

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KETERLAMBATAN PELAPORAN KEUANGAN BANTUAN
OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) PADA PUSKESMAS
DI KABUPATEN JAYAWIJAYA**

**ANALYSIS OF FACTOR AFFECTING DELAYS
IN FINANCIAL REPORTING OF HEALTH OPERATIONAL
ASSISTANCE AT PUBLIC HEALTH CENTERS
IN JAYAWIJAYA REGENCY**

IRWANTY PARURA



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

TESIS

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KETERLAMBATAN PELAPORAN KEUANGAN BANTUAN
OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) PADA PUSKESMAS
DI KABUPATEN JAYAWIJAYA**

Disusun dan diajukan oleh

**IRWANTY PARURA
K012191083**



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERLAMBATAN
PELAPORAN KEUANGAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN
(BOK) PADA PUSKESMAS DI KABUPATEN JAYAWIJAYA**

Disusun dan diajukan oleh

**IRWANTY PARURA
K012191083**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 30 Juni 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS
NIP. 196404241991031002


Prof. Sukri, SKM., M.Kes., M.Sc., Ph.D
NIP. 197205292001121001


Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001


Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001


Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Irwanty Parura
NIM : K012191083
Program studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

**Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Pelaporan
Keuangan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pada Puskesmas
Di Kabupaten Jayawijaya**

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan orang lain Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Juni 2021

Yang menyatakan



Irwanty Parura

PRAKATA

Puji dan Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas kasih dan rahmat-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini untuk memenuhi persyaratan kelulusan pada Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin.

Penyusunan tesis ini bisa terlaksana dengan baik berkat dukungan dari berbagai pihak, maka di kesempatan ini Penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE., M.Si., Penasihat I yang telah berkenan memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran sampai dengan selesainya tesis.

Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH, Ph.D., Penasihat II yang telah banyak meluangkan waktu di tengah-tengah kesibukan beliau untuk memberikan bimbingan secara teliti, cermat dan bersahabat.

Bapak Prof. Dr. Amran Razak, SE., MSc., Bapak Prof. Dr. Stang, M.Kes, dan Bapak Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes. yang banyak memberikan masukan dan perbaikan untuk penyempurnaan tesis ini.

4. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes sebagai Kepala Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan beserta para Dosen dan Staf Fakultas Kesehatan

Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberi kesempatan, ilmu dan bimbingan selama proses studi berlangsung.

5. Pemerintah Daerah Kabupaten Jayawijaya yang telah memberikan izin penelitian di wilayah kerjanya.
6. Pengelola BOK Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya sebagai responden yang berkenan meluangkan waktunya agar penulis memperoleh data yang diperlukan dalam menyusun tesis ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu baik material maupun moral sehingga tesis ini dapat terwujud.

Persembahkan terindah kepada Papa R.R.Parura, Mama Marthina Sarunan, Suami Nikolas Patandung dan Anak-anak tercinta Dei, Rei, Rio atas izin dan doa serta dukungannya sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis menyadari tesis ini belum sempurna, oleh karena itu diharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan semoga tesis ini dapat dijadikan acuan dan penelitian selanjutnya serta bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Jayawijaya, Mei 2021

Irwanty Parura

ABSTRAK

IRWANTY PARURA. *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Pelaporan Keuangan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya* (dibimbing oleh **Darmawansyah** dan **Sukri Palutturi**).

BOK merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mendukung operasional puskesmas dalam rangka pencapaian program kesehatan prioritas nasional, khususnya kegiatan promotif dan preventif sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi keterlambatan pelaporan keuangan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan survey analitik, dengan rancangan *cross sectional study*, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya, sampel dalam penelitian ini adalah seluruh puskesmas dengan menggunakan metode total sampling sebanyak 23 Puskesmas, pengambilan data dengan menggunakan kuisioner.

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara aspek sumber daya manusia (SDM) terhadap aspek keterlambatan pelaporan keuangan BOK, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara aspek perencanaan terhadap aspek keterlambatan pelaporan keuangan BOK, terdapat hubungan yang signifikan bermakna antara aspek pelaksanaan terhadap aspek keterlambatan pelaporan keuangan BOK, terdapat hubungan yang signifikan bermakna antara aspek evaluasi terhadap aspek keterlambatan pelaporan keuangan BOK, keterlambatan pelaporan BOK di Puskesmas yang ada di Kabupaten Jayawijaya pada Tahun 2020 dipengaruhi oleh aspek Pelaksanaan dan Evaluasi.

Kata Kunci : BOK, Keterlambatan, SDM, Perencanaan, Pelaksanaan, Pelaporan, dan Evaluasi.



ABSTRACT

IRWANTY PARURA. *Analysis of Factors Affeting the Delay in Financial Reporting of Operational Health Assistance (BOK) at the Community Health Center in Jayawijaya District* (Supervised by **Darmawansyah** and **Sukri Palutturi**).

BOK is central government assistance to local governments to support the operation of puskesmas in the context of achieving national priority health programs, especially promotive and preventive activities as part of public health efforts.

The purpose of this study was to analyze the factors that influence the delay in financial reporting of Health Operational Assistance at Puskesmas in Jayawijaya Regency. The type of research used in this study was quantitative with an analytical survey, with a cross sectional study design. Health Jayawijaya regency, the sample in this study is all health centers using a total sampling method of 23 health centers, data collection using a questionnaire.

The results showed that there was no significant relationship between aspects of human resources (HR) and aspects of BOK financial reporting delays, there was no significant relationship between aspects of planning and aspects of BOK financial reporting delays, there was a significant relationship between aspects of implementation and aspects of financial reporting delays, there is a significant relationship between the evaluation aspect of the BOK financial reporting delay aspect, the BOK Reporting Delay in the Puskesmas in Jayawijaya Regency in 2020 influenced by the Implementation and Evaluation aspects.

Keywords: BOK, Delays, HR, Planning, Implementation, Reporting, and Evaluation



DAFTAR ISI

	Halaman
PRAKATA	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang Pelaporan.....	14
B. Tinjauan Tentang Keterlabatan.....	19
C. Tinjauan Tentang BOK	22
D. Tinjauan Tentang Puskesmas	30
E. Sintesa Penelitian	34
F. Kerangka Teori	57
G. Kerangka Konsep	58
H. Hipotesis Penelitian	59
I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	59
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	63
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	63
C. Populasi dan Sampel	63
D. Alat (Instrumen) Pengumpulan Data.....	64
E. Teknik Pengumpulan Data.....	64

F. Pengolahan Data	65
G. Analisis Data dan Pengujian Hipotesis	66
H. Penyajian Data	67
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	68
B. Hasil Analisis Penelitian	74
C. Pembahasan	83
D. Hambatan Penelitian	96
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	98
B. Saran Dan Rekomendasi	99
DAFTAR PUSTAKA	101

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
Tabel 1.	Tabel Sintesa Penelitian	34
Tabel 2.	Distribusi Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin Kabupaten Jayawijaya Tahun 2018-2019	68
Tabel 3.	Pembiayaan Kesehatan Berdasarkan Sumber Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya Tahun 2020	71
Tabel 4.	Distribusi Pendidikan Terakhir Tenaga Kesehatan pada Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya Tahun 2020	72
Tabel 5.	Distribusi Tenaga Kesehatan Menurut Jenis Kelamin pada Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya Tahun 2020	72
Tabel 6.	Distribusi Aspek Sumber Daya Manusia pada Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya Tahun 2020	73
Tabel 7.	Distribusi Aspek Perencanaan pada Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya Tahun 2020	73
Tabel 8.	Distribusi Aspek Pelaksanaan pada Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya Tahun 2020	74
Tabel 9.	Distribusi Aspek Evaluasi pada Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya Tahun 2020	74
Tabel 10.	Distribusi Aspek Keterlambatan pada Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya Tahun 2020	75
Tabel 11.	Distribusi Aspek Evaluasi pada Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya Tahun 2020	75
Tabel 12.	Distribusi Aspek Sumber Daya Manusia terhadap Aspek Keterlambatan Pelaporan Keuangan BOK pada Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya Tahun 2020	76
Tabel 13.	Distribusi Aspek Perencanaan terhadap Aspek Keterlambatan Pelaporan Keuangan BOK pada Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya Tahun 2020	77
Tabel 14.	Distribusi Aspek Pelaksanaan terhadap Aspek Keterlambatan Pelaporan Keuangan BOK pada Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya Tahun 2020	78
Tabel 15.	Distribusi Aspek Evaluasi terhadap Aspek Keterlambatan Pelaporan Keuangan BOK pada Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya Tahun 2020	79

Tabel 16. Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan pelaporan Keuangan BOK di Puskesmas Kabupaten Jayawijaya di Kabupaten Jayawijaya Tahun 2020	80
--	----

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
Gambar 1.	Kerangka Teori	55
Gambar 2.	Kerangka Konsep Penelitian	56
Gambar 3.	Peta Wilayah Kab. Jayawijaya	67

DAFTAR LAMPIRAN

	Lampiran
Riwayat Hidup	1
Kuisisioner Penelitian	2
Daftar Penyampaian Laporan Keuangan BOK Puskesmas	3

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pencapaian suatu organisasi dalam ukuran moneter dapat dilihat dari anggaran yang merupakan pernyataan mengenai estimasi kinerja dalam pelaksanaannya. Pada organisasi sektor publik anggaran dimaksudkan sebagai alat akuntabilitas atas pengelolaan dan penggunaan dana sektor publik dan pelaksanaan program-program yang dibiayai. Penyusunan dan pengalokasian anggaran dalam organisasi sektor publik merupakan aktifitas yang penting karena berkaitan dengan penentuan alokasi dana untuk setiap program maupun aktifitas yang akan dilaksanakan. Untuk memperoleh dana dalam pembiayaan program dan aktifitas maka dibuat dan direncanakan dalam anggaran sektor publik yang berisi tentang besarnya belanja yang harus dikeluarkan (Hartatik 2015).

Puskesmas sebagai sebuah setting memiliki posisi strategis sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat (Palutturi, Rutherford et al. 2015, Amiruddin, Palutturi et al. 2018, Palutturi and Arifin 2019, Tahir, Amiruddin et al. 2020). Untuk mencapai pelayanan kesehatan masyarakat yang baik dan terarah, maka harus didukung oleh berbagai aspek termasuk dana.

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan bantuan

pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mendukung operasional puskesmas dalam rangka pencapaian program kesehatan prioritas nasional, khususnya kegiatan promotif dan preventif sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat. BOK diharapkan dapat mendekatkan petugas kesehatan kepada masyarakat dan memberdayakan masyarakat, melalui mobilisasi kader kesehatan untuk berperan aktif dalam pembangunan kesehatan (Kemenkes 2016).

Untuk dapat mencapai target dengan standar nasional di bidang kesehatan yang kini dialihkan dalam tanggungan daerah maka pemerintah pusat dalam melakukan upaya baik secara langsung maupun tidak langsung untuk memberikan batuan operasional dalam bidang kesehatan. BOK merupakan biaya operasional yang dikhususkan untuk membantu puskesmas. Mengingat bahwa peran puskesmas sangat prioritas, karena menjadi ujung tombak dalam upaya kesehatan di masyarakat, Pemerintah Pusat kemudian dengan mengadakan dana BOK bertujuan untuk mendongkrak kinerja puskesmas dan strukturnya antaranya Poskesdes dan Posyandu. Dana ini menjadi harapan agar dapat memberikan bantuan terhadap puskesmas dan memperbaiki manajemen dan system serta dapat mengetahui segala permasalahan dalam masyarakat baik yang mendasar maupun prioritas (Somalinggi, 2019).

Melihat kecenderungan saat ini alokasi anggaran kesehatan

yang diporsikan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Saat ini BOK menjadi anggaran utama untuk program kesehatan di Puskesmas. Di mana untuk anggaran operasional program kesehatan pada puskesmas semakin menurun, hal ini membuat kinerja Puskesmas lebih berada pada kondisi jalan ditempat. Seiring dengan terbitnya Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) dan peraturan di bawahnya yang mengatur anggaran dan biaya pada Puskesmas, diharapkan dapat terjadi sinergisme pembiayaan operasional Puskesmas, sehingga akan semakin meningkatkan capaian pembangunan kesehatan (Somaliggi 2019).

Penyelenggaraan Bantuan Operasional Kesehatan ini dibuat sistematis dalam bentuk pelaporan keuangan dengan sistem manajemen yang sebelumnya disosialisasikan ke petugas yang berada di bagian keuangan dan pengelolaan dana BOK di Puskesmas. Hal ini membuat pentingnya sebuah laporan keuangan agar tujuan dan sasaran bisa tepat dalam penyelenggaraannya. Penyusunan terhadap pelaporan menentukan kelancaran dalam pelaksanaan dan penyelenggaraan BOK di tingkatan Puskesmas, dan struktural lainnya, di mana dalam proses pelaporan ini semua harus sesuai dengan perencanaan yang telah disusun dari awal program sampai tahap akhir dan final dari program BOK di puskesmas. Hal ini

menjadi penting karena mampu membantu melihat kekurangan dan kelebihan terhadap program serta anggaran yang sudah disiapkan, bagian pelaporan juga merupakan proses dan sistim dari administrasi yang harus ada dan dibuat dalam suatu tahap perencanaan dan pelaksanaannya (Wahdaniyah 2018).

Beberapa permasalahan yang muncul dalam penyampaian pelaporan keuangan BOK khususnya di wilayah daerah Jayawijaya adalah keterbatasan sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas, kesiapan dan kemampuan pengelolaan keuangan dan kemampuan manajerial di Puskesmas dalam menunjang pelaksanaan kegiatan merupakan masalah serius yang dihadapi saat ini. Peran penanggung jawab Puskesmas sangat penting dalam mencapai tujuan organisasi puskesmas sesuai tuntutan masyarakat (Dinas Kesehatan Jayawijaya 2019).

Penanggung jawab Puskesmas dituntut untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik tentang pengelolaan program. Selain itu penanggung jawab Puskesmas juga berperan sebagai administrator dan inovator. Dalam rangka pelaksanaan program BOK penanggung jawab dapat melakukan langkah inovatif dengan mengadakan kajian dan penyesuaian tujuan organisasi dan mengembangkan Plan Of Action (POA) untuk organisasi yang dipimpinnya (Humsi 2018).

Kendala dan hambatan yang sering muncul dalam

penyelenggaraanya salah satunya adalah bentuk pelaporan dari bawah dalam hal ini puskesmas ke dinas kesehatan yang ada (St.Rachmawati 2019). Di Kabupaten Jayawijaya terdapat 23 Puskesmas dimana memiliki 2 orang pengelola dana BOK dalam tiap puskesmas yang ada, sehingga memungkinkan adanya keterlambatan dan kendala lain dalam hal penyusunan dan pembuatan laporan-laporan serta yang menyangkut kegiatan lainnya dalam hal anggaran dana BOK yang diberikan dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Jayawijaya (Dinas Kesehatan Jayawijaya 2019).

Menjadi sangat Penting dalam hal pelaksanaan pemberian dana BOK ini di tiap Puskesmas adalah faktor yang mempermudah dalam pelaksanaannya yaitu, SDM yang ada di tiap lingkup Puskesmas, proses manajemen yang digunakan sesuai tahapannya dalam hal ini proses perencanaan, pengelolaan dan evaluasi.

Penyampaian pelaporan keuangan BOK Puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya sejak tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 mengalami penurunan dan keterlambatan ditambah lagi pada semester pertama tahun 2020 di mana terjadi pandemi Corona Virus (COVID-19) yang berdampak pada tatanan kehidupan bermasyarakat. Semua kegiatan di luar rumah dibatasi apalagi kegiatan yang melibatkan banyak orang. Masyarakat dianjurkan untuk tetap tinggal di rumah untuk menghindari

terjadinya kontak dengan orang lain, apabila hendak ke luar rumah harus menggunakan masker, mencuci tangan atau menggunakan antiseptic pembersih tangan dan menjaga jarak dengan orang lain. Hal ini menyebabkan kegiatan BOK Puskesmas tidak dapat berjalan maksimal yang berlangsung sejak minggu terakhir bulan Maret sampai bulan Juni. Tentu hal ini berdampak pada pelaporan keuangan BOK yang seharusnya sudah berjalan setengah dari Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) masing-masing Puskesmas yang telah disusun dan disepakati bersama pengelola program pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya, tetapi pada kenyataannya harus dihentikan karena adanya pandemic Covid-19.

Pada daftar penyampaian laporan keuangan BOK Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya (terlampir) dapat dilihat bahwa terdapat 23 puskesmas yang berada di lingkungan kerja Dinas Kesehatan Jayawijaya, Tahun 2017 penggunaan dana BOK untuk Puskesmas Siepkosi, Bugi, Libarek, Usilimo dan Wesaput masih mengikuti Puskesmas induknya tetapi di Tahun 2018 sampai sekarang, puskesmas tersebut sudah mengelola dana BOK sendiri. Sejak Tahun 2017 sampai dengan pertengahan tahun 2020 yaitu selama 3,5 tahun, semua Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya selalu terlambat melakukan pengajuan pelaporan keuangan ke Dinas Kabupaten dari waktu yang telah ditetapkan. Waktu keterlambatannya berkisar 4 – 10 hari bahkan ada yang 11 – 20 hari, hal ini sangat

mempengaruhi pelaporan keuangan dari Dinas Kesehatan ke Badan Pengeloaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Jayawijaya dan akan diteruskan ke Kementerian Keuangan RI sebagai laporan serta bahan pertimbangan pencairan dana untuk semester berikutnya.

Menurut (Gee.R.W 2007) menyatakan bahwa salah satu cara mengukur transparansi dan kualitas pelaporan keuangan yaitu ketepatan waktu (audit timeliness). Di mana rentang waktu antara tanggal laporan keuangan dengan tanggal ketika informasi keuangan diumumkan ke publik berhubungan dengan kualitas informasi keuangan dan pelaporannya yang dilaporkan.

Keterlambatan puskesmas mengajukan pelaporan keuangan juga mempengaruhi realisasi penggunaan dana yang sebelumnya telah direncanakan bahkan disepakati oleh pengelola kegiatan di Puskesmas bersama penanggung jawab program di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya.

Ketepatan waktu merupakan kualitas yang berkaitan dengan ketersediaan informasi pada saat dibutuhkan. Waktu antara tanggal laporan keuangan dan laporan audit (audit delay) mencerminkan ketepatan waktu penyampaian laporan keuangan. Informasi yang sebenarnya bernilai tinggi dapat menjadi tidak relevan kalau tidak tersedia pada saat dibutuhkan. Ketepatan waktu informasi dan pelaporan mengandung pengertian bahwa informasi tersedia sebelum kehilangan kemampuannya mempengaruhi atau membuat perbedaan

dalam keputusan. Informasi harus disampaikan sedini mungkin agar dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dan menghindari tertundanya pengambilan keputusan (Yuliati 2015).

Beberapa penelitian sebelumnya tentang Alokasi dana BOK di Puskesmas antara lain oleh (Novita 2018) tentang Analisis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi memperlihatkan hasil bahwa Perencanaan yang baik dalam proses penganggaran akan menghasilkan program yang tepat sasaran.

(Susianti 2017) dalam penelitiannya Studi Tentang Pengelolaan Program Bantuan Operasional Kesehatan Di Puskesmas Kulisusu Kabupaten Buton Utara Tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek perencanaan yang disesuaikan dengan hasil kesepakatan yang dibahas dalam rapat Mini Lokakarya, kemudian dari aspek pelaksanaan kegiatannya sesuai dengan POA yang telah disusun berdasarkan Petunjuk Teknis kemudian dibuatkan laporan pertanggungjawaban pencairan dana.

(Afianda 2019) dalam penelitiannya, menyatakan bahwa kecukupan dana dan perencanaan yang baik merupakan faktor pendukung dana BOK di Puskesmas yang ada di daerah agar terlaksana dengan baik sesuai tujuan.

Untuk mengatur proses penyelenggaraan organisasi hingga tercapainya tujuan dari organisasi tersebut dibutuhkan manajemen

yang baik. Pada instansi pemerintah khususnya menyangkut soal pelayanan publik, diperlukan manajemen yang efektif dan efisien untuk proses penyelenggaraan pelayanan agar tercapainya tujuan dari pelayanan itu sendiri yakni kepuasan masyarakat (Balgis 2018).

Menurut Henry Fayol fungsi-fungsi manajemen meliputi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pengarahan (*commanding*), pengkoordinasian (*coordinating*), dan pengendalian (*controlling*). Salah satu fungsi manajemen ini terkait pada tahap pelaporan dalam proses dan penganggaran dalam penyaluran dana BOK dan pelaporan ini baiknya sesuai dan tepat waktu dalam hal penyampaiannya (Sepianessi 2014).

Berdasarkan Teori George R. Terry, 1958 dalam Konsep Manajemen dapat dilihat Faktor manajemen adalah menyangkut perencanaan, Pengorganisasian, Pelaksanaan, Pengawasan Dan Evaluasi dan dari beberapa penelitian dan teori manajemen di negara berkembang menyangkut faktor yang mempengaruhi keterlambatan pelaporan adalah sumber daya manusia dan sistem manajemen yang diterapkan, dalam hal ini bagaimana perencanaan yang dibuat, bagaimana pelaksanaannya dan bentuk evaluasi pelaporan itu sendiri (Yulianti 2015).

Teori yang dikemukakan oleh Chambers dan Penman 1984 dalam mengemukakan tentang ketepatan pelaporan agar terhindar dari keterlambatan waktu adalah Perencanaan waktu membuat

laporan, dan pelaksanaan yang baik dan melibatkan semua pihak serta evaluasi persemster dalam pembuatan dan penyajian sebuah laporan keuangan (Ali 2014).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang analisis faktor yang mempengaruhi keterlambatan pelaporan keuangan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya.

B. RUMUSAN MASALAH

Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas sangat memperlancar program yang akan dilaksanakan dan dibuat oleh tiap puskesmas namun hal ini akan berjalan efektif jika pertanggungjawaban penggunaan dana berupa yang masuk tepat waktu ke sub bagian keuangan di Instansi atau Dinas kesehatan Kabupaten.

Dari latar belakang masalah di atas dapat dirumuskan masalah Analisis faktor yang mempengaruhi keterlambatan pelaporan keuangan Bantuan Operasional Kesehatan pada puskesmas di Kabupaten Jayawijaya, sebagai berikut :

1. Bagaimanakah aspek SDM berpengaruh terhadap keterlambatan pelaporan keuangan BOK pada Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya ?
2. Bagaimanakah perencanaan program BOK berpengaruh terhadap

keterlambatan pelaporan keuangan BOK pada Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya ?

3. Bagaimanakah pelaksanaan program BOK berpengaruh terhadap keterlambatan pelaporan keuangan BOK pada Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya ?
4. Bagaimanakah evaluasi program BOK berpengaruh terhadap keterlambatan pelaporan keuangan BOK pada Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya ?

C. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan uraian rumusan masalah yang dipaparkan, maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum
Menganalisis faktor yang mempengaruhi keterlambatan pelaporan keuangan Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya.
2. Tujuan Khusus
 - a. Menganalisis pengaruh aspek SDM terhadap keterlambatan pelaporan keuangan BOK pada Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya.
 - b. Menganalisis pengaruh perencanaan program BOK terhadap keterlambatan pelaporan keuangan BOK pada Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya.

- c. Menganalisis pengaruh pengelolaan program BOK terhadap keterlambatan pelaporan keuangan BOK pada Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya.
- d. Menganalisis pengaruh evaluasi program BOK terhadap keterlambatan pelaporan keuangan BOK pada Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya.
- e. Melakukan analisis pengaruh secara simultan ke empat faktor terhadap keterlambatan pelaporan keuangan BOK pada Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman di bidang kesehatan dalam hal fungsi manajemen terhadap penyelenggaraan dana BOK.

2. Manfaat Bagi Insitusi

Bagi Dinas dan Puskesmas agar dapat memperbaiki hal-hal tentang penyelenggaraan dana BOK di dinas dan puskesmas terkait. Penelitian ini diharapkan dapat menambah masukan dalam penyampaian laporan keuangan BOK pada puskesmas di Kabupaten Jayawijaya.

3. Manfaat Bagi Perguruan Tinggi

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan bagi peneliti lain

dan pembaca dan pengembangan ilmu tentang penyampaian laporan keuangan BOK pada puskesmas dan dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya.

4. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan menjadi informasi yang bermanfaat bagi masyarakat, khususnya bagi para pekerja untuk menambah wawasan mereka dalam penyampaian laporan keuangan BOK pada puskesmas di Kabupaten Jayawijaya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TENTANG PELAPORAN

Laporan Keuangan merupakan catatan informasi keuangan suatu perusahaan pada suatu periode akuntansi yang dapat dipergunakan untuk menggambarkan kinerja perusahaan tersebut, Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintah No.1 menjelaskan definisi laporan keuangan sebagai laporan yang terstruktur mengenai posisi keuangan dan transaksi yang dilakukan oleh suatu entitas pelaporan. Laporan keuangan menjadi alat yang digunakan untuk menunjukkan capaian kinerja dan pelaksanaan fungsi pertanggungjawaban dalam suatu entitas (Ali 2014).

Pelaporan menurut Luther M. Gullick dalam bukunya *Papers on the Science of Administration* adalah salah satu fungsi manajemen berupa penyampaian perkembangan atau hasil kegiatan atau pemberian keterangan mengenai segala hal yang bertalian dengan tugas dan fungsi-fungsi kepada pejabat yang lebih tinggi baik secara lisan maupun tertulis sehingga dalam penerimaan laporan dapat memperoleh gambaran bagaimana pelaksanaan tugas orang yang memberi laporan (Choiriyah 2010).

Selain itu, pelaporan merupakan catatan yg memberikan informasi tentang kegiatan tertentu dan hasilnya disampaikan ke pihak

yang berwenang atau berkaitan dengan kegiatan tertentu, Siagina, 2003 dalam (Yunus 2015).

Pelaporan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan bawahan untuk menyampaikan hal-hal yang berhubungan dengan hasil pekerjaan yang telah dilakukan selama satu periode tertentu. Pelaporan dilakukan kepada atasan kepada siapa bawahan tersebut bertanggung jawab. Pelaporan adalah aktivitas yang berlawanan arah dari pengawasan, jika pengawasan dilakukan oleh pihak atasan untuk mengetahui semua hal yang menyangkut pelaksanaan kerja bawahan, maka pelaporan merupakan jawaban dari kegiatan pengawasan tersebut (Ainy 2017).

Pelaporan tidak dibawa langsung oleh atasan pada waktu mengadakan pengawasan, tetapi "diantar" oleh bawahan baik dibawa sendiri maupun dikirim. Laporan dibuat oleh semua personal yang mendapat tugas dari atasan. Laporan bukan merupakan monopoli para atasan saja. Karena atasan harus membuat laporan kepada atasannya lagi.

Laporan yang disampaikan kepada atasan tidak harus berupa uraian lengkap seperti memorandum akhir jabatan, atau tidak juga seperti laporan penelitian yang wujudnya tebal dengan sistematika baku, tetapi dapat disusun mulai dari bentuk yang paling sederhana sampai yang paling lengkap (Yunus 2015).

1. Pengguna Laporan Keuangan

Terdapat beberapa kelompok utama pengguna laporan keuangan pemerintah, namun tidak terbatas pada:

- a. masyarakat;
- b. wakil rakyat, lembaga pengawas, dan lembaga pemeriksa;
- c. pihak yang memberi atau berperan dalam proses donasi, investasi, dan pinjaman; dan
- d. pemerintah.

Informasi yang disajikan dalam laporan keuangan bertujuan umum untuk memenuhi kebutuhan informasi dari semua kelompok pengguna. Dengan demikian, laporan keuangan pemerintah tidak dirancang untuk memenuhi kebutuhan spesifik dari masing-masing kelompok pengguna. Namun demikian, terhubung laporan keuangan pemerintah berperan sebagai wujud akuntabilitas pengelolaan keuangan negara, maka komponen laporan yang disajikan setidaknya mencakup jenis laporan dan elemen informasi yang diharuskan oleh ketentuan peraturan perundang-undangan (*statutory reports*).

Selain itu, karena pajak merupakan sumber utama pendapatan pemerintah, maka ketentuan laporan keuangan yang memenuhi kebutuhan informasi para pembayar pajak perlu mendapat perhatian.

Kebutuhan informasi tentang kegiatan operasional

pemerintahan serta posisi kekayaan dan kewajiban dapat dipenuhi dengan lebih baik dan memadai apabila didasarkan pada basis akrual, yakni berdasarkan pengakuan munculnya hak dan kewajiban, bukan berdasarkan pada arus kas semata. Namun, apabila terdapat ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengharuskan penyajian suatu laporan keuangan dengan basis kas, maka laporan keuangan dimaksud wajib disajikan demikian. Meskipun memiliki akses terhadap detail informasi yang tercantum di dalam laporan keuangan, pemerintah wajib memperhatikan informasi yang disajikan dalam laporan keuangan untuk keperluan perencanaan, pengendalian, dan pengambilan keputusan. Selanjutnya, pemerintah dapat menentukan bentuk dan jenis informasi tambahan untuk kebutuhan sendiri di luar jenis informasi yang diatur dalam kerangka konseptual ini maupun standar-standar akuntansi yang dinyatakan lebih lanjut (Nathalin 2019).

2. Peran Pelaporan

Laporan keuangan disusun untuk menyediakan informasi yang relevan mengenai posisi keuangan dan seluruh transaksi yang dilakukan oleh suatu entitas pelaporan selama satu periode pelaporan. Laporan keuangan terutama digunakan untuk mengetahui nilai sumber daya ekonomi yang dimanfaatkan untuk melaksanakan kegiatan operasional pemerintahan, menilai kondisi keuangan, mengevaluasi efektivitas dan efisiensi suatu entitas

pelaporan, dan membantu menentukan ketaatannya terhadap peraturan perundang-undangan.

Setiap entitas pelaporan mempunyai kewajiban untuk melaporkan upaya-upaya yang telah dilakukan serta hasil yang dicapai dalam pelaksanaan kegiatan secara sistematis dan terstruktur pada suatu periode pelaporan untuk kepentingan :

a. Akuntabilitas

Mempertanggungjawabkan pengelolaan sumber daya serta pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepada entitas pelaporan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara periodik.

b. Manajemen

Membantu para pengguna untuk mengevaluasi pelaksanaan kegiatan suatu entitas pelaporan dalam periode pelaporan sehingga memudahkan fungsiperencanaan, pengelolaan, dan pengendalian atas seluruh aset, kewajiban, dan ekuitas pemerintah untuk kepentingan masyarakat.

c. Transparansi

Memberikan informasi keuangan yang terbuka dan jujur kepada masyarakat berdasarkan pertimbangan bahwa masyarakat memiliki hak untuk mengetahui secara terbuka dan menyeluruh atas pertanggungjawaban pemerintah dalam pengelolaan sumber daya yang dipercayakan kepadanya dan

ketaatannya pada peraturan perundang-undangan.

d. Keseimbangan Antargenerasi (*intergenerationalequity*)

Membantu para pengguna dalam mengetahui kecukupan penerimaan pemerintah pada periode pelaporan untuk membiayai seluruh pengeluaran yang dialokasikan dan apakah generasi yang akan datang diasumsikan akan ikut menanggung beban pengeluaran tersebut.

e. Evaluasi Kinerja

Mengevaluasi kinerja entitas pelaporan, terutama dalam penggunaan sumber daya ekonomi yang dikelola pemerintah untuk mencapai kinerja yang direncanakan.

B. TINJAUAN TENTANG KETERLAMBATAN

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia/KBBI (2005) keterlambatan memiliki arti hal terlambat, keterlambatan adalah sesuatu hal yang telah lewat dari waktu yang telah ditentukan. Pengertian keterlambatan atau penundaan (*delay*) menurut Ervianto (2004) adalah sebagian waktu pelaksanaan yang tidak dapat dimanfaatkan sesuai dengan rencana kegiatan sehingga menyebabkan satu atau beberapa kegiatan mengikuti menjadi tertunda atau tidak diselesaikan tepat sesuai jadwal yang telah direncanakan. Menurut Lewis dan Atherley (1996), jika suatu pekerjaan sudah ditargetkan harus selesai pada waktu yang telah

ditetapkan namun karena suatu alasan tertentu tidak dapat dipenuhi maka dapat dikatakan pekerjaan itu mengalami keterlambatan. Menurut Casey (2004:65) keterlambatan adalah salah satu masalah kinerja yang paling persisten dan salah satu yang paling sulit diubah. (Nathalin 2019)

Sesuai kesimpulan dari keterlambatan, penulis menyimpulkan bahwa keterlambatan adalah kerugian waktu, materi, modal dan berdampak beberapa kegiatan mengikuti menjadi tertunda dan tidak berjalan sesuai yang diharapkan tindakan dalam proses atau cara pada suatu usaha terhadap sesuatu hal mencapai tujuan yang sudah ditetapkan agar hasil dapat dimanfaatkan semaksimal mungkin dengan alat tersedia. (Sulistyo 2010)

Berdasarkan penyebab faktor-faktor keterlambatan :

1. Faktor internal

Faktor internal adalah yang menjelaskan tentang pembahasan permasalahan inti pokok suatu kegiatan atau mengenai sumber-sumber permasalahan dari inti dalam suatu kegiatan. Faktor internal penyebab keterlambatan ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Kesalahan teknisi pekerjaan
- b. Gangguan fungsi struktural pekerjaan
- c. Tuntutan biaya fungsional pekerjaan

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah yang menjelaskan tentang pembahasan dari luar suatu kegiatan permasalahan atau gejala alam yang tidak bisa diprediksikan/rencanakan oleh suatu sistem permasalahan. Faktor eksternal penyebab keterlambatan ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Banjir
- b. Gempa bumi
- c. Gunung meletus
- d. Tornado
- e. Tsunami

3. Faktor persediaan

Faktor persediaan adalah suatu suku cadang/stock bahan yang digunakan untuk memudahkan produksi atau untuk memuaskan pelanggan/konsumen yang meliputi bahan baku (raw material), barang dalam proses (in-process goods), dan barang jadi (finished goods). Faktor persediaan penyebab keterlambatan ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Waktu
- b. Ketidakpastian Waktu Datang
- c. Ketidakpastian Penggunaan Fungsi
- d. Ekonomis

C. TINJAUAN TENTANG BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

1. Dana BOK

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah Anggaran dan Pendapatan Belanja Negara (APBN) Kementerian Kesehatan dan merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah yang disalurkan melalui mekanisme tugas pembantuan untuk percepatan pencapaian target program kesehatan prioritas nasional khususnya MDGs bidang kesehatan tahun 2015, melalui peningkatan kinerja puskesmas dan jaringannya, serta UKBM khususnya Poskesdes/Polindes, Posyandu, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif (Wahyuningsih 2018).

BOK adalah bantuan Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah untuk percepatan pencapaian target prioritas nasional khususnya MDGs bidang kesehatan tahun 2015, melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes / Polindes, Posyandu dan UKBM lainnya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif (Kemenkes 2016).

BOK merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mendukung operasional Puskesmas. BOK telah banyak membantu dan sangat dirasakan manfaatnya oleh Puskesmas dan kader kesehatan di dalam pencapaian

program kesehatan prioritas nasional, khususnya kegiatan promotif preventif sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat di masing-masing Puskesmas yang tersebar di seluruh Indonesia.

BOK tahun 2015 diarahkan untuk dukungan kegiatan bagi daerah dalam rangka pencapaian target kinerja program kesehatan nasional di era desentralisasi pembangunan kesehatan. BOK merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mendukung operasional Puskesmas dalam memantapkan pembangunan kesehatan di daerah sebagai bagian integral dari pembangunan nasional; diharapkan dapat lebih mendekatkan petugas kesehatan pada masyarakat, sekaligus menghadirkan negara pada setiap sendi kehidupan masyarakat sebagaimana yang ditentukan dalam nawacita Presiden Republik Indonesia (Permenkes 2019).

2. Tujuan BOK

Dalam petunjuk Teknis BOK 2015 tujuan Bantuan Operasional Kesehatan adalah meningkatnya upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif dalam mencapai target kesehatan tahun 2015, tujuannya adalah Mendukung peningkatan upaya kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif dalam mencapai target program kesehatan prioritas nasional khususnya kesehatan :

- 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.

Yang menjadi sasaran dalam Tujuan program BOK dialokasikan ke berbagai wilayah adalah :

- a. Puskesmas dan jaringannya (Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling).
- b. Dinas Kesehatan kabupaten/kota.
- c. Dinas Kesehatan provinsi.

3. Ruang Lingkup Pemanfaatan BOK

Dana BOK selain untuk operasional Puskesmas dan jaringannya, juga dialokasikan untuk dukungan manajemen Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta untuk dukungan manajemen Dinas Kesehatan Provinsi. Berikut adalah ruang lingkup kegiatan dan pemanfaatan dana BOK menurut petunjuk teknis BOK 2015 :

- a. Dinas Kesehatan Provinsi Dinas Kesehatan Provinsi

memperoleh dana dukungan manajemen BOK yang dipergunakan untuk kegiatan antara lain:

- 1) Penyelenggaraan dan pertemuan koordinasi (perencanaan, penggerakan, evaluasi) tingkat provinsi yang melibatkan kabupaten/kota/ Puskesmas, lintas program, lintas sektor.
- 2) Penyelenggaraan rapat teknis pengelolaan BOK.
- 3) Penyelenggaraan pembinaan, monitoring dan evaluasi kegiatan BOK lingkup administrasi dan program ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas dan jaringannya serta UKBM dan
- 4) Pelaksanaan konsultasi/koordinasi teknis program BOK ke pusat.

b. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memperoleh dana dukungan manajemen BOK yang dipergunakan untuk kegiatan antara lain:

- 1) Penyelenggaraan pertemuan koordinasi (perencanaan, penggerakan, evaluasi) tingkat kabupaten/kota yang melibatkan Puskesmas, lintas program, lintas sektor.
- 2) Penyelenggaraan rapat teknis pengelolaan BOK.
- 3) Pelaksanaan pembinaan, monitoring dan evaluasi kegiatan BOK lingkup administrasi dan program ke Puskesmas dan jaringannya serta UKBM.

- 4) Pelaksanaan konsultasi/koordinasi teknis program BOK ke provinsi.
- 5) Pelaksanaan konsultasi/rekonsiliasi ke Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN)/Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan Negara (Kanwil DJPbN).

Pengelola BOK Tingkat Puskesmas, dalam petunjuk teknis BOK 2015 Pengelola BOK di Puskesmas berdasarkan Surat Keputusan KPA terdiri dari penanggung jawab dan pengelola keuangan BOK yaitu : 1. penanggung jawab BOK di Puskesmas adalah Kepala Puskesmas. 2. pengelola keuangan BOK puskesmas.

Untuk mewujudkan akuntabilitas dan transparansi pengelolaan BOK, maka perlu ditetapkan indikator kinerja sebagai alat untuk memantau dan mengevaluasi pelaksanaan BOK. Tujuan penetapan indikator kinerja ini adalah untuk penilaian kinerja internal jajaran kesehatan setiap tingkatan dan untuk penilaian kinerja eksternal Kementerian Kesehatan terkait dengan pengelolaan BOK dan transparansi publik. Indikator kinerja BOK meliputi aspek manajemen dan aspek program.

4. Sasaran BOK

Adapun sasaran dari BOK adalah :

- a. Dinas Kesehatan Provinsi

- b. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- c. Puskesmas Dan Jaringannya (Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling)
- d. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)
- e. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

5. Kebijakan BOK

Kebijakan BOK menurut (Kemenkes 2016) :

- a. Bantuan Operasional Kesehatan merupakan bantuan pemerintah pusat kepada masyarakat melalui puskesmas untuk memperoleh akses dan pemerataan pelayanan kesehatan bersifat promotif dan preventif.
- b. Dana BOK yang tersedia di puskesmas dapat dimanfaatkan untuk mendukung kegiatan puskesmas dan jaringannya, termasuk poskesdes dan posyandu.
- c. Dana BOK bukan merupakan dana utama oleh karena itu pemerintah daerah tetap berkewajiban menyediakan dana operasional yang tidak terbiayai melalui BOK.
- d. Dana BOK dimanfaatkan sepenuhnya secara langsung oleh puskesmas untuk pelayanan kesehatan masyarakat dan tidak dijadikan sumber pendapatan daerah sehingga tidak boleh disetorkan ke atas daerah.
- e. Pemanfaatan dana BOK harus berdasarkan hasil perencanaan yang disepakati dalam lokakarya mini

puskesmas yang diselenggarakan secara rutin, periodic bulanan/tahunan sesuai kondisi wilayah puskesmas

- f. Satuan biaya setiap jenis kegiatan pelayanan kesehatan yang dibiayai BOK mengacu pada ketentuan perda. Jika belum terdapat perda yang mengatur hal itu maka satuan biaya tersebut ditetapkan melalui peraturan bupati/walikota atas usulan dinas kesehatan kabupaten/kota
- g. Pelaksanaan kegiatan di puskesmas berpedoman pada prinsip keterpaduan, kewilayahan, efisien dan efektif.

6. Pemanfaatan Dana BOK

Pemanfaatan dana BOK digunakan untuk dana manajemen dan dana operasional di Puskesmas.

a. Dana Manajemen

- 1) Dinas Kesehatan Provinsi
- 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- 3) Puskesmas

Pemanfaatan dana BOK yang digunakan untuk dana manajemen di puskesmas, meliputi :

- 1) Pembelian ATK untuk kegiatan pendukung
- 2) Pembiayaan administrasi perbankan, apabila sesuai dengan ketentuan bank setempat memerlukan biaya administrasi dalam rangka membuka dan menutup rekening bank puskesmas.

- 3) Pembelian materai
 - 4) Penggandaan/fotocopy laporan
 - 5) Pengiriman surat/laporan
 - 6) Pembelian konsumsi rapat
- b. Dana Operasional di Puskesmas
- Pemanfaatan dana BOK yang digunakan untuk dana operasional di puskesmas, meliputi :
- 1) Perjalanan dinas sampai dengan delapan jam yang digunakan untuk membiayai transpor bagi petugas kesehatan dan kader kesehatan, tokoh masyarakat dan atau tokoh agama, dalam bentuk kegiatan sebagai berikut:
 - a) Pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif ke luar gedung
 - b) Pelaksanaan rapat lokakarya mini dan musyawarah di desa.
 - 2) Perjalanan dinas lebih dari delapan jam, yaitu membiayai transpor, uang harian petugas kesehatan dan biaya penginapan terkait BOK ke desa dengan akses sulit wilayah kerja Puskesmas.
 - 3) Pembelian Barang
 - a) Pembelian bahan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan peyuluhan.
 - b) Pembelian konsumsi rapat.

- c) Penggandaan pedoman dan media/bahan penyuluhan pada masyarakat.

D. TINJAUAN TENTANG PUSKESMAS

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas juga suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Ainy 2017).

Tujuan pembangunan kesehatan yang di selenggarakan puskesmas yang tertera pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 Pasal 2 yang mana tujuan tersebut Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat

kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk :

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait.
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.

8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit (Permenkes 2014).

Visi Puskesmas

Visi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas adalah pembangunan kesehatan yang sesuai dengan paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna dan keterpaduan dan kesinambungan (Permenkes 2014).

Misi Puskesmas

Dalam misi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya visi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah :

1. Mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
2. Menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
3. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

4. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
5. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
6. Mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas (Permenkes RI No 75 Tahun 2014).

Pendanaan di Puskesmas bersumber dari: a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) kabupaten/kota; b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN); dan/atau c. Sumber lain yang sah dan tidak mengikat. Pendanaan sebagaimana dimaksud ditujukan dengan mengutamakan penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (Permenkes 2019).

E. SINTESA PENELITIAN

NO	Nama Peneliti/ Tahun	Lokasi	Judul Penelitian	Metode	Hasil
1	(Diatmika 2017)	Bali	Pengungkapan Pelaporan Keuangan Melalui Website dan Faktor-Faktor Yang Memengaruhi	Poportional stratified random sampling	Hasil penelitian menunjukkan hanya ukuran perusahaan, leverage dan penawaran saham baru yang berpengaruh signifikan terhadap pengungkapan pelaporan keuangan melalui website. Variabel profitabilitas, reputasi auditor dan kepemilikan publik tidak berpengaruh signifikan terhadap pengungkapan pelaporan keuangan melalui website.
2.	(Susilo 2014)	Yogyakarta	Penyusunan Model Green Accounting Untuk Perusahaan Melalui Perhatian, keterlibatan, pelaporan Akuntansi Lingkungan dan Auditnya.	Penelitian ini didesain dalam suatu eksplorasi yang meneliti persepsi manajemen terhadap akuntansi lingkungan mencakup kondisi yang mempengaruhi, perhatian,	Dari hasil pengujian, dapat disimpulkan beberapa hal terkait dengan tujuan penyusunan model kebijakan green accounting{&, 2017 #2} melalui perhatian, keterlibatan, pelaporan akuntansi lingkungan dan audit lingkungan. Hasil uji rata-rata membuktikan bahwa memang perusahaanperusahaan di dua daerah ini memiliki perbedaan strategi terkait dengan kebijakan lingkungan hidupnya. Hasil uji rata-rata menunjukkan bahwa perusahaan-perusahaan di Sleman terkait dengan green corporate strategy-nya berada pada

				keterlibatan dan pelaporan akuntansi lingkungannya.	matrik defensife green sedang perusahaan-perusahaan di Bantul berada di matrik extreme green. Meskipun dalam matrik yang berbeda, namun dari sisi kebijakan green accounting, keduanya dapat diberlakukan model yang sama dimana perusahaan bisa saja diwajibkan membuat laporan akuntansi lingkungan yang bersifat tidak saja deskriptif tetapi juga bersifat kuantitatif dalam bentuk laporan terpisah/tersendiri.
3.	(Rasmi, Salle et al. 2018)	Distrik Sentani Kabupaten Jayapura	Analisis Pengelolaan dan Pertanggung-jawaban Keuangan Kampung	Purposive sampling	Akuntansi dalam pandangan pengelolaan keuangan kampung dapat memberikan tata kelola anggaran yang baik tidak berpengaruh signifikan terhadap pengelolaan keuangan kampung. Hal ini ditunjukkan karena kurangnya fasilitas yang memadai di kampung tersebut sehingga aparatur kampung masih mengelolah laporan keuangan secara manual, kurangnya sosialisasi sehingga aparat sulit untuk melakukan proses pelaporan dan kurangnya perencanaan yang dilakukan oleh aparatur. 2. Kendala dalam pertanggungjawaban kepala kampung terhadap pengelolaan keuangan kampung tidak berpengaruh

					secara signifikan dikarenakan adanya kurang partisipasi aparatur, kurangnya sarana dan prasarana, kurangnya ilmu pengetahuan yang dimiliki, dan kurangnya pengawasan internal karena merangkapnya kades sebagai sekretaris dan bendahara, dan sekretaris desa yang merangkap sebagai bendahara kampung.
4.	(Aprianti 2017)	Bandung	Analisis Ukuran Perusahaan, Profitability, dan Debt Equity Ratio Terhadap Ketepatan Waktu Pelaporan Keuangan.	Teknik analisis penelitian asosiatif menggunakan teknik analisis kuantitatif (statistik). teknik purposive sampling	Hasil regresi linear berganda menunjukkan bahwa pada uji t variabel profitabilitas dan rasio debt to equity mempengaruhi ketepatan waktu pelaporan keuangan, sedangkan ukuran perusahaan tidak mempengaruhi ketepatan waktu pelaporan keuangan. Pada uji F menunjukkan bahwa secara bersama-sama variabel ukuran perusahaan, profitabilitas, dan debt to equity mempengaruhi ketepatan waktu pelaporan keuangan.
5	(Setiawan 2014)	Riau	Pengaruh Kejelasan Sasaran Anggaran, Pengendalian Akuntansi dan system Pelaporan Terhadap Akuntansi dan Sistem Pelaporan Terhadap	Cross Section	Berdasarkan hasil analisis data yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut: 1. Kejelasan sasaran anggaran berpengaruh signifikan terhadap akuntabilitas kinerja instansi pemerintah Kabupaten Pelalawan. 2. Pengendalian akuntansi berpengaruh

			Akuntabilitas Kinerja Pemerintah.		signifikan terhadap akuntabilitas kinerja instansi pemerintah Kabupaten Pelalawan. 3. Sistem pelaporan tidak berpengaruh terhadap akuntabilitas kinerja instansi pemerintah Kabupaten Pelalawan. 4. Berdasarkan nilai koefisien determinasi atau R^2 sebesar 0,964 hal ini menunjukkan bahwa 96.4% akuntabilitas kinerja instansi pemerintah dipengaruhi oleh kejelasan sasaran anggaran, pengendalian akuntansi dan sistem pelaporan. Sedangkan untuk sisanya sebesar 3.6% dipengaruhi oleh variabel lain yang belum diteliti dalam penelitian ini.
6.	(Wardani and Andriyani 2017)	Kabupaten Buleleng	Pengaruh Kapasitas Sumber Daya Manusia, Pengendalian Intern Akuntansi, Pemanfaatan Teknologi Informasi, dan Pengawasan Keuangan Daerah Terhadap Keterandalan Pelaporan Keuangan Pemerintah Daerah	Penelitian kuantitatif analisis regresi linear berganda dengan bantuan program SPSS	Hasil dari penelitian ini adalah 1) memadainya kapasitas sumber daya manusia berpengaruh terhadap meningkatnya keterandalan pelaporan keuangan pemerintah daerah, 2) pengendalian intern akuntansi yang baik berpengaruh terhadap meningkatnya keterandalan pelaporan keuangan pemerintah daerah, 3) tingginya pemanfaatan teknologi informasi berpengaruh terhadap meningkatnya keterandalan pelaporan keuangan pemerintah daerah, dan 4) pengawasan

					keuangan daerah yang baik berpengaruh terhadap meningkatnya keterandalan pelaporan keuangan pemerintah daerah.
7	(Wardani and Andriyani 2017)	Bursa Efek Indonesia periode 2010-2012	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Waktu Pelaporan Keuangan Periode 2010-2012.	Analisis regresi logistic	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pergantian auditor berpengaruh signifikan terhadap ketepatan waktu penyampaian laporan keuangan. Sementara variabel debt to equity, profitabilitas, struktur kepemilikan, ukuran perusahaan, dan kualitas audit tidak berpengaruh terhadap ketepatan waktu penyampaian laporan keuangan.
8	(Mareta 2015)	Bursa Efek Indonesia	Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Timeliness Publikasi Laporan Keuangan Periode 2009-2010	Metode purposive sampling dan analisis yang digunakan adalah analisis regresi logistik	Hasil penelitian ini memberikan bukti bahwa profitabilitas dan opini auditor memiliki pengaruh signifikan terhadap ketepatan waktu publikasi laporan keuangan. Namun, tidak ditemukan bukti bahwa likuiditas, leverage, ukuran perusahaan, opini auditor, reputasi akuntan publik (Big4), pergantian Kantor Akuntan Publik, dan pergantian manajemen berpengaruh terhadap ketepatan waktu publikasi laporan keuangan.
9	(Ismael and Junaidi 2014)	Padang	Identifikasi Faktor-Faktor Yang	Metode survey	Hasil analisa data menunjukkan ada tiga faktor utama yang mempengaruhi

			Mempengaruhi Keterlambatan Pelaksanaan Pekerjaan pada Proyek Pembangunan Gedung Di Kota Bukittinggi		keterlambatan proyek konstruksi, penelitian menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan menyebabkan keterlambatan pada proyek konstruksi gedung yaitu mutu material kurang dari yang dibutuhkan, mutu material tidak sesuai dengan spesifikasi dan perubahan spesifikasi ikut mempengaruhi keterlambatan pelaksanaan proyek konstruksi.
10	(Mansuri 2018)	Medan	(Mansuri 2018).	Penelitian kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa SP2TP di Puskesmas Rantang sudah terlaksana meskipun belum optimal, selain itu terdapat beberapa masalah yaitu, belum adanya koordinasi yang baik antara koordinator SP2TP dengan petugas SP2TP, tidak adanya teknologi yang menunjang pelaksanaan program SP2TP, belum adanya dukungan sumber daya manusia khususnya dalam pelaksanaan SP2TP baik secara kualitas dan kuantitas, dan untuk pengiriman laporan umumnya petugas yang bertugas mengantarkan laporan SP2TP ke Dinas Kesehatan Kota masih menggunakan fasilitas dan sarana milik pribadi, tanpa diberi biaya dana operasional dan masih adanya petugas

					yang merekap data laporan secara manual dan tidak tepat waktu sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan oleh Koordinator SP2TP.
11	(Walandouw 2013)	Manado	Analisis Perhitungan dan Pelaporan PPh Pasal 23 dan PPh Pasal 25	Metode analisis deskriptif	Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa PPh Pasal 23 berpengaruh terhadap besarnya angsuran PPh Pasal 25 yang harus dibayarkan perusahaan, sedangkan PPh Pasal 25 tidak mempunyai pengaruh apapun terhadap PPh pasal 23 dan Pelaporan PPh Pasal 23 paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya dan SPT masa disampaikan paling lambat 20 hari setelah masa pajak berakhir. Sedangkan Pelaporan PPh Pasal 25 paling lambat tanggal 15 bulan berikutnya dan SPT masa disampaikan paling lambat 20 hari setelah masa pajak berakhir.
12.	(ARSITA 2019)	Kecamatan Pringsewu & Gadingrejo Kabupaten Pringsewu	Implementasi Kebijakan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (Studi di Kecamatan Pringsewu &	Metode deskriptif dengan pendekatan Kualitatif.	Hasil penelitian ini terdapat empat indikator yg belum maksimal. Kesimpulan ini berdasarkan pada: 1) Komunikasi antara pelaksana kebijakan dengan para kelompok sasaran dalam pelaksanaan kegiatan BOK belum efektif karena para kader dan sebagian masyarakat tidak mengetahui informasi tentang adanya

			Gadingrejo Kab.Pringsewu Thn 2015 – 2016)		kebijakan BOK; 2) SDM pada pelaksanaan kebijakan dana BOK secara keseluruhan sudah cukup memadai tetapi pada sumber daya finansialnya masih kurang memadai; 3) Disposisi para implementor kebijakan BOK dilaksanakan sesuai dengan tugas & fungsinya; 4) Struktur birokrasi dalam pelaksana BOK telah mencapai dua aspek yaitu mekanisme dan struktur organisasi pelaksana.
13	(Mawarni and Hamzah 2014)	Kab. Aceh Besar	Operasional Kesehatan (BOK) Terhadap Pembangunan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Dalam Kabupaten Aceh Besar	Metode analisis diskriptif & Metode Kuantitatif. Uji T Paired & Uji Regresi	Hasil analisis data menggunakan uji T Paired menunjukkan perbedaan yang signifikan tingkat ketercapaian program yang meliputi bidang Kesehatan Ibu dan Anak , Imunisasi, perbaikan gizi masyarakat, dan kesehatan lingkungan sebelum dan sesudah adanya BOK. Berdasarkan hasil analisis Regresi menunjukkan bahwa adanya pengaruh positif dan signifikan meliputi cakupan KIA sebesar 0,825, cakupan imunisasi sebesar 0,244, cakupan perbaikan gizi masyarakat sebesar 0,659 dan cakupan Kesling sebesar 0,863 yang dibiayai oleh dana BOK dengan variabel dependen (pembangunan Kesehatan). Secara

					parsial menunjukkan bahwa setiap peningkatan cakupan sebesar 1% dari masing-masing variabel independen (KIA, Imunisasi, Gizi dan Kesling) maka akan berpengaruh positif dan signifikan terhadap pembangunan kesehatan di Puskesmas dalam Kab. Aceh Besar.
14.	(Ainy 2012)	DiKabupaten Ogan Ilir Sumatra Selatan	Pelaksanaan Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan Di Kabupaten Ogan Ilir, Sumatera Selatan.	Metode penelitian adalah analysis of policy. Data primer diperoleh melalui observasi langsung & wawancara mendalam kepada 4orang informan.	Pengorganisasian BOK di Ogan Ilir mengacu pada petunjuk teknis dari Kemenkes 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 Kesehatan untuk diverifikasi dananya kemudian diusulkan pencairannya ke KPPN. Penanggung jawab program dapat mengambil dana pelaksanaan melalui bendahara BOK. Alokasi BOK Puskesmas disesuaikan dengan jumlah wilayah kerja, jumlah penduduk, cakupan program & 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 transport.
15.	(Aridewi, Kartasurya et al. 2013)	Kab. Kudus	Analisis Pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di uskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.	Metode Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan pada Puskesmas dengan serapan tinggi dan berhasil menekan kasus, pemahaman tentang juknis BOK jelas, pelaksanaan kegiatan sesuai dengan laporan dan dilaksanakan secara tim, ada keterlibatan pelaksana dalam penyusunan Plan of Action (POA) serta ada evaluasi pelaksanaan kegiatan. Selain itu pada Puskesmas yang berhasil, pelaksana kegiatan juga menyusun kelengkapan data pendukung sehingga pembuatan laporan tidak hanya dibebankan kepada Tim Pengelola BOK Puskesmas.
16.	(Nurchayani, Marhaeni et al. 2013)	Kab. Bandung Barat.	Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Di Kabupaten Bandung Barat	Desain penelitian mixed method dengan strategi konkuren	Faktor yang sangat mempengaruhi implementasi kebijakan BOK adalah faktor sumber daya. Ketidaksiapan SDM berdampak pada tahapan proses yang mengakibatkan fungsimanajemen tidak dapat dilaksanakan secara optimal.

			Tahun 2011	embedded. Rancangan kualitatif.	Disposisi/sikap para pelaksana kebijakan BOK menunjukkan keseriusan tetapi hanya bersifat formalitas untuk memenuhi aspek administrasi keuangan sehingga mengabaikan tujuan utama kebijakan BOK. Cakupan program puskesmas yang dibiayai dana BOK tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan ($p < 0,05$).
17.	(Jafar, Darmawansyah et al. 2013)	Kabupaten Luwu	Studi Evaluasi Program Dana Bantuan Operasional Kesehatan Di Kabupaten Luwu	Penelitian dengan Survey Deskriptif	Pelaksanaan program Dana BOK pada tahap input: Menyangkut Kebijakan SDM / tenaga pengelola, Buku Pedoman/Juknis Sasaran program pada umumnya sudah memadai kecuali menyangkut dana pada umumnya Puskesmas mengangkap masih perlu ditingkatkan jumlah serta perlu pembinaan proses pertanggung jawaban yang masih perlu pembimbingan dan penyederhanaan pelaporan. Pelaksanaan program Dana BOK pada tahap proses : yang menyangkut Perencanaan, Pengorganisasian Pelaksanaan, Pelaporan, Pemantauan atau monitoring pada umumnya sudah berjalan sesuai juknis kecuali perencanaan masih perlu penekanan kepada kepala Puskesmas

					agar membuat perencanaan sesuai analisa masalah, hal tersebut tidak terlepas dari pengawasan oleh Dinas Kesehatan belum berjalan maksimal.
18.	(Pay, Sinaga et al. 2017)	Koya Barat, Kota Jayapura.	Pelaksanaan Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan Dalam Cakupan Program KIA (Studi Kasus Di Puskesmas Rawat Inap Koya Barat Kota Jayapura)	Penelitian kualitatif dengan desain studi kasus (case study)	Menunjukkan bahwa sebagian besar informan adalah perempuan dimana laki-laki memiliki jumlah yang sedikit yang paling tua adalah informan yang memiliki jabatan tertinggi di puskesmas yakni kepala puskesmas. Keterkaitan antara pengelola yaitu pemegang program KIA tidak mendapatkan kesepakatan dalam hal penentuan prioritas masalah yang harus diangkat sebagai program unggulan yang cepat memberikan efek pada peningkatan cakupan KIA, dalam proses penyaluran dana yang tidak merata di program dan masih harus menyesuaikan dengan kegiatan prioritas karena masih banyak kegiatan yang harus dilaksanakan melalui dana BOK dengan kata lain kegiatan ada tapi dana penunjang terbatas, untuk tahap pelaporan realisasi sudah sesuai tetapi program SPM belum mencapai target,serta penggunaan dana.

19.	(Ulma and Cahyadin 2013)	Kabupaten Kota/Provinsi Jawa Tengah	Hubungan Antara Realisasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan dengan Indikator Gizi KIA di Kab./Kota Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016.	Penelitian Kuantitatif. Metode Analisis Menggunakan Regresi Sederhana	Realisasi Dana BOK berpengaruh secara signifikan terhadap realisasi dana BOK terhadap cakupan dana BOK Ds dan Dn.
20.	(Parawansa, Palutturi et al. 2014)	Kabupaten Jeneponto	Evaluasi Bantuan Operasional Kesehatan Di Kabupaten Jeneponto	Penelitian Kualitatif	Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelaksanaan program dana BOK di Kabupaten Jeneponto menunjukkan bahwa pelaksanaan sudah berjalan dengan baik yang terlihat dari aspek kebijakan yang sudah mengeluarkan dana BOK dengan tepat, aspek SDM yang menunjukkan tenaga pengelola dana BOK telah sesuai dengan pedoman dan aspek dana pelaksanaan program Dan aspek pelaksana yang berbeda serta aspek pengawasan yang dilakukan oleh pemerintah secara intens.
21.	(Sihombing) 2012)	Kab. Dairi	Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Bantuan	Penelitian ini adalah deskriptif	Hasil Evaluasi terhadap kegiatan BOK di Puskesmas pada tahap input meliputi unsur kebijakan, tenaga, dana, sarana

			Operasional Kesehatan Di Puskesmas Kab. Dairi Tahun 2012	dengan menggunakan desain kualitatif.	penunjang. Dari segi kebijakan BOK merupakan kebijakan yang baik demi kepentingan masyarakat. Evaluasi tenaga sudah mencukupi dan memadai dalam pelaksanaan kegiatan tetapi masih ditemukan pemanfaatan tenaga oleh Kepala Puskesmas belum maksimal dalam pelaksanaan kegiatan.
22.	(Husni 2012)	Kabupaten Bintang Kepulauan Riau	Efektifitas Bantuan Operasional Kesehatan Di Kabupaten Bintang Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2016 Dan Tahun 2017	Penelitian Kualitatif Dengan Desain Studi Kasus	Dana BOK sangat berpengaruh dalam hal pelaksanaan program kesehatan di daerah dan sangat bermanfaat dalam peningkatan kinerja serta kualitas Puskesmas dalam mengelola program yang sudah ditetapkan sebelumnya secara terorganisir.
23.	(Priyatiningih and Nurwahyuni 2019)	Kabupaten Babel, Aceh Tenggara	Pengaruh Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Untuk Kegiatan Pelayanan Gizi Terhadap Pemantauan Pertumbuhan Balita di Kecamatan	Jenis penelitian adalah survei yang bersifat explanatory research. Analisis deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pemanfaatan dana BOK (ketersediaan dana ($p=0,002$) dan pemberdayaan masyarakat ($p=0,040$)) terhadap cakupan pemantauan penimbangan balita (K/S), terdapat pengaruh pemanfaatan dana BOK (ketersediaan dana ($p=0,009$)) terhadap cakupan partisipasi masyarakat (D/S), terdapat pengaruh pemanfaatan dana BOK (ketersediaan dana ($p=0,004$))

			Bambel Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2015.		terhadap cakupan hasil penimbangan (N/D).
24.	(Mokodaser 2013)	Kota Manado Tahun 2013	Analisis Implementasi Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan (Bok) Di Puskesmas Teling Kota Manado Tahun 2013	Kualitatif	Kegiatan BOK yang dilakukan oleh Puskesmas Teling Atas baik upaya kesehatan prioritas dan penunjang serta pemanfaatan telah dilakukan berdasarkan petunjuk teknis dari kementerian kesehatan 2013, namun terdapat beberapa kegiatan yang tidak optimal. Beberapa kendala yang dihadapi yaitu kecukupan dana serta keterlambatan pencairan dana sehingga menghambat pelaksanaan kegiatan.
25.	(Ovidius Dodo 2014)	Nusa Tenggara Timur 2014	Monitoring Pelaksanaan Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan Di Daerah Terpencil, Perbatasan Dan Kepulauan	Deskriptif dengan menggunakan strategi penelitian studi kasus.	Dana BOK adalah satu-satunya sumber dana yang membiayai pelaksanaan program promotif dan preventif di tingkat puskesmas. Alokasi dari dana APBD tidak ada karena dana yang tersedia dalam APBD sangat terbatas jumlahnya. Dengan adanya dana BOK, maka dana daerah yang terbatas tersebut dipakai untuk membiayai sektor lain. Penelitian ini menemukan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap inefisiensi penggunaan dana BOK di daerah DTPK .

26.	(Isranor 2015)	Palangka Raya, 2015	Implementasi Dan Evaluasi Efektifitas Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dalam Upaya Pencapaian Indikator MDGs Di Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah.	Kualitatif	Faktor-faktor pendukung keberhasilan BOK yaitu faktor komunikasi meliputi adanya sosialisasi, kejelasan informasi dan petunjuk teknis, faktor sumber daya meliputi kecukupan SDM dari sisi kuantitas, kelengkapan fasilitas dan dukungan dana yang mencukupi,. Faktor penghambat keberhasilan BOK adalah kualitas SDM yang masih kurang, adanya sebagian kecil petugas yang kurang peduli terhadap kebijakan BOK dan belum optimalnya pembagian tugas oleh Kepala Puskesmas dalam pelaksanaan BOK. ditepatnya perencanaan dan pemanfaatan dana.
27.	(Pani and Trisnantoro 2012)	Kabupaten Ende, Nusa Tenggara Timur 2011	Evaluasi Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan di Tiga Puskesmas Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2011	Kualitatif	Dana BOK di Puskesmas dimanfaatkan sesuai juknis BOK yakni untuk upaya kesehatan promotif dan preventif secara administratif, di mana pemanfaatannya disesuaikan dengan kebutuhan di lapangan dengan pertanggungjawabannya disesuaikan dengan juknis BOK. Dana terlambat diterima namun kegiatan di puskesmas tetap terlaksana dengan menggunakan sistem pinjam ataupun hutang. Peran Kapus dalam sosialisasi dan

					monitoring serta peran staf dalam pelaksanaan kebijakan BOK belum optimal di Puskesmas.
28.	(Isro and Paridah 2018)	Kendari, 2018	Studi Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (Bok) Di Puskesmas Mokoau Kota Kendari Tahun 2018	Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan dilakukan pada awal tahun dalam mini lokakarya. Pelaksanaan yang perlu diperhatikan yaitu Jadwal kegiatan disesuaikan dengan jadwal di POA, target SPM. Pencatatan dan pelaporan meliputi hasil pencapaian target kegiatan yang dilakukan, penggunaan dana, waktu pelaksanaan serta dilengkapi bukti penggunaan dana. Namun dalam pelaksanaannya masih ada keterlambatan programmer dalam pembuatan SPJ, serta masyarakat yang tidak peduli dengan lingkungan dan kesehatannya.
29.	(Jafar, Darmawansyah et al. 2013)	Kabupaten Luwu, 2013	Studi Evaluasi Program Dana Bantuan Operasional Kesehatan Di Kabupaten Luwu	Kualitatif	Pelaksanaan program Dana BOK pada tahap input: Menyangkut Kebijakan SDM / tenaga pengelola, Buku Pedoman/Juknis Sasaran program pada umumnya sudah memadai kecuali menyangkut dana pada umumnya Puskesmas menangkap masih perlu ditingkatkan jumlah serta perlu pembinaan proses pertanggung jawaban yang masih perlu pembimbingan dan penyederhanaan pelaporan.

30.	(Balgis, Muslimin et al.)	Kabupaten Buol 2019	Analisis Proses Pelaksanaan Anggaran Dana Bantuan Operasional Kesehatan (Bok) Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Buol.	Kualitatif	BOK mesti mendapatkan penyaluran dan pemogramana yang sesuai dan efektif ditingkat Puskesmas.
31.	(Naftalin and Ayuningtyas 2020)	Bekasi, 2019	Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Pada Puskesmas Kranji Di Kota Bekasi	Kualitatif	Hasil penelitian mengungkapkan bahwa pada level input, kebijakan SDM dan buku pedoman teknis target program secara umum belum memadai, jumlah dana perlu dievaluasi dan proses akuntabilitasnya memerlukan pengawasan dan penyederhanaan pelaporan. Pada tingkat proses, implementasi perencanaan harus dilakukan berdasarkan analisis masalah. Pada tingkat output, cakupan layanan ada yang telah meningkat, tetapi ada beberapa layanan yang tidak memenuhi target SPM. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa pada level input, kebijakan sumber daya manusia dan buku pedoman teknis target program secara umum belum memadai, jumlah dana perlu dievaluasi dan proses

					akuntabilitasnya memerlukan pengawasan dan penyederhanaan pelaporan. Pada tingkat proses, implementasi perencanaan harus dilakukan berdasarkan analisis masalah. Pada tingkat output, cakupan layanan ada yang telah meningkat, tetapi ada beberapa layanan yang tidak memenuhi target SPM.
32.	(Susianti, Lisnawaty et al. 2017)	Buton Utara, 2017	Studi Tentang Pengelolaan Program Bantuan Operasional Kesehatan (Bok) Di Puskesmas Kulisusu Kabupaten Buton Utara Tahun 2017.	Kualitatif dengan Indept Interview	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari aspek perencanaan yang disesuaikan dengan hasil kesepakatan yang dibahas dalam rapat Mini Lokakarya, kemudian dari aspek pelaksanaan kegiatannya sesuai dengan POA yang telah disusun berdasarkan Petunjuk Teknis kemudian dibuatkan laporan pertanggung jawaban untuk pencairan dana. Pengawasan pengelolaan dana BOK di Puskesmas Kulisusu dilakukan oleh masing- masing Programmer, Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan serta dari BPK dan Inspektorat. Namun dalam pelaksanaannya masih ada beberapa hal yang menjadi masalah yaitu kurangnya pelatihan pengelolaan program BOK, kurangnya sarana transportasi untuk turun kelapangan, keterlambatan programmer

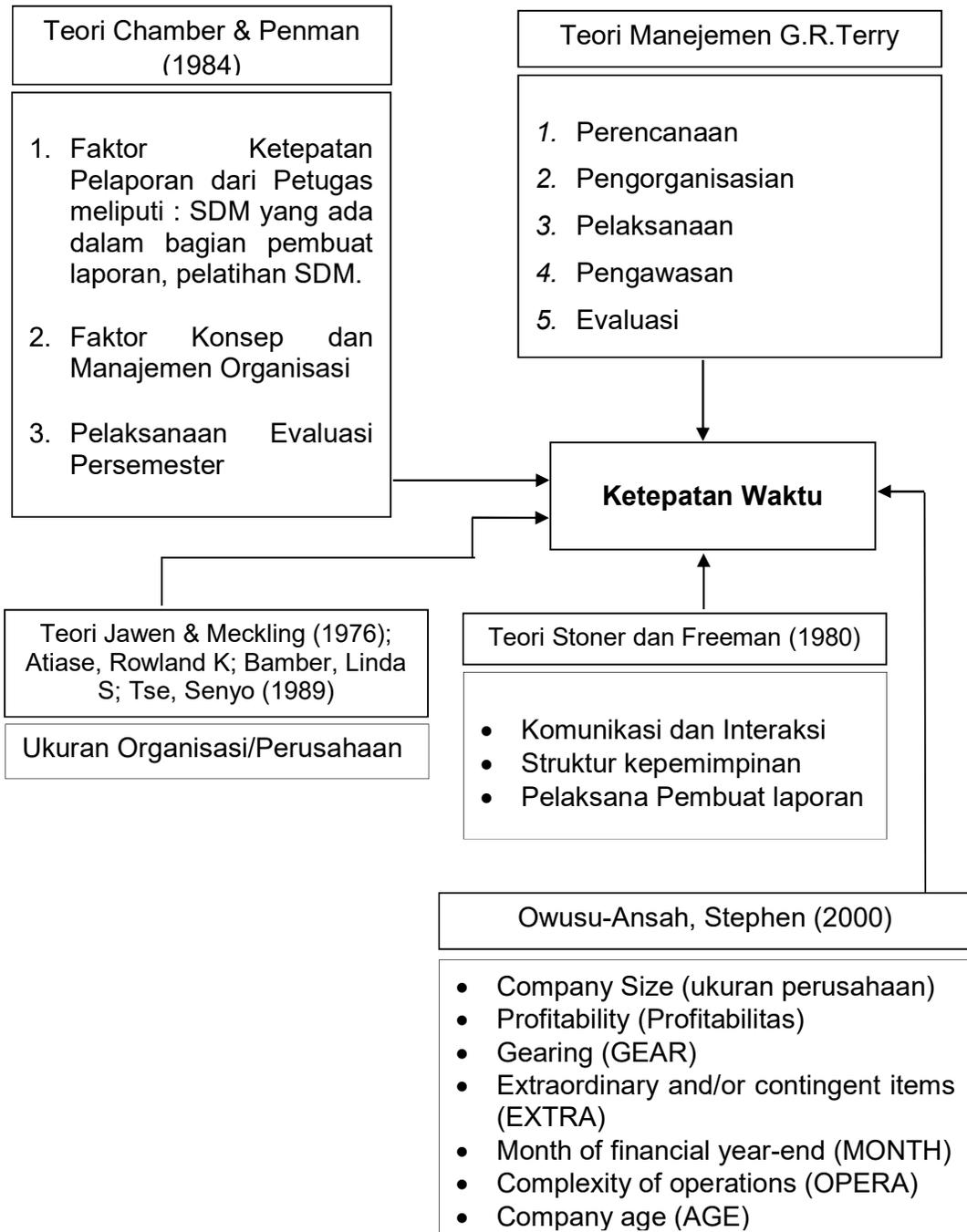
					dalam menyetor laporan pertanggung jawaban, dan kurangnya partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program.
33.	(Somaliggi, Kamalia et al. 2020)	Kendari, 2019	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Realisasi Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan(Bok) Di Puskesmas Kota Kendari 2019	Kuantitatif dengan rancangan Cross Sectional Study	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program dana BOK pada tahap proses : yang menyangkut Perencanaan, Pengorganisasian, Pelaksanaan, Pelaporan Pemantauan atau monitoring pada umumnya sudah berjalan sesuai juknis kecuali perencanaan masih perlu penekanan kepada kapus. Dapat di simpulkan Ada hubungan sedang antara perencanaan dengan realisasi bantuan operasional kesehatan di Puskesmas.
34.	(Fadilla 2019)	Pakuyumbuh 2018	Evaluasi Pelaksanaan Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (Bok) Di Puskesmas Kota Payakumbuh Tahun 2018.	Metode Penelitian Kualitatif	Pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan dana BOK masih mengalami kendala dan pelaporan sudah baik tetapi belum ada kesepakatan batas waktu pengumpulan. Segi keluaran pelaksanaan penggunaan dana BOK pada masing-masing puskesmas kurang optimal, tetapi dalam pemanfaatan dana BOK untuk program KIA mencapai 100 %.
35	(Kurniati, Ridwan et al.), 2018)	Kabupaten Sigi, 2018	Analisis Pengelolaan	Kuantitatif	Dana BOK di Puskesmas diperuntukkan kepada minimal 60% program kesehatan

			Dana Bantuan Operasional Kesehatan Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi.		prioritas dan maksimal 40% program kesehatan lainnya dan manajemen Puskesmas yang bersifat promotif preventif.
36.	(Laeliah and Nadjib 2017)	Kota Serang 2016	Hubungan Pemanfaatan Dana BOK Dengan Peningkatan Cakupan Kunjungan Antenatal K4 Di Puskesmas Kota Serang Tahun 2014-2016.	Study Kasus dan Observasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua Puskesmas kekurangan sumber daya manusia dan sarana prasarana dalam mengelola program KIA, ketersediaan dana operasional untuk kegiatan preventif dan promotif dari APBD tidak ada dan hanya mengandalkan dana BOK, kurangnya pengawasan pencatatan pelaporan bidan, serta putusya kontak dengan kader yang sudah dilatih sebagai efek pergantian kepala desa.
37	(Afianda 2019)	Kabupaten Bireuen Tahun 2018	Analisis Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Dan	Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed methods	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak dengan komunikasi = 0,016, sumber daya = 0,000, disposisi = 0,000 dan struktur birokrasi = 0,008. Variabel Sumber Daya dan Disposisi dominan memiliki hubungan dengan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak (KIA)

			Anak Di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018.		di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen dengan nilai p (Mareta) sebesar 0,000
38.	(Hartatik 2015)	Sorong, 2015	Evaluasi Penggunaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pada Dinas Kesehatan Kota Sorong Tahun Anggaran 2015.	Kuantitatif	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa alokasi anggaran memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pelayanan kesehatan. Apabila terjadi penambahan pada nilai alokasi anggaran, maka nilai kualitas pelayanan juga akan bertambah.
39.	(Kensrianawati 2014)	Karang tengah, Womogiri 2014	Penyerapan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Di Puskesmas Karangtengah Kab. Wonogiri, 2014	Kualitatif	Optimalnya penyerapan dana BOK di Puskesmas Karangtengah dikarenakan berjalannya semua fungsi proses manajemen yaitu mulai dari fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Kepala puskesmas sebagai pimpinan menjalankan fungsinya dengan baik sebagai pengawas dan pengontrol. SDM yang ada di

					Puskesmas Karangtengah juga memiliki kualitas yang baik sehingga mampu melaksanakan tugas dengan optimal.
40.	(Mahfuzhah), 2016)	Kota Pematangsiantar Tahun 2016	Analisis Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (Bok) Dalam Program Promotif Dan Preventif (Studi Kasus Di Puskesmas Kartini Kecamatan Siantar Barat Kota Pematangsiantar) Tahun 2016.	Kuantitatif	Sudah baik dengan realisasi dana BOK tahun 2010-2015 sebesar 100%. Pada tahap input meliputi SDM, sarana, prasarana, dan dana. Dari aspek kuantitas ketersediaan SDM sudah mencukupi tetapi dari aspek kualitas pelaksanaan manajemen kegiatan BOK belum dapat berjalan secara efektif dan efisien. Dari aspek sarana prasarana telah cukup dan baik.

F. KERANGKA TEORI

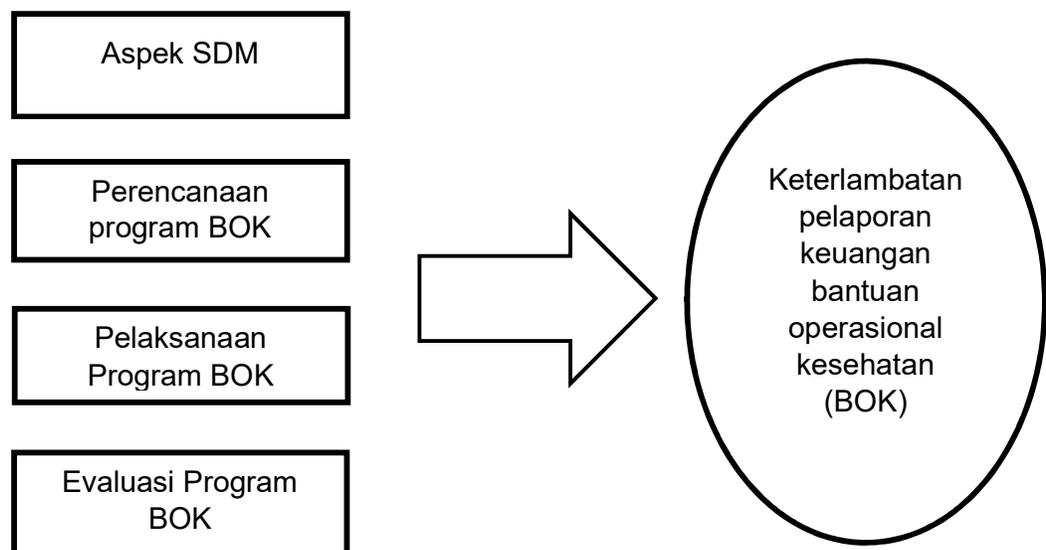


Sumber Teori : Teori Chamber & Penman (1984), George R. Terry dalam buku Principles of Management (Sukarna, 2011:3) Stoner dan Freeman (1980), Manajemen Keterlambatan Pelaporan dalam (Safroni, 2012)

Penyampaian Pelaporan Keuangan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya diharapkan untuk tepat waktu tetapi pada kenyataannya selalu terjadi keterlambatan. Hal ini menyebabkan Penulis merasa penting untuk melakukan penelitian/pengkajian yang membahas tentang mengapa terjadi keterlambatan pelaporan keuangan BOK oleh Puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya.

Untuk mencapai tujuan dari penelitian ini maka dilakukan analisis untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi keterlambatan pelaporan keuangan BOK pada Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya.

G. KERANGKA KONSEP



Sumber dari : *Chambers Dan Penman (1980), Manajemen Keterlambatan Pelaporan dalam (Safroni, 2012)*

H. HIPOTESIS PENELITIAN

1. (H1) Diduga bahwa aspek Sumber Daya Manusia (SDM) berpengaruh terhadap keterlambatan pelaporan keuangan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).
2. (H1) Diduga bahwa Perencanaan program BOK berpengaruh terhadap keterlambatan pelaporan keuangan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).
3. (H1) Diduga bahwa Pelaksanaan program BOK berpengaruh terhadap keterlambatan pelaporan keuangan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).
4. (H1) Diduga bahwa Evaluasi program BOK berpengaruh terhadap keterlambatan pelaporan keuangan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

I. DEFINISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBJEKTIF

Variabel penelitian terdiri variabel bebas (independen), variabel terikat (dependen) sebagai berikut :

1. Variabel Independen

a. Aspek SDM

Merupakan karakteristik dasar perilaku individu yang berhubungan dengan kriteria acuan efektif dan atau kinerja unggul di dalam pekerjaan atau situasi.

Skala Pengukuran Nominal

Kriteria Objektif :

- 1) Pengetahuan tentang pelaporan BOK kurang jika $< 62,5\%$ jawaban benar.
- 2) Pengetahuan tentang pelaporan BOK baik jika $> 62,5\%$ jawaban benar.
- 3) Sikap tentang pelaporan BOK kurang jika $< 62,5\%$ jawaban benar.
- 4) Sikap tentang pelaporan BOK baik jika $> 62,5\%$ jawaban benar.

b. Perencanaan Program BOK

Yaitu proses penyusunan secara sistematis mengenai kegiatan yang perlu dilakukan dalam mengatasi masalah yang dihadapi untuk pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

Skala Pengukuran Nominal

Kriteria Objektif :

- 1) Terlaksana jika seluruh tahapan perencanaan sesuai dan berjalan terhadap pelaporan BOK mencapai $62,5\%$
- 2) Tidak terlaksana jika seluruh tahapan perencanaan tidak sesuai dan tidak berjalan terhadap pelaporan BOK tidak mencapai $62,5\%$

c. Pelaksanaan Program BOK

Meliputi kegiatan menentukan, mengelompokan, mencapai tujuan, penugasan orang-orang dengan memperhatikan lingkungan fisik, sesuai kewenangan yang dilimpahkan

terhadap setiap individu dalam melaksanakan kegiatan tersebut.

Skala Pengukuran Nominal

Kriteria Objektif :

- 1) Terlaksana jika pelaporan BOK tepat waktu mencapai 62,5%
- 2) Tidak terlaksana jika Pelaporan BOK tepat waktu tidak mencapai 62,5 %

d. Evaluasi Program BOK

Evaluasi merupakan upaya mendokumentasikan dan melakukan penilaian tentang apa yang terjadi.

Skala Pengukuran Nominal

Kriteria Objektif :

- 1) Pencapaian program BOK sesuai jika seluruh program BOK tercapai dan tepat waktu pelaporan > 62,5 %
- 2) Pencapaian program BOK tidak sesuai Jika seluruh program BOK tidak tercapai dan waktu pelaporan < 62,5%

2. Variabel Dependen

Keterlambatan pelaporan keuangan BOK merupakan ketepatan waktu dalam penyampaian pelaporan keuangan berdasarkan rentang waktu yang telah ditentukan oleh Instansi atau bagian program yang bersangkutan.

Kriteria Objektifnya adalah :

- a. Tepat waktu penyampaian pelaporan sesuai sesuai waktu yang di tetapkan tiap Puskesmas
- b. Tidak tepat waktu penyampaian pelaporan jika salah satu tidak sesuai waktu yang ditetapkan tiap Puskesmas