

Efektivitas Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam Pelaksanaan Kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di Puskesmas Sipea-Pea Kabupaten Tapanuli Tengah

Heskia Syarfi Berlianto Marbun¹, Muhammad Imanuddin Kandias Saraan²

^{1,2} Universitas Sumatera Utara

e-mail: heskiasyarfiberliantomarbun@gmail.com, muhammadimanuddin@usu.ac.id

Article Info

Article history:

Received September 12, 2026

Revised September 23, 2026

Accepted October 14, 2026

Keywords:

Organizational Effectiveness;
BOK Funds; Posyandu

ABSTRACT

The management of Health Operational Assistance Funds (BOK) supports Integrated Health Service Posts (Posyandu) as a form of community-based primary healthcare. However, delayed fund disbursement, limited transportation cost standards, and coordination challenges pose obstacles to Posyandu activities at Sipea-pea Community Health Center in Central Tapanuli Regency. This study aims to analyze the effectiveness of BOK fund management using Richard M. Steers' (1985) organizational effectiveness theory, which comprises goal achievement, integration, and adaptation, and to identify its supporting and inhibiting factors. This research employed a qualitative approach with a descriptive method. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation involving healthcare workers at Sipea-pea Community Health Center, officials from the Central Tapanuli Regency Health Office, and representatives of the Sibolga State Treasury Service Office (KPPN). The findings indicate that BOK fund management has been implemented but is not yet fully effective. Posyandu activities continued despite delays in fund disbursement. Coordination among institutions operated through hierarchical administrative procedures; however, collective disbursement requiring complete reports from all community health centers within the regency caused delays. Adaptation was demonstrated by healthcare workers and cadres who maintained service delivery despite financial constraints. The main obstacles included collective disbursement procedures, inadequate transportation cost standards, and the absence of cadre honorariums funded through BOK. The study concludes that improving disbursement procedures, adjusting transportation allowances to geographical conditions, and providing appropriate support for cadres are necessary to enhance the effectiveness of BOK fund management.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Article Info

Article history:

Received September 12, 2026

Revised September 23, 2026

Accepted October 14, 2026

Kata kunci:

Efektivitas Organisasi; Dana
BOK; Posyandu

ABSTRAK

Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) berperan dalam mendukung pelaksanaan kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) sebagai pelayanan kesehatan dasar berbasis masyarakat. Namun, keterlambatan pencairan dana, keterbatasan standar biaya transportasi, dan kendala koordinasi antarlembaga menjadi tantangan bagi Puskesmas Sipea-pea Kabupaten Tapanuli Tengah. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas pengelolaan Dana BOK berdasarkan teori efektivitas organisasi Richard M. Steers (1985), yang meliputi pencapaian tujuan, integrasi, dan adaptasi, serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambatnya. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Data

dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi yang melibatkan petugas Puskesmas Sipea-pea, pejabat Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah, serta perwakilan Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) Sibolga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan Dana BOK telah berjalan, tetapi belum sepenuhnya efektif. Kegiatan Posyandu tetap terlaksana meskipun pencairan dana mengalami keterlambatan. Koordinasi antarlembaga telah berjalan melalui mekanisme administratif berjenjang, tetapi pencairan kolektif yang bergantung pada kelengkapan laporan seluruh Puskesmas menimbulkan keterlambatan. Adaptasi terlihat dari komitmen tenaga kesehatan dan kader dalam mempertahankan pelayanan. Faktor penghambat meliputi mekanisme pencairan kolektif, keterbatasan biaya transportasi, dan belum tersedianya honorarium kader melalui Dana BOK. Penelitian menyimpulkan bahwa perbaikan mekanisme pencairan, penyesuaian biaya transportasi, dan dukungan bagi kader diperlukan untuk meningkatkan efektivitas pengelolaan Dana BOK.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



Corresponding Author:

Heskia Syarfi Berlianto Marbun

Universitas Sumatera Utara

Email: heskiasyarfiberliantomarbun@gmail.com

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak dasar manusia sekaligus unsur utama pembangunan nasional. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat masyarakat. Pelayanan kesehatan primer memiliki peran strategis dalam menyediakan upaya promotif dan preventif serta mendeteksi permasalahan kesehatan sejak dini (Kemenkes RI, 2011). Pelaksanaannya membutuhkan dukungan sumber daya dan pembiayaan operasional yang memadai, salah satunya melalui Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), yaitu bagian dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik bidang kesehatan yang bersumber dari APBN (Peraturan Menteri Keuangan Nomor 204 Tahun 2022; Permenkes Nomor 18 Tahun 2024 jo. Nomor 18 Tahun 2025). Dana BOK digunakan untuk mendukung kegiatan kesehatan masyarakat, meliputi peningkatan kesehatan ibu dan anak, percepatan penurunan stunting, peningkatan cakupan imunisasi, pengendalian penyakit, penyuluhan, kunjungan lapangan, dan pemberdayaan masyarakat (Permenkes Nomor 18 Tahun 2024). Pengelolaannya mencakup perencanaan, penganggaran, penyaluran, pelaksanaan, pelaporan, pemantauan, dan evaluasi yang melibatkan Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, serta Puskesmas. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang membutuhkan dukungan tersebut adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), yang diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat guna memudahkan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023). Kegiatannya meliputi pemantauan pertumbuhan balita, imunisasi, kesehatan ibu dan anak, penyuluhan, serta deteksi dini masalah kesehatan. Di Provinsi Sumatera Utara, terdapat sekitar 619 Puskesmas yang tersebar di 33 kabupaten/kota, dengan pagu Dana BOK tahun anggaran 2024 mencapai Rp489,7 miliar (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2024; Kementerian Keuangan RI, 2024). Besarnya anggaran tersebut belum otomatis menjamin efektivitas pengelolaan dana karena keberhasilan program juga ditentukan oleh tata kelola, koordinasi, dan pertanggungjawaban penggunaan anggaran. Persoalan ini turut menjadi perhatian di Kabupaten Tapanuli Tengah setelah penggunaan Dana BOK dan jasa pelayanan Puskesmas tahun anggaran 2023 menjadi perhatian aparat penegak hukum. Fenomena tersebut menunjukkan perlunya pengelolaan

anggaran yang akuntabel serta pengawasan yang memadai agar pembiayaan kesehatan benar-benar menunjang pelayanan masyarakat.

Puskesmas Sipea-pea yang terletak di Kecamatan Sorkam Barat, Kabupaten Tapanuli Tengah, menjadi lokasi yang menarik untuk mengkaji persoalan tersebut. Wilayah kerjanya mencakup 10 desa dan 2 kelurahan dengan 12 Posyandu aktif yang melaksanakan pelayanan rutin setiap bulan. Puskesmas bertugas memberikan pelayanan kesehatan dasar sekaligus membina dan mengevaluasi kegiatan kesehatan berbasis masyarakat (Ginancar et al., 2016; Kirana & Gani, 2021; Nasution et al., 2024). Namun, keterbatasan tenaga kesehatan menyebabkan sebagian bidan harus merangkap tanggung jawab di beberapa wilayah (Kepala Puskesmas Sipea-pea, 2025). Persoalan lainnya terlihat dari fluktuasi anggaran Dana BOK. Pada 2024, total anggaran mencapai Rp873.559.000, dengan alokasi Posyandu Rp64.800.000 atau 7,42 persen. Pada 2025, total anggaran meningkat menjadi Rp1.111.772.600, sedangkan alokasi Posyandu naik menjadi Rp97.200.000 atau 8,74 persen. Namun, pada 2026, total anggaran turun menjadi Rp819.743.600 dan alokasi Posyandu menyusut menjadi Rp54.000.000 atau 6,59 persen. Penurunan alokasi Posyandu sebesar Rp43.200.000 atau sekitar 44,4 persen dibandingkan tahun sebelumnya berpotensi membatasi dukungan operasional, termasuk mobilitas tenaga kesehatan, pembinaan kader, penyuluhan, dan kunjungan lapangan. Perubahan anggaran tersebut perlu dipahami dengan mempertimbangkan kebijakan alokasi, capaian program, serta kondisi fiskal pemerintah (Permenkes Nomor 18 Tahun 2025; Kementerian Keuangan RI, 2022; Riswan, 2023; Wibowo et al., 2023). Selain fluktuasi anggaran, wawancara pendahuluan bersama Roiman Sinaga dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah, Anton Sitorus dari KPPN Sibolga, dan Elpi Saragih selaku Bendahara Puskesmas Sipea-pea mengungkapkan keterlambatan pencairan Dana BOK, terutama pada triwulan pertama. Hambatan tersebut berkaitan dengan penyelesaian laporan pertanggungjawaban tahun sebelumnya, verifikasi dokumen berjenjang, pertanggungjawaban SILPA, serta pengajuan administrasi secara kolektif yang menunggu kelengkapan seluruh Puskesmas. Menurut keterangan Anton Sitorus, proses penyaluran oleh KPPN dapat diselesaikan kurang dari dua hari kerja setelah rekomendasi diterima. Artinya, kendala lebih banyak muncul sebelum tahap penyaluran, yakni pada administrasi dan koordinasi antarinstansi. Pelayanan inti Posyandu tetap berjalan, tetapi kegiatan pendukung seperti pemberantasan sarang nyamuk, penyuluhan demam berdarah dengue (DBD), inspeksi kesehatan lingkungan, pembinaan kader, pemantauan tuberkulosis, dan pemeriksaan kesehatan sekolah mengalami penundaan atau penyesuaian. Data Januari–Maret 2026 mencatat 81 balita tidak mendapat imunisasi, 36 balita mengalami kekurangan gizi, 21 balita terindikasi stunting, dan 36 kasus DBD. Pada Januari, tercatat 31 balita tidak terimunisasi, 14 balita kekurangan gizi, 8 balita stunting, dan 15 kasus DBD; jumlah tersebut menurun pada Februari dan Maret. Meskipun data tersebut memperlihatkan masalah kesehatan yang perlu ditangani, hubungan sebab-akibat langsung antara keterlambatan Dana BOK dan jumlah kasus tersebut masih perlu dibuktikan secara hati-hati.

Penelitian terdahulu memperlihatkan adanya ruang kajian yang perlu dikembangkan. Mardianingsih (2021) membahas transparansi dan akuntabilitas Dana BOK di Puskesmas Teluk Pucung, Bekasi Utara; Hardiansyah (2022) mengkaji efektivitas Dana BOK pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas 7 Ulu Palembang; Herawati et al. (2024) meneliti pemanfaatan Dana BOK untuk peningkatan pelayanan UKM esensial di Puskesmas Medan Johor; sedangkan Paul dan Januraga (2022) mengevaluasi pengelolaan Dana BOK di Puskesmas III Denpasar Selatan. Penelitian tersebut sama-sama mengkaji pengelolaan atau efektivitas Dana BOK, tetapi memiliki fokus dan lokasi berbeda. Kajian mengenai fluktuasi anggaran, keterlambatan pencairan, serta dukungan Dana BOK terhadap pelaksanaan Posyandu di Puskesmas Sipea-pea masih perlu diperdalam. Persoalan tersebut dapat dianalisis menggunakan perspektif efektivitas kebijakan dan organisasi yang membahas pencapaian tujuan, penggunaan sumber daya, serta pelaksanaan program (Dunn, 2003; Nugroho, 2011; Syafiie, 2010). Khuzaimah et al. (2025) membahas dimensi ketepatan waktu, pencapaian tujuan, ketepatan sasaran, dan pemanfaatan sumber daya, sedangkan Edward III dalam Wibowo et al. (2023) menguraikan peran sumber daya, komunikasi, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan. Permasalahan kesenjangan antara ketentuan dan pelaksanaan pengelolaan Dana BOK juga berkaitan dengan kajian Sumaya (n.d.) serta Wewengkang dan Poputra (2025). Namun, penelitian ini menggunakan teori efektivitas organisasi Richard M. Steers (1985), dengan indikator pencapaian tujuan (*goal achievement*), integrasi (*integration*), dan adaptasi (*adaptation*), untuk menganalisis pelaksanaan program serta faktor pendukung dan penghambatnya. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk membahas mengenai “Efektivitas Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

dalam Pelaksanaan Kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di Puskesmas Sipea-pea Kabupaten Tapanuli Tengah.”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Menurut Sugiyono (2019), penelitian kualitatif digunakan untuk mengkaji objek pada kondisi alamiah, dengan peneliti sebagai instrumen utama, pengumpulan data secara triangulasi, dan analisis secara induktif. Mulyana (2008) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif mengungkap fenomena melalui deskripsi data dan fakta secara menyeluruh, sedangkan Moleong (2018) menguraikan bahwa pendekatan ini membantu memahami pengalaman, perspektif, dan makna yang dimiliki subjek penelitian. Pendekatan tersebut digunakan untuk menganalisis efektivitas pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam pelaksanaan kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di Puskesmas Sipea-pea Kabupaten Tapanuli Tengah. Lokasi penelitian berada di Puskesmas Sipea-pea beserta wilayah kerja Posyandu yang dibinanya. Penelitian direncanakan berlangsung selama kurang lebih tiga bulan, meliputi persiapan, pengumpulan data, analisis, dan penyusunan laporan. Penetapan lokasi mengacu pada pengertian lokasi penelitian menurut Sujarweni (2014).

Sumber data terdiri atas data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari wawancara mendalam dan observasi terhadap pihak yang terlibat dalam pengelolaan Dana BOK serta pelaksanaan Posyandu. Data sekunder diperoleh dari peraturan perundang-undangan, petunjuk teknis BOK, laporan realisasi keuangan, Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), laporan bulanan Posyandu, data pelayanan kesehatan ibu dan anak, profil Puskesmas, serta literatur ilmiah. Mengacu pada Sugiyono (2016), dokumentasi digunakan untuk memperoleh informasi dari arsip, catatan, laporan, dan dokumen pendukung. Informan ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan sumber data berdasarkan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2013). Informan meliputi Kepala Subbagian Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah, Kepala Seksi Bank Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) Sibolga, Bendahara Puskesmas Sipea-pea, Koordinator Imunisasi Puskesmas, kader Posyandu, dan masyarakat penerima manfaat.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi nonpartisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Angrosino (2007) menjelaskan observasi sebagai kegiatan memahami tindakan dan interaksi di lapangan, sedangkan Zuriah (2009) menguraikan observasi sebagai pengamatan dan pencatatan gejala secara sistematis. Observasi diarahkan pada pelaksanaan kegiatan Posyandu, ketersediaan petugas dan kader, serta pelayanan kesehatan. Wawancara dilakukan menggunakan pedoman untuk menggali mekanisme pengelolaan dan pencairan dana, koordinasi antarlembaga, serta faktor pendukung dan penghambat. Dokumentasi digunakan untuk memeriksa kesesuaian informasi wawancara dan observasi dengan dokumen resmi.

Teknik analisis data mengacu pada model interaktif Miles dan Huberman (1984), dengan mempertimbangkan penjelasan Fiantika et al. (2022) mengenai analisis data kualitatif dari transkrip wawancara, catatan lapangan, dan dokumen. Analisis dilaksanakan melalui tiga tahap. Pertama, reduksi data, yakni menyeleksi dan mengelompokkan data sesuai fokus penelitian (Sugiyono, 2013). Kedua, penyajian data, yaitu menyusun temuan secara sistematis berbentuk uraian naratif. Ketiga, penarikan kesimpulan dan verifikasi, yakni merumuskan temuan serta memeriksa kesesuaiannya dengan keseluruhan data. Analisis diarahkan pada indikator efektivitas organisasi Richard M. Steers (1985), yaitu pencapaian tujuan, integrasi, dan adaptasi, serta faktor pendukung dan penghambat pengelolaan Dana BOK.

Keabsahan data diperiksa menggunakan triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan triangulasi waktu sebagaimana dijelaskan Sugiyono (2013). Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan keterangan para informan, sedangkan triangulasi teknik dilakukan dengan mencocokkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Triangulasi waktu digunakan untuk memeriksa konsistensi informasi pada waktu pengumpulan data yang berbeda. Hasil sementara juga dikonfirmasi kembali kepada informan (*member check*) untuk meningkatkan kredibilitas temuan penelitian (Sugiyono, 2013).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Efektivitas Pengelolaan Dana BOK Berdasarkan Pencapaian Tujuan, Integrasi, dan Adaptasi

Efektivitas pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam pelaksanaan kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di Puskesmas Sipea-pea Kabupaten Tapanuli Tengah dapat dianalisis menggunakan tiga indikator efektivitas organisasi menurut Steers (1985), yaitu pencapaian tujuan (*goal achievement*), integrasi (*integration*), dan adaptasi (*adaptation*). Ketiga indikator tersebut memberikan gambaran mengenai kemampuan organisasi dalam mencapai sasaran program, membangun koordinasi antarpihak, serta menyesuaikan pelaksanaan kegiatan terhadap perubahan dan kendala operasional. Pencapaian tujuan berkaitan dengan kesesuaian penggunaan sumber daya terhadap sasaran yang telah ditetapkan, integrasi berkaitan dengan koordinasi dan hubungan kerja antarkomponen organisasi, sedangkan adaptasi menunjukkan kemampuan organisasi merespons perubahan lingkungan dan keterbatasan yang dihadapi. Berdasarkan hasil penelitian, pengelolaan Dana BOK di Puskesmas Sipea-pea telah mendukung pelaksanaan kegiatan Posyandu, tetapi efektivitasnya masih menghadapi kendala administratif dan keterbatasan anggaran. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa efektivitas tidak cukup dinilai hanya dari terlaksananya kegiatan sesuai jadwal, tetapi juga perlu dilihat dari kecukupan pembiayaan, kelengkapan pelayanan, ketepatan waktu pencairan, dan kemampuan organisasi mempertahankan mutu kegiatan. Hal ini sejalan dengan tujuan Dana BOK sebagaimana diuraikan Suryani dan Fadli (2022), yaitu mendukung pelayanan kesehatan ibu dan anak, peningkatan cakupan imunisasi, penanganan masalah gizi, pencegahan stunting, serta penguatan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Artinya, pengelolaan Dana BOK perlu dinilai berdasarkan kontribusinya terhadap pelaksanaan program promotif dan preventif, bukan sekadar berdasarkan terserapnya anggaran. Dalam penelitian ini, ketiga indikator Steers (1985) saling berkaitan: pencapaian tujuan bergantung pada koordinasi yang memadai, sementara koordinasi dan pelaksanaan kegiatan membutuhkan kemampuan organisasi untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan kondisi keuangan maupun administratif.

Ditinjau dari indikator pencapaian tujuan (*goal achievement*), Dana BOK berperan sebagai sumber pembiayaan operasional yang mendukung penyelenggaraan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sipea-pea. Hal tersebut terlihat dari keterangan Kepala Subbagian Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah, Roiman Sinaga, yang menyatakan,

“Dana BOK itu sangat penting untuk pelayanan posyandu. Dikarenakan di Puskesmas tidak ada anggaran yang khusus untuk menampung dana pelayanan posyandu di Puskesmas. Jadi dengan adanya dana BOK ini, pelayanan posyandu di Puskesmas bisa berjalan dengan baik.” (Wawancara Informan Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan Dana BOK memiliki hubungan langsung dengan kemampuan Puskesmas menyelenggarakan pelayanan Posyandu, sebab tidak terdapat alokasi khusus lain yang dapat menggantikan pembiayaan operasional tersebut. Data anggaran juga memperlihatkan perubahan alokasi dari tahun ke tahun. Pada 2024, total Dana BOK tercatat sebesar Rp873.559.000, dengan alokasi Posyandu Rp64.800.000 atau 7,42% dari total anggaran. Pada 2025, total Dana BOK meningkat menjadi Rp1.111.772.600 dan alokasi Posyandu mencapai Rp97.200.000 atau 8,74%. Namun, pada 2026 total Dana BOK turun menjadi Rp819.743.600, sedangkan alokasi Posyandu berkurang menjadi Rp54.000.000 atau 6,59%. Dibandingkan 2025, alokasi Posyandu pada 2026 mengalami penurunan sebesar Rp43.200.000 atau sekitar 44,44%. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa kemampuan pembiayaan kegiatan Posyandu masih dipengaruhi fluktuasi anggaran. Pada sisi pelaksanaan, kegiatan Posyandu tetap diselenggarakan meskipun pencairan dana mengalami keterlambatan. Akan tetapi, keberlangsungan kegiatan tidak serta-merta menunjukkan seluruh tujuan pelayanan telah tercapai secara optimal. Bendahara Puskesmas Sipea-pea menjelaskan bahwa dukungan Dana BOK turut memengaruhi keluasan kegiatan yang dapat dilakukan:

“Kalau misalnya waktu di posyandu tidak ada dana BOK, orang itu hanya menyuntik. Ini tidak lebih giat lagi, promosinya tidak dikerjakan. Tapi kalau ada dana BOK, makin semangat orang itu, promosinya lagi dikerjakan, makin lama orang itu di posyandu, banyak lagi kegiatan yang dilakukan.” (Wawancara Informan Puskesmas Sipea-pea)

Keterangan ini menunjukkan bahwa pencapaian tujuan tidak hanya berkaitan dengan terlaksananya pelayanan dasar, tetapi juga mencakup kegiatan promosi kesehatan dan pelayanan pendukung. Oleh sebab itu, penilaian terhadap indikator pencapaian tujuan perlu mempertimbangkan ketepatan sasaran,

konsistensi kegiatan, kecukupan pembiayaan, serta kelengkapan layanan yang diberikan kepada masyarakat.

Indikator kedua, yaitu integrasi (*integration*), berkaitan dengan kemampuan Puskesmas membangun koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah, Kementerian Kesehatan, dan Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) Sibolga. Dalam pengelolaan Dana BOK, koordinasi diperlukan sejak tahap perencanaan, verifikasi dokumen, pengajuan pencairan, hingga pertanggungjawaban penggunaan dana. Berdasarkan hasil penelitian, Dinas Kesehatan menjalankan fungsi verifikasi terhadap *Plan of Action* (POA) dan laporan pertanggungjawaban yang diajukan Puskesmas. Mekanisme tersebut bertujuan memastikan bahwa perencanaan dan penggunaan dana sesuai dengan dokumen serta ketentuan yang berlaku. Namun, rangkaian administrasi yang melibatkan beberapa tingkatan pemerintahan turut menimbulkan hambatan, khususnya saat pencairan dana harus menunggu kelengkapan dokumen seluruh Puskesmas di tingkat kabupaten. Keterangan Anton Sitorus selaku Kepala Seksi Bank KPPN Sibolga menunjukkan bahwa kendala pencairan tidak selalu bersumber dari proses yang berada di bawah kewenangan KPPN. Ia menjelaskan,

“Sejauh ini tidak ada kendala teknis di KPPN Sibolga. Sistem kami berjalan dengan baik dan proses pencairan selalu dapat dilaksanakan sesuai SOP, yaitu tidak lebih dari 2 hari kerja sejak diterimanya nota dinas rekomendasi pencairan dari kantor pusat.” (Wawancara Anton Sitorus, Kepala Seksi Bank KPPN Sibolga, 25 Mei 2026).

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa proses penyaluran pada tahap KPPN dapat berlangsung cepat setelah persyaratan dan rekomendasi pencairan diterima. Dengan demikian, keterlambatan yang dialami Puskesmas perlu ditelusuri sejak tahap penyelesaian laporan pertanggungjawaban, verifikasi oleh Dinas Kesehatan, hingga pemenuhan persyaratan penyaluran. Temuan ini memperlihatkan bahwa pembagian tugas antarlembaga telah tersedia, tetapi koordinasi belum sepenuhnya menghasilkan kepastian waktu pencairan bagi setiap Puskesmas. Persyaratan yang mengaitkan pencairan dengan kelengkapan dokumen seluruh Puskesmas menciptakan ketergantungan administratif, sehingga unit yang telah menyelesaikan dokumennya tetap dapat terdampak keterlambatan unit lain. Menurut Steers (1985), efektivitas organisasi juga berkaitan dengan kemampuan membangun hubungan kerja yang mendukung pencapaian tujuan bersama. Berdasarkan sudut pandang tersebut, integrasi pengelolaan Dana BOK di Puskesmas Sipea-pea telah berjalan melalui mekanisme koordinasi dan verifikasi, tetapi masih perlu ditingkatkan pada aspek sinkronisasi jadwal, penyelesaian dokumen, pertukaran informasi, serta kepastian proses pencairan. Perbaikan koordinasi tidak cukup hanya dilakukan dengan memastikan setiap instansi menjalankan tugasnya, tetapi juga perlu memperhatikan apakah keseluruhan proses administratif mampu mendukung kebutuhan operasional Puskesmas secara tepat waktu.

Indikator ketiga, yaitu adaptasi (*adaptation*), memperlihatkan kemampuan Puskesmas Sipea-pea menyesuaikan pelaksanaan pelayanan terhadap keterlambatan pencairan Dana BOK, perubahan alokasi anggaran, serta keterbatasan biaya operasional. Berdasarkan hasil penelitian, keterlambatan pencairan tidak serta-merta menghentikan kegiatan Posyandu. Tenaga kesehatan tetap mengutamakan pelayanan kepada masyarakat, meskipun penyelesaian administrasi dan realisasi keuangan belum sepenuhnya berjalan sesuai harapan. Kemampuan mempertahankan pelayanan tersebut mencerminkan respons organisasi terhadap hambatan yang muncul. Selain itu, keterbatasan standar biaya transportasi untuk wilayah kerja yang memiliki tantangan geografis diatasi dengan menyesuaikan pelaksanaan kegiatan, termasuk menggabungkan beberapa lokasi pelayanan ke dalam satu rangkaian kegiatan. Puskesmas juga menyesuaikan diri terhadap mekanisme pelaporan berbasis aplikasi Renggar. Berbagai langkah tersebut memperlihatkan adanya upaya penyesuaian operasional agar pelayanan tetap berlangsung meskipun organisasi menghadapi keterbatasan. Namun, kemampuan beradaptasi perlu dibedakan dari terselesaikannya persoalan mendasar. Pelaksanaan kegiatan sebelum dana cair menunjukkan komitmen tenaga kesehatan, tetapi tidak menghilangkan kebutuhan akan pembiayaan yang pasti dan tepat waktu. Begitu pula, penyesuaian jadwal atau penggabungan lokasi dapat membantu mengatasi kendala transportasi, tetapi tidak otomatis menjamin seluruh kegiatan pendukung terlaksana dengan frekuensi dan kualitas yang direncanakan. Penelitian juga mencatat bahwa kegiatan pendukung, seperti pemberantasan sarang nyamuk, penyuluhan demam berdarah dengue, pembinaan kader, pemantauan tuberkulosis, dan pemeriksaan kesehatan anak sekolah, dapat mengalami penyesuaian atau penundaan saat dukungan operasional terbatas. Artinya, adaptasi organisasi telah terlihat dari kemampuan mempertahankan pelayanan utama, tetapi ruang geraknya tetap dipengaruhi kecukupan anggaran dan desain administrasi penyaluran. Dalam pandangan Steers (1985), kemampuan adaptasi merupakan

salah satu unsur efektivitas organisasi karena organisasi harus merespons perubahan lingkungan dan kebutuhan operasional agar tujuannya tetap dapat dicapai. Pada kasus Puskesmas Sipea-pea, respons tersebut tampak dari keberlanjutan kegiatan Posyandu dan penyesuaian teknis pelaksanaan. Meskipun demikian, adaptasi yang baik seharusnya tidak terus-menerus bergantung pada upaya individual tenaga kesehatan untuk menutupi kekurangan sistem pembiayaan. Dukungan administrasi yang lebih sederhana, perencanaan anggaran yang realistis, dan standar transportasi yang sesuai kondisi geografis tetap diperlukan agar kemampuan adaptasi dapat mendukung mutu pelayanan, bukan sekadar menjaga agar kegiatan tetap berlangsung.

Secara keseluruhan, ketiga indikator tersebut memperlihatkan bahwa efektivitas pengelolaan Dana BOK di Puskesmas Sipea-pea memiliki capaian sekaligus keterbatasan. Dari sisi pencapaian tujuan, Dana BOK telah mendukung kegiatan Posyandu dan memungkinkan pelayanan berjalan lebih luas daripada pelayanan dasar semata, tetapi penurunan alokasi pada 2026 dan keterlambatan pencairan menunjukkan bahwa dukungan pembiayaan belum sepenuhnya stabil. Dari sisi integrasi, pembagian peran antara Puskesmas, Dinas Kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan KPPN Sibolga telah membentuk mekanisme pengelolaan yang terstruktur, tetapi persyaratan administrasi secara kolektif masih menjadi hambatan bagi kepastian waktu pencairan. Dari sisi adaptasi, Puskesmas mampu mempertahankan kegiatan utama serta menyesuaikan pelaksanaan terhadap kendala operasional, tetapi penyesuaian tersebut belum dapat menggantikan kebutuhan akan pembiayaan yang memadai dan tepat waktu. Data kesehatan masyarakat yang tercantum pada penelitian juga perlu dibaca secara hati-hati. Perubahan jumlah balita yang belum terimunisasi, mengalami kekurangan gizi, terindikasi stunting, serta kasus DBD dapat digunakan sebagai gambaran kondisi kesehatan selama periode pengamatan, tetapi data tersebut belum cukup untuk membuktikan bahwa keterlambatan Dana BOK menjadi penyebab langsung munculnya masalah kesehatan tersebut. Penilaian efektivitas perlu menggabungkan informasi mengenai pelaksanaan kegiatan, kualitas layanan, dukungan anggaran, dan indikator kesehatan dengan tetap memperhatikan keterbatasan bukti yang tersedia. Temuan ini sejalan dengan Steers (1985) bahwa efektivitas organisasi perlu dipahami secara menyeluruh, mencakup kemampuan mencapai tujuan, membangun integrasi, dan menyesuaikan diri terhadap perubahan. Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengelolaan Dana BOK dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu di Puskesmas Sipea-pea Kabupaten Tapanuli Tengah tergolong cukup efektif, sebab kegiatan utama tetap terlaksana, koordinasi antarlembaga telah berjalan, dan Puskesmas mampu menyesuaikan pelaksanaan pelayanan terhadap berbagai kendala; meskipun demikian, efektivitasnya belum optimal karena masih dipengaruhi fluktuasi anggaran, keterlambatan pencairan akibat mekanisme administrasi kolektif, serta keterbatasan biaya operasional yang dapat memengaruhi kelengkapan dan mutu kegiatan pendukung Posyandu.

B. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Efektivitas Pengelolaan Dana BOK

Efektivitas pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Sipea-pea Kabupaten Tapanuli Tengah dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang berkaitan dengan karakteristik organisasi, lingkungan, pekerja, dan manajemen. Steers (1985) menjelaskan bahwa efektivitas organisasi tidak hanya ditentukan oleh kemampuan mencapai tujuan, tetapi juga dipengaruhi oleh karakteristik organisasi dan lingkungan, kualitas sumber daya manusia, serta praktik manajemen yang dijalankan. Keempat dimensi tersebut digunakan untuk menjelaskan faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan kegiatan Posyandu yang dibiayai Dana BOK. Berdasarkan hasil penelitian, faktor pendukung utama berasal dari komitmen tenaga kesehatan, kejelasan pembagian tugas antarinstansi, perencanaan kegiatan, dan penggunaan sistem pelaporan digital. Sebaliknya, faktor penghambat meliputi mekanisme pencairan yang bergantung pada kelengkapan dokumen seluruh Puskesmas, ketidaksesuaian standar biaya transportasi dengan kondisi geografis, keterbatasan tenaga kesehatan, fluktuasi anggaran, serta persoalan administrasi pertanggungjawaban tahun sebelumnya. Faktor-faktor tersebut saling berkaitan dan memengaruhi kemampuan Puskesmas mempertahankan mutu pelayanan Posyandu. Karakteristik organisasi dan manajemen menentukan kelancaran proses administrasi, sedangkan lingkungan memengaruhi kecukupan anggaran dan biaya operasional. Pada saat yang sama, karakteristik pekerja menentukan kemampuan organisasi mempertahankan pelayanan saat menghadapi keterbatasan. Dengan demikian, persoalan efektivitas pengelolaan Dana BOK tidak dapat hanya dibebankan kepada petugas Puskesmas sebagai pelaksana di lapangan, sebab sebagian hambatan muncul dari mekanisme administrasi dan kebijakan pembiayaan yang berada di luar kendali

langsung mereka. Analisis terhadap keempat dimensi tersebut diperlukan untuk membedakan faktor yang telah mendukung efektivitas pengelolaan dana dari persoalan struktural yang masih membutuhkan perbaikan.

Faktor pertama berkaitan dengan karakteristik organisasi, terutama pembagian tugas dan mekanisme koordinasi antara Puskesmas Sipea-pea, Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah, Kementerian Kesehatan, dan KPPN Sibolga. Kejelasan peran masing-masing instansi menjadi faktor pendukung karena proses perencanaan, verifikasi, dan penyaluran dana memiliki alur administratif yang dapat diidentifikasi. Dinas Kesehatan berperan memeriksa dokumen perencanaan dan pertanggungjawaban, sedangkan KPPN melaksanakan penyaluran setelah persyaratan dan rekomendasi pencairan diterima. Namun, mekanisme pencairan yang mensyaratkan kelengkapan dokumen seluruh Puskesmas secara kolektif menjadi faktor penghambat utama. Puskesmas yang telah menyelesaikan dokumen administrasinya tetap berpotensi mengalami keterlambatan karena menunggu penyelesaian dokumen unit lain. Kondisi ini memperlihatkan bahwa pembagian tugas yang jelas belum sepenuhnya menjamin efisiensi koordinasi. Keterangan Anton Sitorus selaku Kepala Seksi Bank KPPN Sibolga memperlihatkan batas kewenangan instansinya:

“Kendala yang lebih terasa adalah KPPN tidak terlibat sepenuhnya dari awal sampai dengan pencairan. Sehingga pada saat ada pertanyaan dari Puskesmas atau PMDA kenapa terjadi keterlambatan, kami hanya bisa mengkonfirmasi apakah mereka sudah memenuhi syarat salur ke KL terkait.” (Wawancara Anton Sitorus, Kepala Seksi Bank KPPN Sibolga).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa keterlambatan perlu ditelusuri pada keseluruhan rantai administrasi, bukan hanya tahap penyaluran di KPPN. Dalam perspektif Steers (1985), struktur organisasi yang efektif perlu didukung koordinasi yang mampu mengurangi hambatan antarunit. Oleh sebab itu, mekanisme kolektif yang mengaitkan pencairan satu Puskesmas dengan kelengkapan dokumen seluruh Puskesmas menjadi persoalan yang perlu diperbaiki. Penyusunan batas waktu pengumpulan laporan, jadwal verifikasi yang jelas, serta pemantauan penyelesaian dokumen dapat menjadi langkah perbaikan agar keterlambatan suatu unit tidak terus memengaruhi pelaksanaan pelayanan di unit lainnya.

Faktor kedua berhubungan dengan karakteristik lingkungan, khususnya kondisi geografis wilayah kerja, perubahan kebijakan anggaran, dan ketidakpastian besaran alokasi Dana BOK. Wilayah kerja Puskesmas Sipea-pea mencakup sepuluh desa dan dua kelurahan dengan dua belas Posyandu aktif, sehingga kegiatan pelayanan memerlukan dukungan transportasi dan pengaturan kunjungan lapangan. Ketidakesesuaian standar biaya transportasi dengan kebutuhan riil perjalanan menjadi penghambat karena dapat membatasi mobilitas tenaga kesehatan dan jangkauan kegiatan. Hambatan ini tidak sepenuhnya dapat diselesaikan oleh Puskesmas melalui perbaikan administrasi internal, sebab standar biaya dan kondisi geografis merupakan faktor yang lebih luas daripada kewenangan unit pelaksana. Selain itu, perubahan pagu anggaran turut menciptakan ketidakpastian perencanaan. Dokumen penelitian menunjukkan bahwa alokasi Posyandu turun dari Rp97.200.000 pada 2025 menjadi Rp54.000.000 pada 2026, atau berkurang sekitar 44,44%. Penurunan tersebut membatasi ruang pembiayaan bagi kegiatan yang memerlukan transportasi, promosi kesehatan, pembinaan kader, dan pelayanan pendukung lainnya. Fluktuasi anggaran juga membuat Puskesmas perlu menyesuaikan prioritas kegiatan agar pelayanan utama tetap berjalan. Steers (1985) menempatkan karakteristik lingkungan sebagai salah satu faktor yang memengaruhi kemampuan organisasi menjalankan fungsi dan mencapai tujuannya. Dalam penelitian ini, lingkungan tidak hanya merujuk pada kondisi geografis, tetapi juga perubahan kebijakan fiskal dan persyaratan administratif yang membentuk ruang gerak organisasi. Dampaknya terlihat pada kemungkinan penyesuaian jadwal dan pengurangan intensitas sejumlah kegiatan pendukung saat dana operasional terbatas. Meski demikian, penurunan anggaran tidak dapat langsung dinyatakan sebagai penyebab terjadinya masalah kesehatan masyarakat tanpa bukti yang menguji hubungan sebab-akibat. Temuan ini lebih tepat digunakan untuk menunjukkan bahwa keterbatasan pembiayaan dan transportasi berpotensi memengaruhi cakupan serta intensitas pelayanan. Karena itu, penyesuaian standar biaya terhadap kebutuhan wilayah dan perencanaan kegiatan yang fleksibel diperlukan agar perubahan lingkungan fiskal tidak mengurangi kualitas pelayanan dasar.

Faktor ketiga adalah karakteristik pekerja, terutama komitmen, motivasi, dan kecukupan tenaga kesehatan yang menjalankan kegiatan Posyandu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komitmen petugas menjadi faktor pendukung utama karena pelayanan tetap dilaksanakan meskipun pencairan

Dana BOK mengalami keterlambatan. Tenaga kesehatan tetap mengutamakan pelayanan kepada masyarakat, khususnya kegiatan inti seperti imunisasi, penimbangan balita, dan pemantauan pertumbuhan. Keterangan bendahara Puskesmas Sipea-pea mengenai fungsi Dana BOK juga menggambarkan pengaruh dukungan pembiayaan terhadap motivasi dan keluasaan pelayanan:

“Tapi kalau ada dana BOK, makin semangat orang itu, promosnya lagi dikerjakan, makin lama orang itu di posyandu, banyak lagi kegiatan yang dilakukan.” (Wawancara Informan Puskesmas Sipea-pea).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa komitmen petugas merupakan modal organisasi, tetapi ketersediaan dana tetap diperlukan untuk mendukung kegiatan promotif yang lebih luas. Di sisi lain, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan menjadi penghambat yang dapat memengaruhi pemerataan tugas dan pembinaan di lapangan. Dokumen penelitian mencatat bahwa sebagian bidan merangkap tanggung jawab wilayah pada lebih dari satu desa (Kepala Puskesmas Sipea-pea, 2025). Kondisi tersebut berpotensi menambah beban kerja dan membatasi waktu petugas untuk melakukan pendampingan program kesehatan masyarakat secara optimal. Dalam perspektif Steers (1985), karakteristik pekerja mencakup kemampuan dan motivasi individu yang memengaruhi pelaksanaan tugas organisasi. Oleh karena itu, komitmen tenaga kesehatan perlu dipandang sebagai faktor pendukung yang harus disertai pembagian beban kerja yang wajar dan dukungan operasional yang memadai. Keberlangsungan pelayanan tidak seharusnya bergantung terus-menerus pada kesediaan petugas menutupi keterlambatan pembiayaan dengan upaya pribadi atau penyesuaian kerja. Selain tenaga kesehatan, kader Posyandu juga berperan sebagai mitra pelaksanaan pelayanan di tingkat masyarakat. Namun, dokumen penelitian belum menyediakan data yang memadai untuk menilai kecukupan honorarium kader secara terperinci. Dengan demikian, persoalan insentif kader perlu diperlakukan sebagai temuan yang memerlukan perhatian lebih lanjut, bukan sebagai kesimpulan yang melampaui bukti penelitian.

Faktor keempat berkaitan dengan karakteristik manajemen, terutama perencanaan, penganggaran, pengendalian dokumen, dan pelaporan penggunaan Dana BOK. Penyusunan *Plan of Action* (POA) menjadi faktor pendukung karena membantu Puskesmas merencanakan kegiatan yang akan dilaksanakan dan menjadi dasar proses verifikasi oleh Dinas Kesehatan. Pemanfaatan aplikasi Renggar untuk pelaporan juga mendukung penyesuaian terhadap prosedur administrasi digital. Namun, pengelolaan manajerial masih menghadapi hambatan berupa penyelesaian laporan pertanggungjawaban tahun sebelumnya, pertanggungjawaban Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (SILPA), dan proses verifikasi berjenjang sebelum dana tahun berjalan dapat dicairkan. Menurut hasil wawancara dengan Roiman Sinaga dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah, keterlambatan pada awal tahun anggaran berkaitan dengan penyelesaian dokumen pertanggungjawaban dan proses administrasi yang harus dipenuhi terlebih dahulu. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kualitas perencanaan tidak cukup dinilai dari tersusunnya POA, tetapi juga dari kemampuan organisasi menyiapkan dokumen pendukung secara tepat waktu. Ketergantungan pencairan tahun berjalan pada penyelesaian pertanggungjawaban sebelumnya dapat menciptakan pola keterlambatan berulang, terutama apabila verifikasi dan pengumpulan dokumen dilakukan secara kolektif. Karena itu, pengendalian administrasi perlu dimulai sebelum pergantian tahun anggaran, disertai pemantauan dokumen yang belum lengkap dan koordinasi antara Puskesmas dengan Dinas Kesehatan. Perbaikan manajemen juga perlu memperhatikan prioritas penggunaan anggaran agar pelayanan inti Posyandu terlindungi saat alokasi berkurang. Berdasarkan keempat dimensi tersebut, dapat disimpulkan bahwa efektivitas pengelolaan Dana BOK di Puskesmas Sipea-pea didukung oleh komitmen tenaga kesehatan, pembagian peran kelembagaan, perencanaan kegiatan, dan penggunaan sistem pelaporan digital. Namun, efektivitasnya masih terhambat oleh mekanisme pencairan kolektif, ketidakpastian alokasi, keterbatasan biaya transportasi, kekurangan tenaga, dan beban administrasi pertanggungjawaban. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa peningkatan efektivitas pengelolaan Dana BOK memerlukan perbaikan koordinasi dan prosedur pencairan, penyesuaian biaya operasional terhadap kondisi geografis, penguatan kapasitas tenaga kesehatan, serta pengelolaan dokumen yang lebih terencana agar keberlangsungan dan mutu pelayanan Posyandu tidak hanya bergantung pada komitmen petugas di lapangan.

C. Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi merupakan salah satu indikator efektivitas organisasi menurut Steers (1985) yang digunakan untuk melihat kemampuan organisasi menyesuaikan diri terhadap perubahan, tuntutan, dan kendala yang muncul selama pelaksanaan kegiatan. Pada penelitian ini, adaptasi dikaji berdasarkan

kemampuan Puskesmas Sipea-pea mengelola Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di tengah keterlambatan pencairan, keterbatasan biaya transportasi, perubahan mekanisme administrasi, serta kebutuhan untuk menjaga pelayanan Posyandu tetap berjalan. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa Puskesmas Sipea-pea telah menunjukkan kemampuan menyesuaikan diri, terutama dengan mempertahankan pelaksanaan pelayanan Posyandu meskipun pencairan Dana BOK belum terealisasi sesuai kebutuhan operasional. Tenaga kesehatan tetap melaksanakan kegiatan yang telah dijadwalkan, sedangkan pertanggungjawaban keuangan diselesaikan setelah dana tersedia sesuai mekanisme yang berlaku. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan tidak sepenuhnya bergantung pada tersedianya dana pada hari kegiatan, tetapi turut ditopang oleh komitmen petugas dan kader Posyandu. Meskipun demikian, kemampuan mempertahankan kegiatan tidak dapat langsung diartikan bahwa seluruh kebutuhan pelayanan telah terpenuhi secara optimal. Keterlambatan pencairan tetap membatasi keleluasaan Puskesmas dalam merencanakan kegiatan pendukung, mengatur kebutuhan operasional, serta memastikan pelaksanaan program sesuai rencana. Dalam perspektif Steers (1985), kemampuan organisasi menghadapi perubahan merupakan bagian dari efektivitas, tetapi penilaian terhadap adaptasi juga perlu memperhatikan apakah penyesuaian yang dilakukan mampu mengatasi kendala secara berkelanjutan. Dengan demikian, adaptasi Puskesmas Sipea-pea terlihat dari upaya mempertahankan layanan dasar, sementara keterbatasan pendanaan masih menjadi hambatan bagi pelaksanaan kegiatan secara menyeluruh.

Kemampuan adaptasi tersebut dapat dilihat dari langkah Puskesmas dalam menghadapi keterlambatan pencairan Dana BOK. Berdasarkan hasil penelitian, kegiatan Posyandu tetap dilaksanakan meskipun realisasi keuangan belum tersedia sesuai waktu yang dibutuhkan. Tenaga kesehatan dan kader tetap menjalankan pelayanan kepada masyarakat, sedangkan penyelesaian administrasi dan pertanggungjawaban menyesuaikan tahapan pencairan dana. Keadaan ini memperlihatkan adanya penyesuaian operasional agar pelayanan dasar tidak terhenti akibat persoalan administrasi keuangan. Namun, strategi tersebut lebih menggambarkan kemampuan menghadapi keadaan yang sudah terjadi daripada kemampuan mencegah keterlambatan sejak awal. Mekanisme pencairan yang menunggu kelengkapan laporan sejumlah Puskesmas di tingkat kabupaten tetap menimbulkan ketidakpastian bagi unit pelaksana, termasuk Puskesmas Sipea-pea. Keterangan Kepala Seksi Bank KPPN Sibolga juga memperlihatkan adanya batas kewenangan dalam proses tersebut. Informan menjelaskan,

“Kendala yang lebih terasa adalah KPPN tidak terlibat sepenuhnya dari awal sampai dengan pencairan. Sehingga pada saat ada pertanyaan dari Puskesmas atau PMDA kenapa terjadi keterlambatan, kami hanya bisa mengkonfirmasi apakah mereka sudah memenuhi syarat salur ke KL terkait.” (Wawancara Kepala Seksi Bank KPPN Sibolga).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa penyesuaian Puskesmas tidak dapat berdiri sendiri karena kelancaran pencairan juga dipengaruhi proses administrasi pada tingkat lain. Dalam kerangka efektivitas organisasi Steers (1985), kemampuan adaptasi perlu didukung oleh prosedur yang memungkinkan organisasi merespons perubahan secara cepat dan terarah. Oleh sebab itu, upaya Puskesmas mempertahankan kegiatan Posyandu merupakan bentuk adaptasi operasional, tetapi penyelesaian persoalan keterlambatan tetap membutuhkan perbaikan mekanisme administrasi dan koordinasi antarlembaga.

Adaptasi juga terlihat dari upaya menghadapi keterbatasan standar biaya transportasi, terutama karena wilayah kerja Kabupaten Tapanuli Tengah memiliki daerah yang sulit dijangkau. Kondisi geografis tersebut membuat biaya perjalanan yang tersedia belum selalu mencukupi kebutuhan petugas untuk menjangkau masyarakat. Kepala Subbagian Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah menyampaikan,

“Di daerah Kabupaten Tapanuli Tengah ada daerah yang sulit. Jadi kalau kita hitung dengan uang transport yang diberikan, menurut kita itu kurang. Berdasarkan Perpres, untuk SBPD di Provinsi Sumatera Utara besarnya 150, itu pun sudah 8 jam lebih.” (Wawancara Informan Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah, 2025).

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa kendala pelaksanaan bukan hanya berasal dari keterlambatan pencairan, tetapi juga dari perbedaan antara standar biaya perjalanan dan kebutuhan nyata di lapangan. Salah satu penyesuaian yang dijelaskan dalam hasil penelitian adalah penggabungan kunjungan ke beberapa desa ke dalam satu rangkaian kegiatan agar penggunaan anggaran transportasi lebih efisien. Strategi ini membantu petugas memanfaatkan sumber daya yang terbatas tanpa langsung

menghentikan pelayanan ke wilayah kerja. Akan tetapi, penggabungan kunjungan juga perlu mempertimbangkan jadwal Posyandu, jarak antardesa, jumlah sasaran, dan kebutuhan pelayanan setiap masyarakat. Efisiensi perjalanan tidak semestinya mengurangi mutu pelayanan atau membuat wilayah yang sulit dijangkau menerima layanan lebih sedikit daripada wilayah lain. Dalam pandangan Steers (1985), organisasi yang adaptif mampu mengubah strategi operasional sesuai keadaan yang dihadapi sambil tetap mengarahkan kegiatan pada tujuan organisasi. Penyesuaian kunjungan memperlihatkan adanya upaya tersebut, tetapi keterbatasan standar biaya yang belum sepenuhnya sesuai kondisi geografis tetap membutuhkan evaluasi kebijakan. Artinya, adaptasi lapangan dapat mengurangi dampak keterbatasan anggaran, tetapi tidak dapat menggantikan kebutuhan terhadap standar pembiayaan yang memadai.

Selain menyesuaikan pelaksanaan kegiatan dan penggunaan biaya transportasi, Puskesmas Sipea-pea juga menghadapi perubahan mekanisme administrasi pengelolaan Dana BOK. Berdasarkan hasil penelitian, proses pelaporan dan pertanggungjawaban telah memanfaatkan aplikasi Renggar milik Kementerian Kesehatan untuk mendukung proses administrasi secara berjenjang. Penggunaan sistem tersebut menuntut petugas menyesuaikan cara kerja dengan mekanisme pelaporan berbasis aplikasi, termasuk memastikan data dan dokumen yang diperlukan tersedia sesuai ketentuan. Perubahan administrasi dapat membantu penataan informasi dan proses verifikasi, tetapi manfaatnya bergantung pada kemampuan petugas mengoperasikan sistem serta kesiapan dokumen pendukung. Penelitian ini belum menguraikan secara mendalam kendala teknis yang dihadapi petugas saat menggunakan aplikasi tersebut. Oleh sebab itu, penggunaan Renggar dapat dibaca sebagai bentuk penyesuaian terhadap perubahan prosedur administrasi, tetapi belum cukup menjadi dasar untuk menyatakan bahwa seluruh proses pelaporan telah berjalan tanpa hambatan. Adaptasi juga berkaitan dengan kemampuan tenaga kesehatan dan kader mempertahankan keterlibatan mereka dalam pelayanan meskipun terdapat keterbatasan dukungan operasional. Bendahara Puskesmas Sipea-pea menggambarkan manfaat dukungan Dana BOK terhadap aktivitas pelayanan dengan menyatakan,

“Tapi kalau ada dana BOK, makin semangat orang itu, promosinya lagi dikerjakan, makin lama orang itu di posyandu, banyak lagi kegiatan yang dilakukan.” (Wawancara Bendahara Puskesmas Sipea-pea).

Keterangan tersebut memperlihatkan bahwa ketersediaan dana dapat memperluas aktivitas promosi kesehatan dan mendukung keterlibatan petugas selama kegiatan Posyandu. Sebaliknya, keterlambatan pencairan dan keterbatasan pembiayaan berpotensi membatasi kegiatan pendukung yang dapat dilaksanakan. Hal ini menunjukkan bahwa komitmen petugas dan kader merupakan modal adaptasi, tetapi tetap perlu ditopang sistem administrasi yang dapat diprediksi serta dukungan operasional yang memadai (Steers, 1985).

Secara keseluruhan, kemampuan adaptasi Puskesmas Sipea-pea dalam pengelolaan Dana BOK dapat dinilai cukup baik pada tingkat pelaksanaan lapangan, tetapi belum optimal pada aspek antisipasi dan penyelesaian hambatan struktural. Penilaian tersebut didasarkan pada tetap berlangsungnya kegiatan Posyandu meskipun pencairan dana mengalami keterlambatan, adanya penyesuaian kunjungan untuk menghadapi keterbatasan biaya transportasi, serta penggunaan aplikasi Renggar untuk mengikuti mekanisme administrasi yang berlaku. Temuan tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas tidak hanya menghadapi kendala, tetapi juga berupaya menjaga pelayanan melalui penyesuaian operasional. Namun, upaya tersebut memiliki batas. Keterlambatan pencairan yang berkaitan dengan persyaratan administrasi kolektif, ketidaksesuaian standar biaya transportasi dengan kondisi geografis, serta kebutuhan peningkatan kesiapan administrasi masih menjadi hambatan yang tidak dapat diselesaikan hanya oleh petugas di tingkat Puskesmas. Sejalan dengan teori efektivitas organisasi Steers (1985), kemampuan adaptasi perlu didukung oleh tata kelola yang memungkinkan organisasi menyesuaikan strategi sekaligus mengurangi sumber hambatan secara terencana. Perbaikan dapat diarahkan pada percepatan penyelesaian dokumen pertanggungjawaban, koordinasi yang lebih jelas antarlembaga, evaluasi standar biaya transportasi berdasarkan kondisi wilayah, serta penguatan kapasitas petugas dalam menjalankan pelaporan digital. Perlu pula diperhatikan bahwa keberlangsungan pelayanan dasar tidak berarti seluruh kegiatan pendukung telah berjalan secara optimal; penyesuaian akibat keterbatasan dana tetap perlu dicatat dan dievaluasi agar tidak mengurangi cakupan pelayanan. Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa adaptasi Puskesmas Sipea-pea dalam pengelolaan Dana BOK telah terlihat dari kemampuan mempertahankan kegiatan Posyandu dan menyesuaikan strategi operasional terhadap keterlambatan pencairan, keterbatasan biaya transportasi, serta perubahan administrasi, tetapi

efektivitas adaptasi tersebut belum sepenuhnya optimal karena masih bergantung pada komitmen petugas untuk mengatasi kendala yang bersumber dari mekanisme pendanaan dan kebijakan di luar kendali langsung Puskesmas.

Pembahasan

Efektivitas pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Sipea-pea tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan anggaran, tetapi juga oleh kemampuan organisasi menyesuaikan pelaksanaan kegiatan terhadap berbagai kendala. Berdasarkan teori efektivitas organisasi Steers (1985), adaptasi berkaitan dengan kemampuan organisasi merespons perubahan dan menyesuaikan strategi kerja agar tujuan yang telah ditetapkan tetap dapat dicapai. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa Puskesmas Sipea-pea berupaya mempertahankan pelayanan Posyandu meskipun pencairan Dana BOK mengalami keterlambatan. Tenaga kesehatan dan kader tetap melaksanakan kegiatan yang telah dijadwalkan, sedangkan proses administrasi dan pertanggungjawaban menyesuaikan tahapan pencairan dana. Kemampuan tersebut menunjukkan adanya komitmen pelaksana untuk menjaga pelayanan kesehatan masyarakat. Namun, pelaksanaan kegiatan yang tetap berlangsung belum berarti seluruh program berjalan optimal. Keterlambatan pencairan masih dapat membatasi kegiatan pendukung, sedangkan keterbatasan biaya operasional mengurangi keleluasaan petugas untuk melaksanakan pelayanan sesuai kebutuhan wilayah kerja. Artinya, adaptasi telah membantu mempertahankan kegiatan Posyandu, tetapi belum sepenuhnya mengatasi persoalan struktural yang memengaruhi pengelolaan Dana BOK.

Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa adaptasi dilakukan melalui penyesuaian strategi kunjungan lapangan dan penggunaan aplikasi Renggar untuk mengikuti mekanisme administrasi yang berlaku. Penggabungan kunjungan ke beberapa desa menjadi salah satu upaya menghemat biaya transportasi, terutama karena terdapat wilayah yang sulit dijangkau dan standar biaya perjalanan belum sepenuhnya mencukupi kebutuhan lapangan. Kepala Subbagian Keuangan dan Pengelolaan Aset Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah menyatakan,

“Di daerah Kabupaten Tapanuli Tengah ada daerah yang sulit. Jadi kalau kita hitung dengan uang transport yang diberikan, menurut kita itu kurang” (Wawancara Informan Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah, 2025).

Pernyataan tersebut memperlihatkan bahwa kondisi geografis menjadi tantangan bagi pelaksanaan pelayanan. Dalam perspektif Steers (1985), penyesuaian strategi merupakan bentuk adaptasi organisasi terhadap keterbatasan sumber daya dan perubahan lingkungan. Meskipun demikian, penghematan biaya melalui penggabungan kunjungan perlu tetap memperhatikan jadwal serta kebutuhan masyarakat di setiap desa. Selain itu, keterlambatan pencairan yang berkaitan dengan mekanisme administrasi berjenjang membutuhkan koordinasi dan perbaikan prosedur, bukan hanya penyesuaian dari petugas lapangan. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa adaptasi Puskesmas Sipea-pea telah terlihat dari upaya mempertahankan pelayanan dan menyesuaikan strategi operasional, tetapi belum sepenuhnya optimal karena keterbatasan biaya transportasi dan keterlambatan pencairan Dana BOK masih memerlukan penyelesaian pada tingkat pengelolaan dan kebijakan.

KESIMPULAN

Efektivitas pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu di Puskesmas Sipea-pea Kabupaten Tapanuli Tengah belum sepenuhnya optimal. Berdasarkan teori efektivitas organisasi Richard M. Steers (1985), efektivitas ditinjau dari tiga indikator, yaitu pencapaian tujuan, integrasi, dan adaptasi. Dari aspek pencapaian tujuan, kegiatan Posyandu tetap terlaksana secara rutin setiap bulan di 12 Posyandu yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Sipea-pea. Namun, keterlambatan pencairan Dana BOK menyebabkan sejumlah kegiatan pendukung perlu ditunda atau disesuaikan. Dari aspek integrasi, koordinasi antara tenaga kesehatan, kader Posyandu, Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan KPPN telah mendukung pelaksanaan pelayanan. Meskipun demikian, proses administrasi dan pertanggungjawaban yang berjenjang masih menjadi kendala dalam mempercepat pencairan dana. Sementara itu, dari aspek adaptasi, tenaga kesehatan dan kader berupaya mempertahankan pelayanan melalui penyesuaian jadwal serta penggabungan kunjungan ke beberapa desa untuk menghemat biaya transportasi.

Secara keseluruhan, pelaksanaan Posyandu tetap berjalan berkat komitmen tenaga kesehatan dan kader, tetapi kondisi tersebut belum menunjukkan bahwa pengelolaan Dana BOK telah berjalan secara maksimal. Keterbatasan biaya transportasi, keterlambatan pencairan, dan belum optimalnya koordinasi administratif masih memengaruhi keeluasaan pelaksana dalam menjalankan kegiatan sesuai kebutuhan masyarakat. Selain itu, tidak adanya honorarium bagi kader melalui Dana BOK menjadi salah satu faktor penghambat. Oleh sebab itu, diperlukan perbaikan koordinasi antarlembaga, penyederhanaan proses administrasi dan pencairan dana, serta penyesuaian dukungan biaya operasional terhadap kondisi geografis wilayah kerja. Perbaikan tersebut diharapkan dapat meningkatkan efektivitas pengelolaan Dana BOK sehingga pelaksanaan kegiatan Posyandu berlangsung lebih tepat waktu, terencana, dan sesuai kebutuhan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Angrosino, M. (2007). *Doing ethnographic and observational research*. SAGE Publications.
- Dunn, W. N. (2003). *Pengantar analisis kebijakan publik* (Edisi ke-2, terjemahan). Gadjah Mada University Press.
- Dwiyanto, A. (2014). *Mewujudkan good governance melalui pelayanan publik*. Gadjah Mada University Press.
- Etzioni, A. (1964). *Modern organizations*. Prentice-Hall.
- Ife, J. (2013). *Community development: Community-based alternatives in an age of globalisation*. Pearson Education.
- Jones, G. R. (1994). *Organizational theory: Text and cases*. Addison-Wesley.
- Katz, D., & Kahn, R. L. (1978). *The social psychology of organizations* (2nd ed.). John Wiley & Sons.
- Keban, Y. T. (2014). *Enam dimensi strategis administrasi publik: Konsep, teori dan isu* (Edisi ke-3). Gava Media.
- Kriyantono, R. (2020). *Teknik praktis riset komunikasi* (Edisi ke-8). Kencana Prenada Media.
- Mahmudi. (2015). *Manajemen kinerja sektor publik* (Edisi ke-3). UPP STIM YKPN.
- Mardiasmo. (2018). *Akuntansi sektor publik* (Edisi terbaru). Andi.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1984). *Qualitative data analysis: A sourcebook of new methods*. SAGE Publications.
- Moleong, L. J. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif* (Edisi revisi). Remaja Rosdakarya.
- Mulyana, D. (2008). *Metodologi penelitian kualitatif: Paradigma baru ilmu komunikasi dan ilmu sosial lainnya*. Remaja Rosdakarya.
- Nazir, M. (2014). *Metode penelitian*. Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugroho, R. (2011). *Public policy: Dinamika kebijakan, analisis kebijakan, manajemen kebijakan* (Edisi ke-3). Elex Media Komputindo.
- Ratminto, & Winarsih, A. S. (2005). *Manajemen pelayanan: Pengembangan model konseptual, penerapan citizen's charter dan standar pelayanan minimal*. Pustaka Pelajar.
- Robbins, S. P. (2003). *Organizational behavior* (10th ed.). Prentice Hall.
- Siagian, S. P. (2001). *Manajemen sumber daya manusia*. Bumi Aksara.
- Silalahi, U. (2009). *Metode penelitian sosial*. Refika Aditama.
- Steers, R. M. (1985). *Organizational effectiveness: A behavioral view*. Goodyear Publishing Company.
- Stoner, J. A. F., & Freeman, R. E. (1994). *Management* (5th ed.). Prentice Hall.
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian administrasi*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (Edisi ke-2). Alfabeta.
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metodologi penelitian*. Pustaka Baru Press.
- Syafiie, I. K. (2010). *Ilmu administrasi publik* (Edisi revisi). Rineka Cipta.
- Terry, G. R. (2006). *Prinsip-prinsip manajemen* (Terjemahan). Bumi Aksara.
- Zuriah, N. (2009). *Metodologi penelitian sosial dan pendidikan: Teori-aplikasi*. Bumi Aksara.

B. Jurnal dan Karya Ilmiah

- Ginanjari, A., Intiasari, A. D., & Wiyoto, A. R. S. B. (2016). Peran kepala Puskesmas dalam pengembangan UKBM di Kabupaten Purbalingga. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 19(1), 21–31. <https://doi.org/10.22435/hsr.v19i1.4986.21-31>
- Hadi, S. A., & Noerjoedianto, A. A. (2025). Analisis pengelolaan dana bantuan operasional kesehatan di Puskesmas Kebun Kopi. [Nama jurnal perlu dikonfirmasi], 7.
- Hartono, H. (2025). Akuntabilitas dan transparansi pengelolaan dana desa dalam perspektif Undang-Undang Desa dalam mewujudkan pemerintahan yang baik (*good governance*). *Jurnal Ilmiah Cendekia Nusantara*. <https://jicnusanantara.com/index.php/jicn/article/view/4983>
- Herawati, P., Khumaira, L., Hasibuan, I. D., Syahputri, F. A., & Nazhifah, N. (2024). Analisis pemanfaatan dana BOK dalam peningkatan pelayanan UKM esensial di Puskesmas Medan Johor. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 39. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v10i1.5037>
- Karapa, Y., Zainuri, A., Rantetoding, S., Makaba, S., Medyati, N., & Ruru, Y. (2025). Evaluasi pengelolaan dana bantuan operasional kesehatan di Puskesmas Tuhiba Kabupaten Teluk Bintuni Provinsi Papua Barat Tahun 2024. *Journal of Innovative and Creativity*, 5(2), 5875–5898. <https://doi.org/10.31004/joecy.v5i2.856>
- Khuzaimah, S., Pramudho, K., & Zaharudin. (2025). Evaluasi dana bantuan operasional kesehatan (BOK) Puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 3263–3279. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i2.45509>
- Kirana, S. Z., & Gani, A. (2021). Peran Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil di Indonesia. [Nama jurnal dan DOI perlu dikonfirmasi; tahun mungkin 2022].
- Lehan, A. N., Dekrita, Y. A., & Yulianti, M. (2024). Analisis akuntabilitas dan transparansi pengelolaan dana bantuan operasional kesehatan (BOK) di Puskesmas Watubaing Kecamatan Talibura Kabupaten Sikka. [Nama jurnal perlu dikonfirmasi].
- Lestari, S. F. (2024). Analisis akuntabilitas dan efektivitas anggaran bantuan operasional kesehatan (BOK). *Jurnal Ekonomi Revolusioner*, 7(7), 211–229.
- Megawati, S., Hartono, A., & Farida, I. (2023). Analisis efisiensi, efektivitas, dan tingkat kemandirian penggunaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam rangka menilai capaian kinerja program di Puskesmas Gemaharjo Kabupaten Pacitan. *The Academy of Management and Business*, 2(1), 20–32. <https://doi.org/10.51933/health.v9i1.1303>
- Mochamad, Y., Hikmah, N., Kostini, N., & Arifianti, R. (2022). Evaluasi pelaksanaan kebijakan biaya operasional kesehatan di Puskesmas Santosa. [Nama jurnal perlu dikonfirmasi], 4.
- Mursalin, & Khaeriyah. (2025). Accountability and transparency in regional budget management for good governance. *International Journal of Economics and Management*.
- Nasution, K., Pratiwi, D., Nahdah, A., Winata, B. A., Hakiki, S. M., Faradhilla, N., & Adawiyah, S. (2024). Efektivitas Posyandu dalam meningkatkan gizi dan mengurangi stunting di Desa Teluk Bakung. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara*, 6(1.1), 414–423. <https://ejournal.sisfokomtek.org/index.php/jpkm/article/view/4280>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Priyatiningsih, N., & Nurwahyuni, A. (2019). Pengaruh pemanfaatan dana bantuan operasional kesehatan terhadap upaya kesehatan anak melalui Posyandu di Indonesia berdasarkan data IFLS Tahun 2014. [Nama jurnal perlu dikonfirmasi], 15(3).
- Riswan. (2023). Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam meningkatkan efektivitas Puskesmas Lara Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah [Skripsi, tidak diterbitkan].
- Salwa, F., dkk. (n.d.). Analisis pengelolaan dana BOK dalam upaya pencegahan stunting di Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan. [Nama jurnal perlu dilengkapi], 104–113.
- Somaliggi, N., Kamalia, & Sanihu, M. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan realisasi anggaran bantuan operasional kesehatan (BOK) di Puskesmas Kota Kendari. [Nama jurnal perlu dikonfirmasi].
- Wewengkang, F. E., & Poputra, A. T. (2025). Akuntabilitas dan transparansi pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) studi kasus pada Puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa. *Riset Akuntansi dan Portofolio Investasi*, 3(2), 447–453. <https://doi.org/10.58784/rapi.367>

- Wibowo, H., Nurchikita, T., & Kurniawan, J. (2023). Analisis pengelolaan dana bantuan operasional kesehatan Puskesmas (BOK) terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Tahun 2023. *Jurnal Informatika Medis (J-INFORMED)*, 1(2), 53–60. <https://doi.org/10.52060/im.v1i2.1635>
- Yoto, M., Afif, M., Antika, C. S., Ridwanah, A. A., Firdausi, N. J., Qoyyimah, M., & Rahmah, F. (2024). Implementasi Posyandu pada era transformasi layanan primer di Kabupaten Kediri. [Nama jurnal perlu dikonfirmasi], 6(1).
- Yuliantini, & Terzaqhi, M. T. (2019). Pengaruh akuntabilitas dan transparansi terhadap pengelolaan dana bantuan operasional kesehatan (BOK) pada Puskesmas Sukajadi Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin. [Nama jurnal perlu dikonfirmasi].

C. Undang-Undang dan Peraturan

- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1180/2025 tentang Petunjuk Operasional Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Tahun Anggaran 2025. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Pedoman umum pengelolaan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)*. Kemenkes RI.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat pada Pemerintah Daerah. *Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 697*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 210/Menkes/Per/I/2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2024 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan. *Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1009*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2025 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2024 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 204 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik. Kementerian Keuangan Republik Indonesia.
- Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2000 tentang Pendidikan dan Pelatihan Jabatan Pegawai Negeri Sipil. Republik Indonesia.
- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah. *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4*.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara. *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47*.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105*.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244*.
- Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan. Republik Indonesia.
- Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah. *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126*.

D. Sumber Internet

- Inspektorat Kota Medan. (2024). *Laporan hasil pemeriksaan kelebihan pembayaran dana BOK dan JKN di Puskesmas Kota Medan*. Pemerintah Kota Medan.
- Latif, S. (2024, September 4). Kejati Sumut tahan mantan Kadis Kesehatan Tapanuli Tengah diduga korupsi dana BOK dan Jaspel Puskesmas. *Story Kejaksanaan*. <https://story.kejaksanaan.go.id/berita-daerah/kejati-sumut-tahan-mantan-kadis-kesehatan-tapanuli-tengah-diduga-korupsi-dana-bok-dan-jaspel-puskesmas-191595-mvk.html>