajian dan sinkronisasi antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri mengenai aplikasi perencanaan.

Rekomendasi kebijakan ini harus dituangkan ke dalam Peraturan Bersama antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri tentang Integrasi Aplikasi Perencanaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan. Peraturan ini berisikan integrasi aplikasi e-renggar milik Kementerian Kesehatan dan aplikasi SIPD milik Kementerian Dalam Negeri. Dengan terintegrasinya aplikasi ini maka Puskesmas hanya harus melakukan *input* satu kali pada aplikasi yang nantinya akan terintegrasi pada seluruh aplikasi. Peraturan ini berfungsi sebagai pedoman koordinasi antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, serta Bank BNI Pusat.

#### Daftar Pustaka

##### Buku

- Arifin, Zainal. (2019). *EVALUASI PROGRAM TEORI DAN PRAKTIK DALAM KONTEKS PENDIDIKAN DAN NONPENDIDIKAN*. Jakarta: Rosda.
- Divayana, Dewa. (2018). *Evaluasi Program Konsep Dasar dan Pengimplementasiannya*. Depok: Rajawali Pers
- E. Mulyatiningsih. (2011). *Evaluasi Proses Suatu Program*. Jakarta: Bumi Aksara
- Saburi Musa. (2005). *Evaluasi Program Pembelajaran dan Pemberdayaan Masyarakat*. Bandung: T-PIIn
- Stufflebeam, D. (2003). The CIPP model for evaluation: An update, a review, and a checklist to guide implementation. *Paper Presented at the 2003 Annual Conference of Oregon Program Evaluators Network (OPEN)*.
- Stufflebeam, D. L. (2003). The CIPP Model for Evaluation. *International Handbook of Educational Evaluation*, 31–62. [https://doi.org/10.1007/978-94-010-0309-4\\_4](https://doi.org/10.1007/978-94-010-0309-4_4)

##### Artikel Jurnal

Supriyantoko, et.al. (2020) Evaluasi Implementasi Kebijakan *Teaching Factory* Dengan Model Evaluasi CIPP di SMK Negeri DKI Jakarta. *JVTE: Journal of Vocational and Technical Education*. Volume 02, Nomor 02, September 2020: 1-10

### **Peraturan Perundang-undangan**

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah. (n.d.).

Undang-Undang RI Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional  
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Tahun Anggaran 2024. (2023). 1–127.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023. (2023).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2024 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan. (n.d.).

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 37 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Tahun Anggaran 2024

Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021. (n.d.).

Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023. (n.d.).

Surat Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1/1819.A/ASJ tentang Hasil Pemutakhiran Klasifikasi, Kodifikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah terkait DAK TA 2024. (n.d.).

Surat Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor PR.01.01/MENKES/690/2022 tanggal 29 September tahun 2022 tentang Pengelolaan BOK Puskesmas salur langsung di Pemerintah Daerah. (n.d.).

Surat Edaran Walikota Bandung Nomor 103-Bappelitbang/2023 tentang Perubahan Surat Edaran Rancangan Akhir RKPD Kota Bandung Tahun 2024 menggunakan pagu tahun 2023. (n.d.).