

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Untuk menggerakkan perekonomian daerah dan menempatkan daerah sebagai penanggungjawab pembangunan, maka terjadi perubahan dalam mekanisme penyaluran dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dari Tugas Pembantuan (TP) menjadi Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik Bidang Kesehatan. Perubahan ini sejalan dengan penelitian bahwa DAK merupakan mekanisme penyaluran dana dari pusat ke kab/kota yang lebih efektif karena penyalurannya dapat tepat waktu, lebih efisien, dan transparan. Dalam pelaksanaan BOK tahun 2016, diharapkan kendala yang dihadapi dapat diatasi dengan pembinaan yang intensif oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota termasuk penyerapan anggaran. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai suatu institusi yang strategis dalam pelaksanaan urusan kesehatan, memiliki tanggung jawab berperan meningkatkan kinerja puskesmas, termasuk dalam penyerapan realisasi anggaran BOK.

**Tujuan:** Untuk mengevaluasi perbedaan peran Dinas Kesehatan dalam penyerapan dana BOK puskesmas dengan mekanisme DAK nonfisik di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif, dengan pendekatan studi kasus deskriptif.

**Hasil:** Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul telah dilaksanakan sesuai dengan fungsi manajemen yang meliputi: *planning*, *organizing*, *actuating* dan *controlling*. Perbedaan dalam fungsi *planning* adalah perencanaan anggaran BOK dalam menentukan DPA-SKPD. Dinas Kesehatan Sleman dengan mekanisme DPA-SKPD lebih tepat waktu dalam penganggaran sehingga tidak terjadi perubahan DPA dalam pelaksanaan anggaran, sementara Dinas Kesehatan Gunungkidul melakukan perubahan terhadap DPA yang telah ditetapkan sehingga memperlambat pelaksanaan kegiatan. Dalam aspek *actuating*, perbedaan dalam waktu pencairan uang yang mana dana BOK puskesmas di Kabupaten Sleman cair lebih cepat pada bulan Maret sedangkan di Kabupaten Gunungkidul cair pada bulan Mei sehingga waktu pelaksanaan kegiatan terlambat dan berpengaruh terhadap rendahnya penyerapan dana BOK. Pola pelaporan pertanggungjawaban SPJ Dinas Kesehatan Sleman mengutamakan keseragaman dan kelengkapan SPJ dari semua puskesmas sehingga realisasi penyerapan dana BOK puskesmas sangat baik dan lebih merata antar puskesmas, sedangkan pola pelaporan pertanggungjawaban SPJ di Dinas Kesehatan Gunungkidul dilakukan berdasarkan kapasitas puskesmas yaitu puskesmas yang telah menyelesaikan SPJ dapat mengajukan permintaan pencairan terlebih dahulu tanpa harus menunggu puskesmas yang terlambat sehingga menyebabkan jumlah realisasi penyerapan dana BOK antar puskesmas tidak merata dan berimbang. Perbedaan peran dalam aspek *controlling* adalah Dinas Kesehatan Sleman menggunakan pola pendampingan dimulai dari penyusunan RKA sampai dengan pertanggungjawaban terhadap realisasi dana dan program, sementara Dinas Kesehatan Gunungkidul belum melaksanakan sistem pendampingan.

**Kesimpulan:** Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman memperlihatkan kesiapan yang lebih baik dalam menghadapi perubahan mekanisme dana BOK. Peran dinas kesehatan dalam perencanaan anggaran, pelaporan pertanggungjawaban (SPJ), dan pendampingan pada puskesmas menyebabkan realisasi penyerapan dana BOK dengan mekanisme DAK nonfisik sangat tinggi dan merata untuk semua puskesmas.

**Kata Kunci:** Peran Dinas Kesehatan, Evaluasi, Manajemen, BOK.

## ABSTRACT

**Background:** To mobilize the regional economy and place the region as the responsible person of development, there is a change in the mechanism of channeling the Health Operational Assistance (BOK) from the Co-administration task to the Specific Allocation Fund (DAK) non-physical of the health sector. This change is in line with the study that DAK is a more effective mechanism of channeling funds from the central government to the districts/municipal because the distribution can be timely, more efficient and transparent. In the implementation of BOK in 2016, it is expected that the obstacles faced can be solved by intensive guidance by district/city health office including budget absorption. District/city health office as a strategic institution in the implementation of health affairs has a responsibility to improve the performance of Community Health Center (CHC), including in the absorption of BOK funds realization.

**Objective:** To evaluate the different role of District/city health office in absorption of BOK fund of community health center with non-physical DAK mechanism in Sleman District Health Office and Gunungkidul District Health Office.

**Method:** This research used qualitative design, with descriptive case study approach.

**Result:** The role of Sleman District Health Office and Gunungkidul District Health Office has been implemented in accordance with the management functions which include: planning, organizing, actuating and controlling. The difference in the planning function is the BOK budget planning in determining the DPA-SKPD. Sleman District Health Office with DPA-SKPD mechanism is more timely in budgeting so there is no DPA change in budget execution, while Gunungkidul District Health Office make changes to the DPA that has been set so that slow the implementation of activities. In the actuating aspect, the difference in the time of money disbursement in which the BOK funds of the community health center in Sleman district liquid faster in March, while in Gunungkidul District liquid in May so that the implementation time of the activity was delayed and influenced the low absorption of BOK funds. The pattern of, reporting of SPJ accountability of Sleman District Health Office, prioritizes the uniformity and completeness of SPJ from all CHC, so that the realization of BOK funds absorption is very good and more evenly between CHC, while the reporting pattern of SPJ in Gunungkidul District Health Office is based on the capacity of CHC that has completed SPJ demand for disbursement in advance without having to wait for CHC that late so cause the amount of realization of BOK fund sharper between CHC uneven and balanced. The different roles in *controlling* aspect are Sleman District Health Office using the mentoring pattern starting from RKA preparation, up to the responsibility of the realization of fund and program, while Gunungkidul District Health Office has not implemented the mentoring system.

**Conclusion:** Sleman District Health Office showed better readiness in facing changes in BOK funds mechanism. The role of health services in budget planning, reporting of responsibility (SPJ), and mentoring to community health center leads to the realization of BOK absorption with DAK non-physical mechanism is very high and evenly distributed for all community health center.

**Keywords:** *Role of District Health Office, Evaluation, Management, BOK.*