

# ANALISIS PEMETAAN RISIKO DALAM PENGELOLAAN DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) PADA PUSKESMAS OEMASI KECAMATAN NEKAMESE KABUPATEN KUPANG PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

*Analysis of Risk Mapping in the Management of Health Operational Assistance Funds (BOK) at the Oemasi Community Health Center, Nekamese Subdistrict, Kupang Regency, East Nusa Tenggara Province*

**Maria Bernadetha Bue Lewokeda<sup>1,a)</sup>, Minarni A. Dethan<sup>2,b)</sup>, Herlina Helmy Klau<sup>3,c)</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Prodi Akuntansi, Fakultas Ekonomi & Bisnis, Universitas Nusa Cendana Kupang, Indonesia

**Koresponden :** <sup>a)</sup> [mariabernadetha166@gmail.com](mailto:mariabernadetha166@gmail.com), <sup>b)</sup> [minarni.dethan@staf.undana.ac.id](mailto:minarni.dethan@staf.undana.ac.id),  
<sup>c)</sup> [herlina.klau@staf.undana.ac.id](mailto:herlina.klau@staf.undana.ac.id)

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis risiko dominan dan memetakan risiko dalam pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur. Pengelolaan dana BOK yang bersumber dari APBN memiliki risiko pada setiap tahapnya, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pelaporan, hingga pemantauan dan evaluasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dokumentasi, dan kuesioner. Teknik analisis data menggunakan model Miles dan Huberman yang meliputi pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa risiko dominan dalam pengelolaan Dana BOK terdapat pada tahap perencanaan, pelaporan, serta pemantauan dan evaluasi dengan kategori risiko tinggi, sedangkan pada tahap pelaksanaan berada pada kategori risiko sedang. Risiko utama yang ditemukan meliputi tidak seluruhnya Rencana Usulan Kegiatan (RUK) terakomodasi, potensi tidak tercapainya indikator kesehatan, keterlambatan pelaporan, ketidaksesuaian dokumen pertanggungjawaban, serta belum optimalnya tindak lanjut hasil pengawasan. Hasil pemetaan risiko menunjukkan bahwa sebagian besar risiko berada pada kategori sedang hingga tinggi sehingga memerlukan pengendalian dan mitigasi yang lebih efektif untuk meningkatkan efektivitas, transparansi, dan akuntabilitas pengelolaan Dana BOK di Puskesmas Oemasi.

**Kata Kunci :** Pemetaan Risiko, Manajemen Risiko, Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Puskesmas

## PENDAHULUAN

Pembangunan bidang kesehatan adalah elemen penting dalam pembangunan negara, dengan tujuan untuk memperbaiki kualitas hidup masyarakat melalui peningkatan kesehatan. Salah satu langkah yang diambil oleh pemerintah Indonesia untuk mencapai hal ini adalah dengan memperkuat layanan kesehatan primer, yaitu Puskesmas, melalui penyediaan dana

operasional yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Salah satu jenis bantuan yang diberikan adalah Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), yang disediakan untuk mendukung kegiatan yang bersifat promotif dan preventif (Salsabila et al., 2024).

Bantuan operasional kesehatan (BOK) dalam Permenkes No 2 Tahun 2022 adalah dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Realisasi dana BOK harus berpegang pada prinsip akuntabilitas, transparansi, dan efisiensi sehingga pelayanan dasar seperti imunisasi, perawatan kesehatan, gizi, dan penanganan kasus dapat dilaksanakan secara optimal. Pengelolaan dana BOK melibatkan sejumlah risiko yang tak terhindarkan dalam pelaksanaannya. Risiko ini dapat muncul mulai dari tahap perencanaan, penyaluran dana, pelaksanaan aktivitas, pengelolaan administrasi, hingga tahap pelaporan dan akuntabilitas. Berbagai kejadian yang sering muncul meliputi terlambatnya penyaluran dana, perbedaan antara rencana dan realisasi anggaran, kesalahan dalam administrasi, kurangnya kemampuan SDM, serta adanya perubahan peraturan yang berdampak pada cara pengelolaan (Lestari, 2024).

Penelitian terdahulu umumnya berfokus pada aspek akuntabilitas, efektivitas, atau implementasi Dana BOK secara administratif. Parura (2021) menganalisis faktor keterlambatan pelaporan keuangan BOK di Puskesmas Jayawijaya, sementara Lestari (2024) mengkaji akuntabilitas dan efektivitas anggaran BOK di Puskesmas Bojonggenteng, dan Salsabila et al. (2024) mengevaluasi implementasi pengelolaan dana BOK pada masa pandemi Covid-19. Keterbatasan utama dari penelitian-penelitian tersebut adalah belum digunakannya pendekatan pemetaan risiko yang sistematis dan menyeluruh di setiap tahap pengelolaan Dana BOK. Analisis yang dilakukan masih bersifat deskriptif administratif tanpa membedakan risiko berdasarkan sumber, kemungkinan terjadinya, dan dampaknya terhadap pencapaian tujuan program kesehatan. Penelitian ini menawarkan kebaruan (novelty) berupa analisis pemetaan risiko secara komprehensif pada seluruh siklus pengelolaan Dana BOK menggunakan matriks probabilitas-dampak, yang mencakup tahap perencanaan, pelaksanaan, pelaporan, serta pemantauan dan evaluasi. Pendekatan ini memungkinkan identifikasi risiko dominan secara kontekstual dan menjadi dasar untuk merumuskan strategi pengendalian risiko yang lebih efektif dan akuntabel dalam pengelolaan Dana BOK di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Pemetaan risiko dalam pengelolaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) menjadi langkah strategis agar penggunaan anggaran tepat sasaran, transparan, dan akuntabel. Pentingnya pemetaan risiko dalam pengelolaan program kesehatan juga ditekankan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1354/2024 Tentang Penerapan Manajemen Risiko Di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Manajemen risiko dianggap sebagai langkah untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan melalui cara proaktif terhadap berbagai kemungkinan kejadian yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan organisasi layanan kesehatan. Salah satu wilayah administratif di Kabupaten Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur, yaitu Kecamatan Nekamese, mempunyai peranan penting dalam penyediaan layanan kesehatan primer. Puskesmas Oemasi dipilih sebagai objek penelitian karena memiliki karakteristik unik berupa realisasi anggaran BOK yang fluktuatif

selama periode 2021-2024, dengan tingkat penyerapan yang tidak selalu mencapai target. Pada tahun 2021, 2023, dan 2024, realisasi anggaran tidak sesuai dengan pagu yang menunjukkan adanya tantangan dalam pencairan, pelaksanaan kegiatan, serta administrasi pengelolaan dana. Berbeda dengan penelitian di puskesmas lain yang umumnya berlokasi di perkotaan atau daerah dengan akses memadai, Puskesmas Oemasi berada di wilayah dengan tantangan geografis dan keterbatasan sumber daya yang khas di Nusa Tenggara Timur.

Permasalahan yang ada sehubungan dengan pengelolaan dana BOK di Puskesmas Oemasi meliputi minimnya pemetaan risiko yang berkaitan dengan setiap tahap keuangan, mulai dari perencanaan anggaran, pelaksanaan program, pelaporan akuntabilitas, sampai pengawasan internal. Risiko ini bisa menyebabkan pelaksanaan program tidak sesuai dengan tujuan strategis kesehatan masyarakat dan juga bisa berdampak pada efektivitas penyediaan layanan kesehatan di tingkat dasar. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis identifikasi risiko dalam pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Oemasi serta memetakan risiko yang ada pada setiap tahap pengelolaan.

## **KAJIAN TEORI**

### **Teori Keagenan (*Agency Theory*)**

Teori Keagenan merupakan konsep yang menjelaskan hubungan kontraktual antara pihak yang memberi izin (principal) dan pihak yang menerima mandat (agent) dalam sistem pendelegasian tugas dan tanggung jawab. Jensen dan Meckling (1976) menyoroti bahwa hubungan agensi bisa menghasilkan konflik kepentingan serta ketidakseimbangan informasi. Perbedaan kepentingan antara prinsipal dan agen dapat mengakibatkan tindakan agen tidak sepenuhnya sejalan dengan tujuan prinsipal. Ketidakseimbangan informasi muncul ketika agen memiliki akses informasi yang lebih luas dibandingkan prinsipal, sehingga memungkinkan terjadinya moral hazard atau kerugian akibat seleksi.

Dalam konteks pengelolaan Dana BOK, teori keagenan relevan karena struktur pengelolaan dana menunjukkan adanya sistem keagenan yang berjenjang. Kementerian Kesehatan sebagai pemerintah pusat berfungsi sebagai prinsipal utama yang memberikan wewenang pengelolaan dana kepada pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang. Pemerintah daerah berfungsi sebagai agen dan juga sebagai prinsipal bagi Puskesmas. Kepala Puskesmas dan pengelola Dana BOK di Puskesmas Oemasi berfungsi sebagai agen di tingkat operasional yang menjalankan kegiatan sesuai dengan pedoman teknis dan peraturan yang ada. Teori keagenan dipilih karena mampu menjelaskan potensi risiko akibat perbedaan kepentingan, asimetri informasi, serta keterbatasan kemampuan pengelola dana BOK dalam hubungan yang berjenjang ini (Hikmah et al., 2022).

### **Teori Implementasi Kebijakan Publik**

Teori pelaksanaan kebijakan publik menggambarkan bagaimana kebijakan yang ditetapkan pemerintah diimplementasikan untuk mencapai tujuan yang diinginkan dengan efektif. George C. Edward III (1980) mengemukakan model pelaksanaan kebijakan yang mencakup empat variabel utama yang memengaruhi keberhasilan implementasi, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur organisasi. Variabel komunikasi sangat krusial untuk memastikan para pengelola dana BOK memahami tujuan kebijakan, cara penggunaan

anggaran, serta regulasi teknis yang berlaku. Sumber daya merupakan elemen vital bagi keberhasilan pelaksanaan kebijakan dana BOK, meliputi ketersediaan dana, kemampuan sumber daya manusia, serta dukungan fasilitas dan infrastruktur.

### **Teori Manajemen Risiko**

Manajemen risiko adalah kegiatan sistematis dan berkesinambungan yang meliputi identifikasi, analisis, pengendalian/mitigasi, serta pemantauan dan evaluasi risiko, dengan tujuan memberikan jaminan tercapainya sasaran organisasi secara efektif sekaligus memperkuat kontrol internal (Guritno & Tanuputri, 2024; Dethan et al., 2022). Penelitian ini mengacu pada standar ISO 31000:2018 yang menjadi rujukan penerapan manajemen risiko di Kementerian Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1354/2024. ISO 31000:2018 menetapkan tiga langkah utama, yaitu penetapan ruang lingkup/konteks/kriteria, penilaian risiko (identifikasi, analisis, dan evaluasi), serta perlakuan risiko, yang didukung komunikasi-konsultasi dan pemantauan berkelanjutan. Selain itu, kerangka COSO ERM 2017 turut menjadi referensi dengan lima komponen yang saling terkait: tata kelola dan budaya, strategi dan penetapan tujuan, kinerja, peninjauan dan revisi, serta informasi, komunikasi, dan pelaporan. Integrasi kedua kerangka ini diharapkan mampu memperbaiki sistem pengendalian internal berbasis risiko di sektor publik. Risiko organisasi sendiri dibagi menjadi lima kategori, yakni risiko strategis, operasional, keuangan, kepatuhan, dan reputasi (Guritno & Tanuputri, 2024).

### **Pemetaan Risiko (*Risk Mapping*)**

Pemetaan risiko adalah elemen utama dalam pengelolaan risiko yang bertujuan untuk menunjukkan serta mengkategorikan risiko-risiko yang telah diidentifikasi berdasarkan seberapa besar kemungkinan (likelihood) dan pengaruhnya (impact) terhadap sasaran organisasi (Guritno & Tanuputri, 2024). Tahapan dalam pemetaan risiko meliputi:

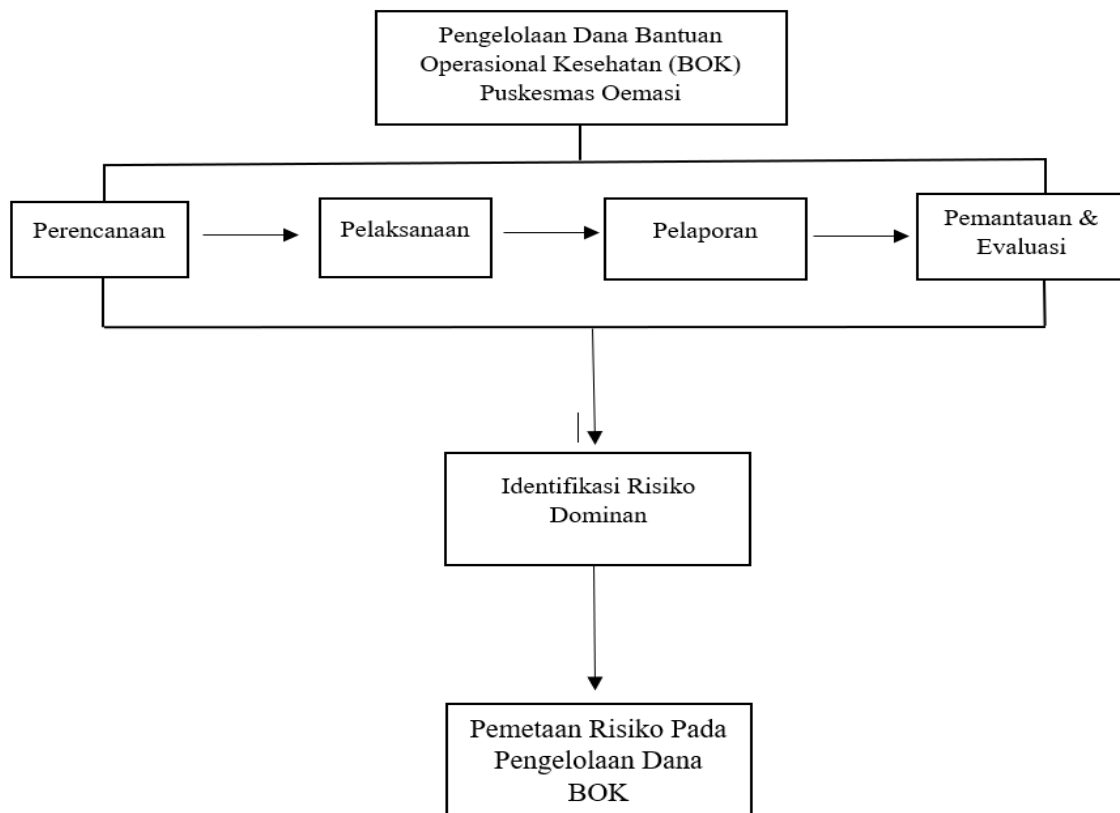
1. Identifikasi risiko, langkah pertama untuk mengetahui semua kemungkinan kejadian yang dapat mengganggu pencapaian tujuan organisasi
2. Analisis risiko, mengevaluasi kemungkinan terjadinya risiko dan seberapa besar dampaknya
3. Penentuan tingkat risiko, mengkombinasikan penilaian kemungkinan dan konsekuensi
4. Penyusunan peta risiko, menggambarkan tingkat risiko ke dalam matriks risiko
5. Interpretasi dan penggunaan peta risiko, penentuan strategi lanjutan untuk mengatasi risiko yang telah dipetakan

Klasifikasi tingkat risiko berdasarkan nilai risiko: risiko rendah (nilai 1-5), risiko sedang (nilai 6-11), dan risiko tinggi (nilai 12-25) (Guritno & Tanuputri, 2024).

### **Kerangka Berpikir**

Kerangka berpikir penelitian ini menjelaskan langkah-langkah dalam menganalisis pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Oemasi. Pengelolaan dana BOK adalah proses yang terdiri dari beberapa tahapan utama, yaitu perencanaan, pelaksanaan, pelaporan, serta pemantauan dan evaluasi. Setiap tahapan tersebut memainkan peran penting dalam memastikan dana digunakan secara efektif dan mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Setiap langkah dalam mengelola Dana BOK bisa menghasilkan berbagai risiko yang mungkin

mengganggu tercapainya tujuan program tersebut. Pemetaan risiko dilakukan agar dapat mengetahui seberapa besar kemungkinan suatu risiko terjadi serta bagaimana dampaknya terhadap pengelolaan dana.



**Gambar 1.**  
Kerangka Berpikir

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk memahami secara mendalam proses analisis pemetaan risiko dalam pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Oemasi, Kecamatan Nekamese, Kabupaten Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur (Creswell, 2014). Metode deskriptif digunakan untuk menjelaskan kondisi nyata dan aktual terkait pelaksanaan pemetaan risiko pada seluruh tahap pengelolaan dana BOK, yaitu perencanaan, pelaksanaan, pelaporan, dan pemantauan/evaluasi. Jenis data yang digunakan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan kuesioner penilaian risiko. Data sekunder bersumber dari dokumen resmi seperti Petunjuk Teknis Dana BOK, dokumen perencanaan kegiatan dan anggaran, laporan realisasi anggaran, laporan pertanggungjawaban keuangan, serta peraturan terkait pengelolaan dana kesehatan di Puskesmas. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Oemasi, Jalan Kiupas, Desa Oemasi, Kecamatan Nekamese, Kabupaten Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Pemilihan informan dilakukan dengan teknik purposive sampling, yaitu teknik penentuan informan berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditentukan oleh

peneliti (Sugiyono, 2022). Jumlah informan dalam penelitian ini terdiri dari 4 (empat) orang dengan pertimbangan sebagai berikut:

Pertama, keempat informan merupakan pihak-pihak yang memiliki kewenangan dan tanggung jawab langsung dalam pengelolaan Dana BOK di Puskesmas Oemasi maupun di tingkat Dinas Kesehatan. Kepala Puskesmas bertanggung jawab atas keseluruhan proses pengelolaan dana mulai dari perencanaan hingga pelaporan; Bendahara Puskesmas mengelola administrasi keuangan dan pencairan dana; Pengelola Program bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan di lapangan; dan Kasubag Keuangan Dinas Kesehatan berperan dalam pembinaan, verifikasi, dan pengawasan eksternal. Keempat informan ini mewakili seluruh rantai pengelolaan Dana BOK sehingga informasi yang diperoleh mencakup keseluruhan tahapan pengelolaan. Kedua, penelitian kualitatif tidak bertujuan untuk generalisasi populasi, melainkan untuk pemahaman mendalam (*depth of understanding*) terhadap fenomena yang diteliti (Miles et al., 2014). Dalam konteks ini, empat informan dianggap cukup karena mereka adalah aktor kunci yang terlibat langsung dalam setiap tahap pengelolaan Dana BOK dan memiliki pengetahuan komprehensif tentang proses serta risiko yang muncul. Pendekatan ini sejalan dengan pendapat Patton (2002) yang menyatakan bahwa dalam penelitian kualitatif, ukuran sampel tidak ditentukan oleh jumlah, melainkan oleh kecukupan informasi dan kedalaman data yang diperoleh.

Ketiga, penelitian ini menerapkan triangulasi sumber data dengan melibatkan informan dari empat tingkat dan fungsi yang berbeda, yaitu manajemen puskesmas, pelaksana keuangan, pelaksana program, dan pengawas eksternal. Kombinasi informan ini memungkinkan peneliti memperoleh perspektif yang beragam dan saling melengkapi mengenai risiko pengelolaan Dana BOK. Sebagaimana ditegaskan oleh Moleong (2018), triangulasi sumber merupakan strategi untuk meningkatkan kredibilitas data dengan membandingkan dan mengecek informasi dari berbagai sudut pandang yang berbeda. Keempat, penelitian ini juga menerapkan triangulasi teknik melalui pengumpulan data dari berbagai metode (wawancara, observasi, dokumentasi, dan kuesioner) serta triangulasi waktu dengan melakukan pengumpulan data pada periode yang berbeda. Kombinasi triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan triangulasi waktu memastikan bahwa data yang diperoleh telah mencapai kejenuhan informasi (*data saturation*) meskipun dengan jumlah informan yang terbatas (Creswell, 2014).

**Tabel 1.**  
Informan Penelitian

| No | Kategori Informan   | Nama Informan dan Jabatan                              | Jumlah | Informasi yang Diharapkan                                                                                                                                               |
|----|---------------------|--------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Manajemen Puskesmas | Martha M. Lette, SKM., M.Kes (Kepala Puskesmas Oemasi) | 1      | Peran dan tanggung jawab dalam pengelolaan Dana BOK; proses perencanaan kegiatan; mekanisme pengawasan dan evaluasi program; hambatan dalam pencapaian target kesehatan |
| 2  | Bendahara Puskesmas | Aloysia Watu (Bendahara Puskesmas Oemasi)              | 1      | Proses pengelolaan administrasi keuangan BOK; prosedur pencairan dan penyaluran dana; kendala dalam pelaporan                                                           |

|              |                         |                                                                              |   |                                                                                                                                                                          |
|--------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                         |                                                                              |   | keuangan; proses penyusunan laporan pertanggungjawaban                                                                                                                   |
| 3            | Pengelola Program       | Ari Bani (Pengelola Program Puskesmas Oemasi)                                | 1 | Peran dalam perencanaan dan pelaksanaan program; proses identifikasi kebutuhan kesehatan masyarakat; hambatan pelaksanaan kegiatan di lapangan; koordinasi antar program |
| 4            | Kasubag Keuangan Dinkes | Caesilia M. N. Rego, SKM (Kasubag Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang) | 1 | Mekanisme pembinaan dan verifikasi Dana BOK; proses pemantauan dan evaluasi; regulasi dan kepatuhan; rekomendasi perbaikan pengelolaan BOK                               |
| <b>Total</b> |                         |                                                                              | 4 |                                                                                                                                                                          |

Teknik pengumpulan data meliputi wawancara mendalam semi-terstruktur, observasi langsung, dokumentasi, dan kuesioner. Validitas data dilakukan melalui triangulasi sumber (membandingkan informasi dari kepala puskesmas, bendahara, pengelola program, dan Kasubag Keuangan Dinas Kesehatan), triangulasi teknik (membandingkan data wawancara, observasi, dan dokumentasi), serta triangulasi waktu (pengumpulan data dilakukan pada waktu yang berbeda untuk memastikan konsistensi informasi). Analisis data menggunakan model interaktif Miles dan Huberman yang terdiri dari empat tahapan: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi (Miles et al., 2014).

Penilaian risiko dilakukan melalui kuesioner kepada keempat informan dengan skala 1–5 (Guritno & Tanuputri, 2024), mencakup kemungkinan (likelihood: 1=sangat rendah <10% hingga 5=sangat tinggi >85%) dan dampak (impact: 1=tidak berdampak hingga 5=mengancam keberlanjutan). Nilai risiko diperoleh dari perkalian kemungkinan  $\times$  dampak, lalu diklasifikasikan menjadi rendah (1-5), sedang (6-11), atau tinggi (12-25). Skor akhir setiap risiko merupakan rata-rata penilaian keempat informan untuk menjamin objektivitas dan konsistensi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Risiko Dominan dalam Pengelolaan Dana BOK Puskesmas Oemasi

#### Risiko Pada Tahap Perencanaan Dana BOK

Proses awal administrasi Dana BOK adalah tahap perencanaan, karena semua kegiatan layanan kesehatan ditentukan melalui penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK). Pembentukan rencana di Puskesmas Oemasi melibatkan semua pengelola program, dengan mengacu pada petunjuk teknis BOK dan kondisi kesehatan masyarakat di wilayah kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tahapan perencanaan adalah salah satu tahap dengan risiko tertinggi dalam pengelolaan Dana BOK di Puskesmas Oemasi. Wawancara bersama Kepala Puskesmas Oemasi menyatakan bahwa:

*"Baik jadi setiap awal tahun semua pengelola program memberikan RUK berdasarkan kebutuhan layanan. Rencana kegiatan seringkali cukup banyak karena setiap program memiliki sasaran indikator yang perlu dicapai. Tapi tidak*

*semua kegiatan dapat dilaksanakan karena pagu dana sudah ditetapkan oleh dinas kesehatan, sehingga kami perlu memilih prioritas kegiatan yang paling penting sesuai dengan kebutuhan masyarakat agar pelayanan tetap berjalan."*

Ketidakmampuan untuk mengakomodasi RUK disebabkan oleh batasan anggaran yang sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang. Pengelola program telah merancang kegiatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, tetapi jumlah kegiatan yang diajukan seringkali melebihi kapasitas pendanaan. Keadaan ini memaksa Puskesmas untuk melakukan prioritas program, sehingga beberapa kegiatan kesehatan harus ditunda atau tidak dapat dilaksanakan.

**Tabel 2.**  
Matriks Penilaian Risiko Tahap Perencanaan

| Jenis Risiko                                 | Kemungkinan | Dampak | Nilai Risiko | Kategori |
|----------------------------------------------|-------------|--------|--------------|----------|
| RUK tidak seluruhnya terakomodasi            | 3           | 4      | 12           | Tinggi   |
| Prioritas Program Berubah                    | 3           | 3      | 9            | Sedang   |
| Perencanaan belum berbasis Data Optimal      | 3           | 3      | 9            | Sedang   |
| Risiko tidak tercapainya indikator kesehatan | 3           | 4      | 12           | Tinggi   |

Sumber : Peneliti, 2026

### Risiko Pada Tahap Pelaksanaan Dana BOK

Tahapan pelaksanaan adalah proses untuk merealisasikan aktivitas yang telah direncanakan sebelumnya. Pelaksana program merupakan pihak yang memiliki peranan penting dalam menjamin bahwa kegiatan dapat terlaksana di lapangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tahap pelaksanaan Dana BOK di Puskesmas Oemasi menunjukkan risiko dengan kategori sedang. Wawancara bersama Pengelola Program Puskesmas Oemasi menjabarkan:

*"Jadi untuk pelaksanaan kegiatan tetap dilakukan sesuai dengan RUK yang telah disusun, tapi sering kali ada penyesuaian dengan kondisi di lapangan. Terkadang kegiatan harus ditunda karena jumlah pasien di puskesmas cukup tinggi, sedangkan jumlah petugas yang turun ke desa juga terbatas. Selain itu, keterlambatan pencairan dana sering kali memaksa perubahan jadwal kegiatan."*

Keterlambatan dalam pencairan dana menjadi penyebab utama yang memicu risiko lainnya karena kegiatan promotif dan preventif sangat bergantung pada kesiapan anggaran operasional. Kondisi ini memaksa pelaksana program untuk menyesuaikan jadwal kegiatan, terutama ketika tenaga kesehatan harus menjalankan tugas ganda antara pelayanan kuratif di puskesmas dan kegiatan di masyarakat.

**Tabel 3.**  
Matriks Penilaian Risiko Tahap Pelaksanaan

| Jenis Risiko                 | Kemungkinan | Dampak | Nilai Risiko | Kategori |
|------------------------------|-------------|--------|--------------|----------|
| Keterlambatan pencairan dana | 3           | 3      | 9            | Sedang   |

|                                  |   |   |   |        |
|----------------------------------|---|---|---|--------|
| Keterbatasan Sumber Daya Manusia | 3 | 2 | 6 | Sedang |
| Perubahan Jadwal Kegiatan        | 2 | 3 | 6 | Sedang |
| Hambatan Geografis wilayah kerja | 2 | 2 | 4 | Rendah |

Sumber: Peneliti, 2026

### Risiko Pada Tahap Pelaporan Dana BOK

Tahap pelaporan adalah aspek yang sangat penting dalam pengelolaan Dana BOK karena berfungsi sebagai bentuk akuntabilitas penggunaan anggaran dan juga sebagai dasar untuk mengevaluasi kinerja program kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pelaporan menjadi salah satu tahap dengan tingkat risiko tertinggi. Bendahara Puskesmas Oemasi mengungkapkan:

*"Kami mengumpulkan semua laporan dari berbagai program dan memeriksa satu per satu. Terkadang masih terdapat kekurangan administrasi seperti tanda tangan atau bukti kegiatan, sehingga laporan perlu dikembalikan untuk dilengkapi. Proses ini seringkali menyebabkan keterlambatan dalam pelaporan."*

Tingginya tuntutan administrasi mengharuskan pengelola program menjalankan dua peran sekaligus, yaitu memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat dan menyusun laporan pertanggungjawaban kegiatan. Beban kerja yang ganda ini meningkatkan kemungkinan keterlambatan dalam pengumpulan dokumen kegiatan.

**Tabel 4.**

Matriks Penilaian Risiko Tahap Pelaporan

| Jenis Risiko                            | Kemungkinan | Dampak | Nilai Risiko | Kategori |
|-----------------------------------------|-------------|--------|--------------|----------|
| Keterlambatan laporan kegiatan          | 4           | 3      | 12           | Tinggi   |
| Beban administrasi tinggi               | 3           | 3      | 9            | Sedang   |
| Ketidaksesuaian dokumen                 | 3           | 4      | 12           | Tinggi   |
| Ketergantungan pada kemampuan pengelola | 3           | 3      | 9            | Sedang   |

Sumber: Peneliti, 2026

### Risiko Pada Tahap Pemantauan dan Evaluasi Dana BOK

Tahap pemantauan dan evaluasi adalah tahap terakhir dalam siklus pengelolaan Dana BOK yang bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas pelaksanaan program serta memastikan bahwa anggaran dipakai sesuai dengan peraturan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa risiko utama berkategori tinggi pada tahap ini. Kepala Puskesmas Oemasi mengungkapkan:

*"Tentunya pengawasan dan evaluasi dilaksanakan secara rutin untuk mengevaluasi hasil kegiatan dan penggunaan anggaran. Karena banyaknya kegiatan dan keterbatasan waktu, evaluasi lebih memperhatikan laporan yang diterima terlebih dahulu, sedangkan kunjungan langsung ke lapangan belum dapat dilakukan secara teratur untuk semua program."*

Fokus pengawasan yang lebih pada pemeriksaan dokumen administrasi menyebabkan evaluasi belum sepenuhnya dapat mengukur dampak program terhadap pencapaian indikator

kesehatan masyarakat. Rekomendasi dari hasil pengawasan juga belum sepenuhnya dapat direspons karena keterbatasan tenaga kesehatan, waktu pelaksanaan, serta kurangnya anggaran operasional.

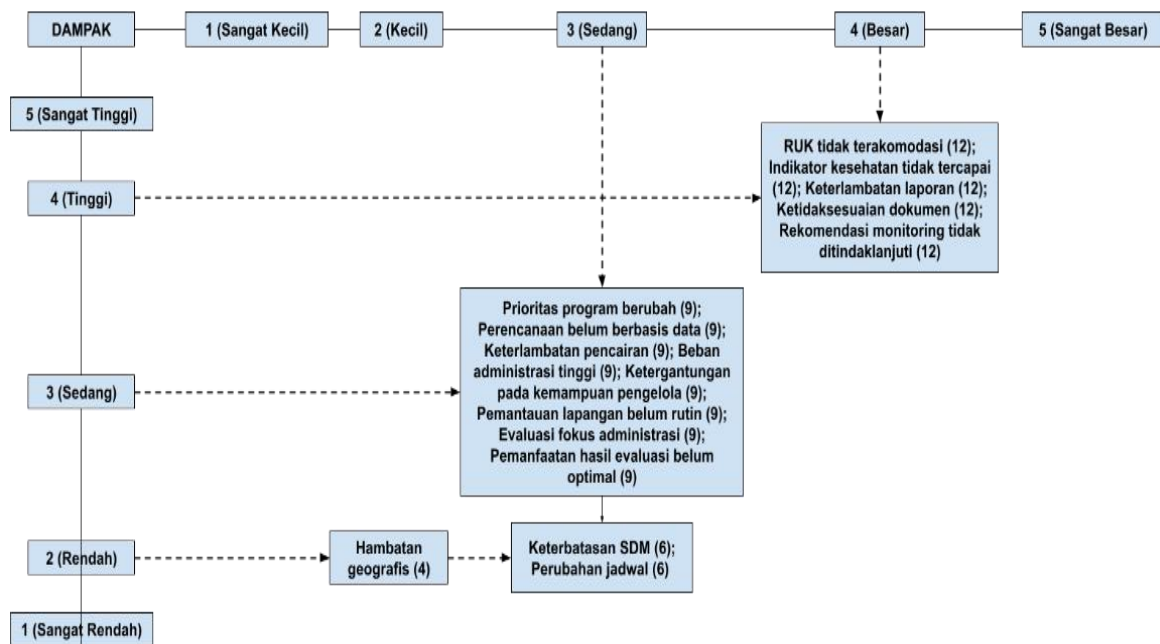
**Tabel 5.**  
Matriks Penilaian Risiko Tahap Pemantauan dan Evaluasi

| Jenis Risiko                                                         | Kemungkinan | Dampak | Nilai Risiko | Kategori |
|----------------------------------------------------------------------|-------------|--------|--------------|----------|
| Pemantauan lapangan belum rutin dilakukan                            | 3           | 3      | 9            | Sedang   |
| Evaluasi berfokus pada administrasi dibandingkan pencapaian program  | 3           | 3      | 9            | Sedang   |
| Pemanfaatan hasil evaluasi belum optimal untuk pengambilan keputusan | 3           | 3      | 9            | Sedang   |
| Rekomendasi hasil monitoring belum dapat segera ditindaklanjuti      | 3           | 4      | 12           | Tinggi   |

Sumber: Peneliti, 2026

#### **Pemetaan Risiko Dalam Pengelolaan Dana BOK Puskesmas Oemasi**

Pemetaan risiko merupakan langkah lanjutan setelah proses identifikasi dan evaluasi risiko dilakukan pada setiap tahap pengelolaan Dana BOK. Tujuan pemetaan ini adalah untuk memvisualisasikan sebaran tingkat risiko berdasarkan kombinasi antara tingkat kemungkinan terjadinya risiko (likelihood) dan tingkat dampak yang ditimbulkan (impact) terhadap pencapaian tujuan program kesehatan. Matriks pemetaan risiko yang disajikan pada Gambar 2 terdiri dari dua sumbu utama, yaitu sumbu vertikal yang menunjukkan tingkat kemungkinan dan sumbu horizontal yang menunjukkan tingkat dampak, dengan arah anak panah yang menunjukkan peningkatan tingkat risiko dari kiri bawah (kemungkinan rendah dan dampak kecil) menuju kanan atas (kemungkinan tinggi dan dampak besar).



**Gambar 2.**  
Matriks Pemetaan Risiko Pengelolaan Dana BOK Puskesmas Oemasi

**Tabel 6.**  
Pemetaan Risiko dalam Pengelolaan Dana BOK

| No                   | Tahapan                 | Jenis Risiko                                                         | Nilai Risiko | Kategori |
|----------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------|----------|
| <b>Risiko Tinggi</b> |                         |                                                                      |              |          |
| 1.                   | Perencanaan             | RUK tidak seluruhnya terakomodasi                                    | 12           | Tinggi   |
| 2.                   | Perencanaan             | Risiko tidak tercapainya indikator kesehatan                         | 12           | Tinggi   |
| 3.                   | Pelaporan               | Keterlambatan laporan kegiatan                                       | 12           | Tinggi   |
| 4.                   | Pelaporan               | Ketidaksesuaian dokumen                                              | 12           | Tinggi   |
| 5.                   | Pemantauan dan evaluasi | Rekomendasi hasil monitoring belum dapat segera ditindaklanjuti      | 12           | Tinggi   |
| <b>Risiko Sedang</b> |                         |                                                                      |              |          |
| 1.                   | Perencanaan             | Prioritas Program Berubah                                            | 9            | Sedang   |
| 2.                   | Perencanaan             | Perencanaan belum berbasis Data Optimal                              | 9            | Sedang   |
| 3.                   | Pelaksanaan             | Keterlambatan pencairan dana                                         | 9            | Sedang   |
| 4.                   | Pelaksanaan             | Keterbatasan Sumber Daya Manusia                                     | 6            | Sedang   |
| 5.                   | Pelaksanaan             | Perubahan Jadwal Kegiatan                                            | 6            | Sedang   |
| 6.                   | Pelaporan               | Beban administrasi tinggi                                            | 9            | Sedang   |
| 7.                   | Pelaporan               | Ketergantungan pada kemampuan pengelola                              | 9            | Sedang   |
| 8.                   | Pemantauan dan evaluasi | Pemantauan lapangan belum rutin dilakukan                            | 9            | Sedang   |
| 9.                   | Pemantauan dan evaluasi | Evaluasi berfokus pada administrasi dibandingkan pencapaian program  | 9            | Sedang   |
| 10.                  | Pemantauan dan evaluasi | Pemanfaatan hasil evaluasi belum optimal untuk pengambilan keputusan | 9            | Sedang   |

| No                   | Tahapan     | Jenis Risiko                     | Nilai Risiko | Kategori |
|----------------------|-------------|----------------------------------|--------------|----------|
| <b>Risiko Rendah</b> |             |                                  |              |          |
| 1.                   | Pelaksanaan | Hambatan Geografis wilayah kerja | 4            | Rendah   |

Sumber: Peneliti, 2026

**Tabel 7.**

Strategi Mitigasi Risiko Pengelolaan Dana BOK Puskesmas Oemasi

| Jenis Risiko                                 | Kategori | Strategi Mitigasi                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RUK tidak seluruhnya terakomodasi            | Tinggi   | Penyusunan prioritas kegiatan berbasis data kesehatan masyarakat; Koordinasi intensif dengan Dinas Kesehatan untuk negosiasi alokasi; Penguatan analisis kebutuhan program sebelum penyusunan RUK |
| Risiko tidak tercapainya indikator kesehatan | Tinggi   | Monitoring capaian indikator secara berkala; Penetapan target indikator yang realistis berdasarkan kapasitas; Evaluasi berkala terhadap efektivitas program                                       |
| Keterlambatan laporan kegiatan               | Tinggi   | Digitalisasi sistem pelaporan; Pembagian tugas administrasi yang jelas; Pelatihan penyusunan laporan bagi pengelola program                                                                       |
| Ketidaksesuaian dokumen                      | Tinggi   | Standarisasi format dokumen pertanggungjawaban; Verifikasi berjenjang oleh bendahara dan kepala puskesmas; Pembuatan checklist kelengkapan dokumen                                                |
| Rekomendasi monitoring belum ditindaklanjuti | Tinggi   | Sistem tindak lanjut rekomendasi dengan tenggat waktu; Monitoring dan evaluasi triwulanan; Penguatan koordinasi antara puskesmas dan Dinas Kesehatan                                              |
| Prioritas Program Berubah                    | Sedang   | Penyusunan rencana kontingensi; Fleksibilitas dalam alokasi anggaran antar program                                                                                                                |
| Perencanaan belum berbasis Data Optimal      | Sedang   | Pelatihan analisis data kesehatan bagi pengelola program; Pemanfaatan data capaian program tahun sebelumnya                                                                                       |
| Keterlambatan pencairan dana                 | Sedang   | Percepatan penyusunan laporan pertanggungjawaban; Koordinasi rutin dengan Dinas Kesehatan                                                                                                         |
| Keterbatasan Sumber Daya Manusia             | Sedang   | Rekrutmen tenaga administrasi keuangan; Pelatihan pengelolaan keuangan bagi staf yang ada                                                                                                         |
| Perubahan Jadwal Kegiatan                    | Sedang   | Penyusunan jadwal cadangan; Koordinasi antar program untuk efisiensi waktu                                                                                                                        |
| Beban administrasi tinggi                    | Sedang   | Penyederhanaan prosedur administrasi; Pemanfaatan teknologi informasi untuk pelaporan                                                                                                             |
| Ketergantungan pada kemampuan pengelola      | Sedang   | Rotasi dan pembagian tugas; Standar operasional prosedur yang jelas                                                                                                                               |
| Pemantauan lapangan belum rutin              | Sedang   | Penjadwalan kunjungan lapangan terstruktur; Pemanfaatan teknologi untuk monitoring jarak jauh                                                                                                     |
| Evaluasi fokus administrasi                  | Sedang   | Pengembangan indikator evaluasi berbasis outcome; Keterlibatan masyarakat dalam evaluasi program                                                                                                  |
| Pemanfaatan hasil                            | Sedang   | Sistem database hasil evaluasi; Rapat tindak lanjut                                                                                                                                               |

|                        |  |                               |
|------------------------|--|-------------------------------|
| evaluasi belum optimal |  | hasil evaluasi secara berkala |
|------------------------|--|-------------------------------|

Sumber: Peneliti, 2026

Berdasarkan Gambar 2 dan Tabel 6, risiko dalam pengelolaan Dana BOK di Puskesmas Oemasi Standarisasi format dokumen pertanggungjawaban; Verifikasi berjenjang oleh bendahara dan kepala puskesmas; Pembuatan checklist kelengkapan dokumen manajemen karena berdampak signifikan terhadap pencapaian tujuan Puskesmas. Sebagian besar risiko berada pada kategori sedang (nilai 6-9) yang tersebar di kuadran tengah matriks, mencakup perubahan prioritas program, perencanaan belum berbasis data, keterlambatan pencairan dana, beban administrasi, ketergantungan pada kemampuan pengelola, serta kelemahan dalam pemantauan dan evaluasi, yang mengindikasikan bahwa manajemen dana BOK telah berjalan namun masih memerlukan perbaikan prosedur operasional dan koordinasi antar unit. Risiko rendah (nilai 4) hanya pada hambatan geografis yang terletak di kuadran kiri bawah dengan kemungkinan dan dampak kecil, sehingga cukup dipantau secara berkala. Pola sebaran risiko menunjukkan tidak adanya risiko pada kuadran kritis (kemungkinan dan dampak sangat tinggi), namun konsentrasi risiko pada kategori tinggi dan sedang mengindikasikan perlunya penguatan sistem pengendalian internal, peningkatan kapasitas SDM, serta pengembangan sistem monitoring dan evaluasi yang lebih terstruktur dan berbasis kinerja sebagai prioritas perbaikan pengelolaan Dana BOK di Puskesmas Oemasi.

### **Risiko Pada Tahap Perencanaan Dana BOK**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa risiko utama dalam tahap perencanaan adalah RUK yang tidak seluruhnya terakomodasi dan risiko tidak tercapainya indikator kesehatan (nilai risiko 12 - kategori tinggi). Ketidakmampuan untuk mengakomodasi RUK disebabkan oleh batasan anggaran yang sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang. Situasi ini sejalan dengan teori keagenan (*agency theory*), di mana pemerintah pusat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang berfungsi sebagai prinsipal yang menetapkan batas anggaran dan peraturan, sedangkan Puskesmas Oemasi berperan sebagai agen yang bertugas mengimplementasikan layanan kesehatan. Agen memiliki pemahaman langsung tentang kebutuhan masyarakat, tetapi kekuasaan strategis tetap pada prinsipal, sehingga terdapat batasan dalam pengambilan keputusan perencanaan program. Dari perspektif ISO 31000:2018, tahap perencanaan merupakan fase kritis dalam penetapan konteks dan identifikasi risiko awal. Kegagalan dalam mengakomodasi seluruh RUK mencerminkan ketidaksesuaian antara sumber daya yang tersedia (anggaran) dan kebutuhan program, yang merupakan risiko strategis yang memerlukan perlakuan risiko melalui penetapan prioritas berbasis data dan koordinasi dengan pemangku kepentingan.

Temuan ini menunjukkan kesamaan dengan penelitian Salsabila et al. (2024) yang mengungkapkan bahwa pengelolaan dana BOK di Puskesmas Koto Baru menghadapi kendala pada mutu perencanaan yang sangat dipengaruhi oleh kemampuan sumber daya manusia dan kompleksitas kebijakan layanan kesehatan. Persamaan tersebut menunjukkan bahwa risiko dalam perencanaan tidak hanya berasal dari kesalahan teknis dalam penyusunan program, tetapi juga merupakan dampak dari pelaksanaan kebijakan yang perlu ditangani oleh organisasi dengan sumber daya yang terbatas.

### **Risiko Pada Tahap Pelaksanaan Dana BOK**

Pada tahap pelaksanaan, risiko utama adalah keterlambatan pencairan dana yang memiliki nilai risiko 9 (kategori sedang). Keterlambatan pencairan dana menjadi penyebab utama yang memicu risiko lainnya karena kegiatan promotif dan preventif sangat bergantung pada kesiapan anggaran operasional. Kondisi ini memaksa pelaksana program untuk menyesuaikan jadwal kegiatan. Teori implementasi kebijakan publik menekankan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya bergantung pada perencanaan yang baik, tetapi juga ditentukan oleh kesiapan sumber daya manusia, keadaan lingkungan kerja, serta dukungan administratif yang cukup.

Dalam kerangka COSO ERM 2017, risiko pada tahap pelaksanaan termasuk dalam komponen Performance, yang menekankan pentingnya identifikasi, penilaian, dan respons terhadap risiko yang terkait dengan pencapaian strategi dan tujuan organisasi. Keterlambatan pencairan dana merupakan risiko operasional yang memerlukan respons melalui perbaikan sistem koordinasi antara puskesmas dan Dinas Kesehatan serta percepatan proses administrasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Lestari (2024) yang menjelaskan bahwa pelaksanaan program di Puskesmas Bojonggenteng masih mengalami berbagai tantangan, terutama terbatasnya jumlah serta kapasitas staf yang mengelola keuangan dan fungsi pengawasan internal yang belum berjalan secara optimal.

### **Risiko Pada Tahap Pelaporan Dana BOK**

Proses pelaporan menjadi salah satu tahap dengan tingkat risiko tertinggi. Risiko utama adalah keterlambatan laporan kegiatan dan ketidaksesuaian dokumen (nilai risiko 12 - kategori tinggi). Tingginya tuntutan administrasi mengharuskan pengelola program menjalankan dua peran sekaligus, yaitu memberikan layanan kesehatan dan menyusun laporan pertanggungjawaban. Penelitian ini didukung oleh agency theory yang menguraikan bahwa pelaporan berfungsi sebagai mekanisme pengendalian utama dalam hubungan antara prinsipal dan agen untuk mengurangi ketidaksamaan informasi serta memastikan pengelolaan anggaran publik berjalan dengan akuntabilitas dan transparansi.

Sesuai dengan ISO 31000:2018, tahap pelaporan memerlukan komunikasi dan konsultasi yang efektif antara seluruh pemangku kepentingan untuk memastikan bahwa risiko teridentifikasi dan dikelola dengan baik. Keterlambatan dan ketidaksesuaian dokumen mencerminkan kelemahan dalam proses komunikasi dan koordinasi antar unit di puskesmas. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Parura (2021) yang menunjukkan bahwa keterlambatan dalam pelaporan Dana BOK di Puskesmas Kabupaten Jayawijaya disebabkan oleh tugas rangkap tenaga kesehatan, keterbatasan sarana untuk mengawal administrasi, serta keterlambatan dalam penerbitan petunjuk teknis.

### **Risiko Pada Tahap Pemantauan dan Evaluasi Dana BOK**

Pada tahap pemantauan dan evaluasi, risiko utama adalah rekomendasi hasil pengawasan belum dapat segera ditindaklanjuti (nilai risiko 12 - kategori tinggi). Fokus pengawasan yang lebih pada pemeriksaan dokumen administrasi menyebabkan evaluasi belum sepenuhnya dapat mengukur dampak program terhadap pencapaian indikator kesehatan masyarakat. Teori implementasi kebijakan publik menekankan bahwa keberhasilan evaluasi sangat ditentukan

oleh seberapa baik organisasi dapat menggunakan hasil evaluasi untuk membuat keputusan terkait program.

Komponen Review and Revision dalam COSO ERM 2017 menekankan bahwa evaluasi kinerja dapat memberikan wawasan tentang seberapa baik proses manajemen risiko berfungsi dan revisi apa yang mungkin diperlukan. Belum optimalnya tindak lanjut rekomendasi menunjukkan kelemahan dalam siklus review dan revisi yang seharusnya menjadi bagian integral dari manajemen risiko berkelanjutan. Temuan ini sesuai dengan penelitian Khuzaimah (2025) yang menyatakan bahwa penerapan pemantauan yang rutin dan berbasis kinerja memiliki peran penting dalam meningkatkan efisiensi penggunaan Dana BOK serta mutu layanan kesehatan masyarakat.

### **Pemetaan Risiko Dalam Pengelolaan Dana BOK Puskesmas Oemasi**

Hasil pemetaan risiko menunjukkan bahwa risiko dalam pengelolaan Dana BOK di Puskesmas Oemasi tersebar di setiap tahap pengelolaannya. Risiko dengan kategori tinggi (nilai risiko 12) muncul pada tahapan perencanaan, pelaporan, dan pemantauan/evaluasi. Nilai risiko 12 diperoleh dari kombinasi kemungkinan 3 dan dampak 4, menunjukkan bahwa risiko tersebut sering terjadi dan berdampak signifikan pada pencapaian program kesehatan serta tanggung jawab penggunaan anggaran.

Berdasarkan kerangka ISO 31000:2018, setelah identifikasi dan analisis risiko dilakukan, langkah selanjutnya adalah perlakuan risiko (risk treatment). Tabel strategi mitigasi yang disajikan pada bagian hasil penelitian merupakan implementasi dari tahap perlakuan risiko, di mana setiap risiko yang teridentifikasi diberikan respons yang sesuai dengan tingkat risikonya. Risiko dengan kategori tinggi memerlukan tindakan korektif segera dan menyeluruh, sementara risiko sedang dapat dikelola melalui perbaikan prosedur dan peningkatan kapasitas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dethan et al. (2022) yang menunjukkan bahwa penerapan manajemen risiko pada organisasi sektor publik membantu dalam identifikasi risiko selama seluruh siklus pengelolaan program, terutama di tahap perencanaan dan pertanggungjawaban anggaran. Penelitian tersebut menegaskan bahwa pemetaan risiko memungkinkan organisasi kesehatan untuk memahami area kerja yang paling rentan terhadap kegagalan program, sehingga strategi pengendalian dapat dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Penelitian ini menganalisis risiko pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di UPTD Puskesmas Oemasi pada setiap tahap pengelolaan. Pada tahap perencanaan, risiko tergolong tinggi (nilai 12) akibat RUK yang belum terakomodasi penuh dan perencanaan yang belum sepenuhnya berbasis data. Tahap pelaksanaan menghadapi risiko sedang berupa keterlambatan pencairan dana, keterbatasan SDM, dan perubahan jadwal kegiatan. Tahap pelaporan serta pemantauan dan evaluasi kembali berisiko tinggi (nilai 12) karena beban administrasi, tugas ganda tenaga kesehatan, dan tindak lanjut pengawasan yang belum optimal. Pemetaan risiko menunjukkan variasi tingkatan, yakni risiko tinggi di tahap

perencanaan, pelaporan, dan evaluasi; risiko sedang (6–9) pada berbagai aspek operasional; serta risiko rendah (4) hanya dari hambatan geografis. Secara teoretis, penelitian ini memperluas penerapan manajemen risiko berbasis ISO 31000:2018 dan COSO ERM 2017 dengan mengintegrasikan teori keagenan dan teori implementasi kebijakan publik pada pengelolaan dana kesehatan primer. Secara kebijakan, penelitian merekomendasikan penguatan sistem manajemen risiko, peningkatan kapasitas SDM dalam pengelolaan keuangan dan risiko, serta pengembangan sistem monitoring dan evaluasi berbasis kinerja dan outcome.

### Saran

Bagi pengembangan ilmu pengetahuan penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian pengelolaan dana kesehatan berbasis manajemen risiko di sektor publik, serta menunjukkan bahwa pengelolaan anggaran pemerintah tidak hanya berorientasi pada pencapaian finansial, tetapi juga pada pengendalian risiko dalam implementasi kebijakan publik.

Bagi objek penelitian Puskesmas Oemasi dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang diharapkan meningkatkan koordinasi, pelatihan teknis, dan pengawasan. Puskesmas perlu mengadopsi manajemen risiko di seluruh tahap pengelolaan Dana BOK, didukung oleh Dinas Kesehatan melalui penyediaan panduan teknis tepat waktu, peningkatan kapasitas SDM, dan penyederhanaan administrasi pelaporan guna mengurangi risiko operasional dan administratif.

Bagi peneliti selanjutnya disarankan memperluas cakupan dengan melibatkan lebih banyak Puskesmas, menggunakan pendekatan kuantitatif atau campuran (mixed methods), serta mengkaji hubungan antara kebijakan manajemen risiko dan kinerja pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai efektivitas pengelolaan Dana BOK.

### DAFTAR RUJUKAN

- COSO. (2017). *Enterprise Risk Management Integrating with Strategy and Performance*. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- Dethan, M. A., Demu, Y., Joyce, S., & Rafael, M. (2022). Risk Management Analysis Based On ISO 31000 At NC University. *Eduvest-Journal of Universal Studies*, 2(2). <https://doi.org/10.59188/eduvest.v2i2.360>
- Edward III, G. C. (1980). *Implementing Public Policy*. Congressional Quarterly Press.
- Guritno, A. D., & Tanuputri, M. R. (2024). *Prinsip Dasar Dan Implementasi Manajemen Risiko*. UGM Press. <https://books.google.co.id/books?id=phgsEQAAQBAJ&printsec=copyright&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Hikmah, Y. M. N., Kostini, N., & Arifianti, R. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Kebijakan Biaya Operasional Kesehatan Di Puskesmas Santosa Kabupaten Bandung. *Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Bidang Administrasi, Sosial, Humaniora Dan Kebijakan Publik*, 4, 215-224.

- ISO. (2018). *ISO 31000:2018 Risk Management Guidelines*. International Organization for Standardization.
- Jensen, M. C., & Meckling, W. H. (1976). Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs and ownership structure. *Journal of Financial Economics*, 3(4), 305-360.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1354/2024 *tentang Penerapan Manajemen Risiko di Lingkungan Kementerian Kesehatan*. (2024).
- Khuzaimah, S. (2025). Evaluasi dana bantuan operasional kesehatan (BOK) puskesmas di kabupaten tanjung jabung barat. *Jurnal Penelitian*, 9, 3263-3279. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i2.45509>
- Lestari, S. F. (2024). Analisis Akuntabilitas dan Efektivitas Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). *Jurnal Ekonomi Revolusioner*, 7(7), 211-229. <http://eprints.ummi.ac.id/id/eprint/4250>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3rd ed.). Sage Publications.
- Parura, I. (2021). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Pelaporan Keuangan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya*. Universitas Hasanudin. <http://repository.unhas.ac.id:443/id/eprint/16086>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2022 *tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022*. (2022).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2024 *tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan*. (2024).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2025 *tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2024 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan*. (2025). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/344071/permenkes-no-18-tahun-2025>
- Salsabila, K. U., Solida, A., & Mekarisce, A. A. (2024). Implementasi Pengelolaan Dana BOK Di Puskesmas Koto Baru Kabupaten Pesisir Selatan Dalam Program UKM Esensial Masa pandemi Covid 19 Tahun 2022. *Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP*, 8, 1902-1914. <https://repository.unja.ac.id/id/eprint/61247>