

## EVALUASI IMPLEMENTASI DANA BOK DI PUSKESMAS WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA BIMA TAHUN 2015

EVALUATION OF BOK FUNDS IMPLEMENTATION IN THE PUBLIC HEALTH CENTER DEPARTMENT OF HEALTH WORKING AREA OF BIMA CITY 2015

Aris Iwansyah<sup>1\*</sup>, Julita Hendrartini<sup>2</sup>, Muhamad Faozi Kurniawan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

<sup>2</sup>Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

<sup>3</sup>Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan  
Universitas Gadjah Mada

### ABSTRACT

**Background:** Health Operational Cost (*Bantuan Operasional Kesehatan/BOK*) is government aids for local government to accelerating achievement of national priority programs, especially health aspect in Millennium Development Goal's (MDG), through improvement performances of Public Health Centers (PHC) and the networks. Funding of Health Operational Cost to support PHC on providing promotive and preventive programs to community due to PHC services in district are likely to be directed on curative measures. Funding allocation of Health Operational Cost has been decreasing in Bima from IDR.1.412.500.000 on 2014 became IDR.521.464.000 on 2015. Therefore, evaluation of program implemetation by funding of Health Operational Cost on 2015 in Bima are needed to be examined.

**Objective:** To find out the achievement implemetation of Health Operational Cost program in Public Health Center under District Health Office in Bima at 2015.

**Methods:** The study design was qualitative and quantitative using descriptive case study. Tehnique of sample selection by using purposive sampling. Data analysis was conducted by descriptive qualitative.

**Results:** Decreasing allocation funding of Health Operational Cost affected to planning and implementation of program, while Health Operational Cost became main sources of fund to external program in PHC due to lack of financial support from Regional government budget. Health Operational Cost have not been able to support achievement of Minimas Services Standar in Bima. Many head of PHC still less understanding to technical guide of Health Operational Cost so affected on decision-making of program and lack of monitoring and evaluation by District Health Department.

**Conclusion:** The implementation of BOK program in Bima City is not the best enough especially in supporting SPM target in 2015.

**Keywords:** health operational cost, implementation, evaluation, PHC

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan bantuan Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah untuk percepatan pencapaian target program prioritas nasional khususnya *Millenium Development Goal's* (MDGs) bidang kesehatan, melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya. Pemberian dana BOK untuk mendukung fungsi Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan promotif dan preventif kepada masyarakat karena kegiatan pelayanan kesehatan di daerah lebih cenderung diarahkan pada upaya kuratif. Alokasi dana BOK di Kota Bima menurun dari Rp.1.412.500.000 pada tahun 2014 menjadi Rp.521.464.000 tahun 2015, oleh karena itu perlu dilakukan penelitian evaluasi implementasi program dana BOK tahun 2015 di Kota Bima.

**Tujuan:** Mengetahui capaian kinerja program BOK di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bima tahun 2015.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif dan kuantitatif dengan pendekatan studi kasus deskriptif. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *Purposive sampling*. Analisis data dilakukan secara kualitatif deskriptif.

**Hasil:** Pengurangan alokasi dana BOK berdampak pada perencanaan dan pelaksanaan program di mana item-item program banyak yang dikurangi volumenya, dana BOK menjadi sumber dana utama operasional luar gedung Puskesmas karena lemahnya dukungan dana dari APBD, dana BOK belum mampu mendukung capaian SPM Kota Bima, Pemahaman beberapa Kepala Puskesmas terhadap petunjuk teknis BOK masih kurang sehingga berdampak pada pengambilan keputusan program yang akan dilaksanakan dan Peran Dinas Kesehatan dalam *monitoring* dan evaluasi masih kurang karena keterbatasan SDM di Dinas Kesehatan.

**Kesimpulan:** Pelaksanaan program BOK di Kota Bima belum berjalan dengan optimal terutama dalam mendukung capaian SPM tahun 2015.

**Kata Kunci:** bantuan operasional kesehatan, implementasi, evaluasi, puskesmas

\*Penulis Korespondensi. Email: ariesreygsp3@yahoo.com

## PENDAHULUAN

*Millenium Development Goals* (MDGs) merupakan kesepakatan perwakilan dari 189 negara pada tahun 2000, tentang kepedulian bersama secara global terhadap kesejahteraan masyarakat dunia yang berisi komitmen untuk mempercepat pembangunan manusia dan pemberantasan kemiskinan. Upaya pembangunan perkotaan dan pedesaan di Indonesia telah banyak dilakukan, ternyata hasilnya belum seperti yang kita harapkan, permasalahan pembangunan yang belum terpecahkan seperti masih adanya kesenjangan pembangunan antar daerah, *urban primacy* yang cukup tinggi, relasi atau keterkaitan antara perkotaan dan pedesaan yang kurang sinergis, wilayah-wilayah yang tertinggal dan persoalan kemiskinan. Disparitas pembangunan tersebut diduga merupakan faktor utama yang menyebabkan masih tingginya angka kemiskinan, terutama di pedesaan<sup>1</sup>.

Implementasi desentralisasi di Indonesia memberikan dampak negatif bagi sebagian daerah, salah satunya adalah adanya perbedaan kemampuan keuangan antara daerah yang memiliki kemampuan fiskal yang tinggi dengan daerah yang kemampuan fiskalnya rendah. Perbedaan kemampuan fiskal berpengaruh terhadap bidang kesehatan di daerah tersebut karena dana kesehatan dari Dana Alokasi Umum dan APBD tidak cukup untuk membiayai pelayanan kesehatan. Pemerintah mempunyai peran yang besar dalam mengatasi masalah kekurangan anggaran kesehatan di daerah-daerah.<sup>2</sup> Kementerian Kesehatan telah melakukan terobosan melalui berbagai upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, satu di antaranya adalah Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). BOK merupakan bantuan Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah untuk percepatan pencapaian target program prioritas nasional khususnya *Millenium Development Goal's* (MDGs) bidang kesehatan, melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya.<sup>3</sup>

Implementasi program dana BOK sering kali mengalami beberapa kendala seperti pada hasil evaluasi pelaksanaan BOK regional 2 yaitu Lokakarya mini Puskesmas belum berfungsi dengan baik sehingga POA belum maksimal disusun berdasarkan permasalahan yang ada di lapangan, penyerapan anggaran BOK di sebagian Kabupaten/Kota belum maksimal karena keterlambatan turunnya DIPA dana tugas pembantuan BOK.<sup>4</sup> Keterbatasan dan keterlambatan turunnya dana juga berdampak pada fungsi manajemen *Actuating* belum bisa berjalan secara optimal.<sup>5</sup>

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) NTB tahun 2013 menunjukkan bahwa angka gizi buruk daerah Kota Bima adalah yang tertinggi dibandingkan

dengan daerah-daerah lain di NTB yaitu 12,2%. kasus gizi buruk dan gizi kurang di Kota Bima merupakan tertinggi dibanding dengan Kota atau Kabupaten lain di Provinsi NTB.<sup>6</sup> Pada tahun 2015, terjadi penurunan alokasi dana BOK di Kota Bima dari tahun sebelumnya menjadi sebesar Rp.521.464.000. Penurunan besaran alokasi dana BOK tersebut, maka perlu dilihat kembali status kesehatan masyarakat Kota Bima sebagai evaluasi terhadap pelaksanaan program dana BOK di Puskesmas Kota Bima tahun 2015.<sup>7,8</sup> Peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi terhadap implementasi program dana BOK Puskesmas di Kota Bima tahun 2015 dari sisi program, pemanfaatan dana, pencapaian program dan persepsi *stakeholder* terhadap pelaksanaan program BOK di Puskesmas Kota Bima.

Alokasi dana untuk sektor kesehatan dari APBD Kota Bima belum sesuai dengan Undang-undang Kesehatan 2009 yaitu masih di bawah 10% dari total APBD. Pada tahun 2015 secara persentase terjadi penurunan alokasi dana dari 7,21% pada tahun 2014 menjadi 6,6% pada tahun 2015. Anggaran kesehatan Kota Bima juga berasal dari sumber lain yaitu dari pemerintah pusat dan pendanaan dari luar negeri.<sup>7,8</sup>

Evaluasi kebijakan ditujukan untuk melihat sebab-sebab kegagalan suatu kebijakan atau untuk mengetahui apakah kebijakan publik yang telah dijalankan meraih dampak yang diinginkan.<sup>9</sup> Evaluasi bertujuan untuk menentukan tingkat kinerja kebijakan, yaitu dengan mengetahui derajat pencapaian tujuan dan sasaran kebijakan, mengukur tingkat efisiensi suatu kebijakan, yaitu dengan mengetahui berapa biaya dan manfaat suatu kebijakan, mengukur tingkat keluaran (*outcome*) dari suatu kebijakan, mengukur dampak suatu kebijakan, baik dampak positif dan negatif, mengetahui kemungkinan adanya penyimpangan-penyimpangan yang terjadi pada pelaksanaan kebijakan, tujuan akhir dari evaluasi adalah untuk memberikan masukan bagi proses kebijakan berikutnya.<sup>10</sup>

## METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian dengan pendekatan studi kasus deskriptif yang bertujuan untuk memberikan gambaran/mengamati fenomena kontemporer (masa kini) dalam konteks kehidupan nyata. Desain penelitian ini adalah studi kasus tunggal yakni menempatkan sebuah kasus sebagai fokus penelitian.<sup>11</sup> Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *purposive sampling*, yaitu dengan mempertimbangkan bahwa ukuran sampel penelitian berbasis pada kualitas atau ciri-ciri sampel yang diwakili.<sup>12</sup> Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 12 responden,

pengolahan data kualitatif dengan teknik wawancara mendalam dan data kuantitatif dengan telaah data-data sekunder.

## HASIL

### Alokasi dana BOK Kota Bima

Alokasi dana BOK di Kota Bima pada tahun 2015 menurun dibanding tahun 2014 tetapi pada tahun 2016 alokasi dana meningkat lagi, perbandingan alokasi dana BOK tahun 2014, 2015 dan tahun 2016

dan alokasi dana BOK untuk tiap Puskesmas dan Dinas Kesehatan di Kota Bima dapat dilihat pada Tabel 1.

Berdasarkan Tabel 1, alokasi dana BOK terendah terdapat pada Puskesmas Asakota karena Puskesmas Asakota hanya mencakup 4 Kelurahan di Kota Bima sedangkan alokasi dana BOK tertinggi terdapat pada Puskesmas Penana'e karena mencakup 11 Kelurahan di Kota Bima.

Tabel 1. Jumlah alokasi dana BOK Kota Bima Tahun 2014, 2015 dan 2016

Puskesmas/ Dinas Kesehatan	Tahun 2014 (Rp)	Tahun 2015 (Rp)	Tahun 2016 (Rp)
Asakota	210.000.000	73.474.000	164.900.000
Rasana'e Timur	220.000.000	75.000.000	172.800.000
Penana'e	300.000.000	102.000.000	235.800.000
Mpunda	270.000.000	92.000.000	212.300.000
Paruga	250.000.000	85.000.000	196.500.000
Manajemen Dinas Kesehatan	162.500.000	126.000.000	62.700.000
<b>Jumlah</b>	<b>1.412.500.000</b>	<b>553.474.000</b>	<b>1.045.000.000</b>

Tabel 2. Pemanfaatan dana BOK Puskesmas Kota Bima Tahun 2015 (dalam ribuan)

Program	PKM					Jumlah (Rp)	Jumlah (%)
	Paruga	Asakota	Mpunda	Penana'e	Rasana'e Timur		
MDGs 1	27.39	31.2	12.38	51.72	29.45	152.14	<b>35,75</b>
MDGs 4 dan 5	31.55	32.44	44.175	29.405	22.69	160.26	<b>37,65</b>
MDGs 6	4.6	1.4	5.125	5.505	1.35	17.98	<b>4,21</b>
MDGs 7	4.9	920	2.4	4.925	1.5	14.645	<b>3,43</b>
UKL dan Manajemen Puskesmas	16.56	7.474	27.92	10.445	20.01	82.409	<b>19,36</b>
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>73.434</b>	<b>92</b>	<b>102</b>	<b>75</b>	<b>427.434</b>	<b>100</b>

Penurunan alokasi dana BOK tahun 2015 disebabkan karena wilayah Kota Bima bukan lagi merupakan daerah tertinggal, terpencil dan terluar serta infrastruktur sudah memadai seperti pernyataan informan berikut ini:

*"...anggarannya dipotong alasannya karena kita bukan lagi daerah tertinggal istilahnya. itu yang paling utama kan Kota Bima tidak punya wilayah terpencil tertinggal wilayah jauh pun semuanya jalannya sudah ini kan, infrastrukturnya sudah lebih bagus..."*  
(R12)

Dana BOK merupakan dana bantuan pemerintah pusat untuk menunjang pencapaian MDGs tahun

2015, Pemanfaatan dana BOK di Puskesmas Kota Bima pada tahun 2015 sebesar Rp.427.343.000 yang terbagi pada program MDGs 1, MDGs 4,5, MDGs 6, MDGs 7 dan Manajemen Puskesmas dan upaya kesehatan lainnya. Program-program yang dilaksanakan dengan dana BOK dapat dilihat pada Tabel 2.

Berdasarkan Tabel 2, pemanfaatan dana BOK di Kota Bima tertinggi pada program MDGs 4 dan 5 yaitu sebesar Rp160.260.000 atau 37,65% sedangkan penyerapan terendah terdapat pada program MDGs 7 yaitu sebesar Rp.14.645.000 atau 3,43%. Petunjuk teknis BOK telah mengatur bahwa Pemanfaatan dana BOK digunakan untuk program prioritas minimal 60% dan upaya kesehatan lainnya dan manajemen maksimal 40% dari total dana BOK yang diterima Puskesmas, Pemanfaatan dana BOK di Kota Bima

telah sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan BOK di mana pemanfaatan dana untuk program prioritas sebesar 80,64% sedangkan untuk program kesehatan lainnya sebesar 19,36% dari total dana BOK yang diterima Puskesmas.

### Kesesuaian Program BOK

Pada proses pemanfaatan program dana BOK dimulai dengan perencanaan program yang disebut POA (plan of action). POA terdiri dari POA tahunan yang direncanakan pada awal tahun dan POA bulanan. Untuk melaksanakan program bulannya

seperti yang disampaikan oleh informan berikut ini:

*"...jadi POA bulanan. POA bulanan itu melalui miniloka karya juga kita sosialisasikan, inilah tugas-tugas kalian dan ini program-programnya."*  
(R1)

Program dana BOK yang telah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan secara umum sudah sesuai dengan perencanaan Puskesmas dan daerah Kota Bima seperti pada Tabel 3.

**Tabel 3.** Kesesuaian Program BOK dengan Program Kesehatan Kota Bima Tahun 2015

Program BOK	Program Kota Bima		
	RUK Puskesmas 2015	RKPD Kesehatan 2015	Renstra Kesehatan 2013-2018
Pelayanan Gizi (MDGs 1)	✓	✓	✓
KIA dan KB (MDGs 4,5)	✓	✓	✓
Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit (MDGs 6)	✓	✓	✓
Kesehatan Lingkungan (MDGs 7)	✓	✓	X

Tetapi ada juga program yang tidak termasuk dalam program BOK yaitu program kesehatan jiwa seperti yang disampaikan oleh informan berikut ini:

*"Ada beberapa itu yang tidak sesuai juknis nasional, ada yang kena ada juga yang nggak, misalnya di kasus kusta..."*  
(R6)

Pengurangan dana BOK berdampak kepada pagu anggaran perencanaan program BOK di Puskesmas. Proses perencanaan di Puskesmas kurang maksimal karena Dinas Kesehatan kurang terlibat dalam memandu atau mengarahkan petugas Puskesmas seperti pernyataan informan berikut:

*"Kalau pada perencanaan itu, pada saat penyesuaian kegiatan dengan pagu anggaran..."*  
(R10)

*"Mungkin perencanaannya itu di pandu oleh Dinas Kesehatan bagian perencanaan itu mungkin bisa mengarahkan jadi supaya hasilnya maksimal perencanaan kita itu..."*  
(R5)

### Alur Pemanfaatan Dana BOK di Puskesmas Kota Bima

Mekanisme pencairan dana BOK untuk Puskesmas adalah Puskesmas menyusun POA bulanan, jika memenuhi syarat maka Puskesmas boleh mengajukan surat permintaan uang (SPU) dan apabila belum memenuhi syarat maka POA dikembalikan lagi ke Puskesmas. Bendahara BOK Dinas Kesehatan akan meneruskan ke KPPN kemudian Puskesmas menunggu kabar pencairan dana dari bendahara BOK Dinas Kesehatan, seperti pernyataan informan berikut ini:

*"Pencairan dana biasanya setiap bulan nanti dikabarkan Dinas kemudian dicairkan. Saya tinggal buat surat permintaan uang terus saya buat POA awal bulan terus pertengahan bulan Dinas kabarin kemudian segera cairkan uang dan saya bawa SPU dari pusat dan ke Bank pake cek..."*  
(R4)

Keterbatasan dana yang diterima oleh Puskesmas juga berdampak pada motivasi kader dan masyarakat dalam berpartisipasi dalam kegiatan posyandu berkurang jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya seperti pernyataan informan berikut:

*"Tingkat Partisipasi masyarakat sangat kurang, Transport kader juga kader nggak bersemangat, namanya juga manusia kan dia tinggalkan pekerjaannya datang ke sana. itu aja sih kendalanya."  
(R3)*

Dana BOK pada tahun 2015 mengalami keterlambatan pencairan dana sehingga pelaksanaan program dilaksanakan pada bulan April tetapi Puskesmas tetap melaksanakan pada bulan Januari sampai maret yaitu program yang rutin seperti Posyandu dan dilak-

sanakan dengan sukarela seperti pernyataan informan berikut:

*"Dana operasional seperti posyandu itu tidak turun jadi dilakukan secara sukarela dan tidak dibayarkan."  
(R4)*

Penyerapan dana BOK setiap Puskesmas dan Dinas Kesehatan di Kota Bima pada tahun 2015 dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4.** Penyerapan dana BOK Puskesmas Kota Bima Tahun 2015 (dalam ribuan)

Puskesmas	Transportasi (Rp)	Pembelian (Rp)	Konsumsi (Rp)	ATK, Penggandaan dan BHP (Rp)	Jumlah (Rp)	Jumlah alokasi dana Puskesmas (Rp)	Penyerapan (%)
Paruga	53.29	23.1	6.06	2.55	85	85	100
Asakota	60.315	10.2	1.46	1.499	73.474	73.474	100
Mpunda	70.055	9.45	10.3	2.195	92	92	100
Penana'e	66.66	27.6	6.4	1.34	102	102	100
Rasana'e Timur	49.05	19.65	5.9	400	75	75	100
<b>Jumlah</b>	<b>299.37</b>	<b>90</b>	<b>30.12</b>	<b>7.984</b>	<b>427.474</b>	<b>427.474</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4, penyerapan anggaran BOK tahun 2015 di Puskesmas Kota Bima adalah 100% dari total dana BOK yang diterima oleh Puskesmas di mana penyerapan dana BOK tertinggi terdapat pada biaya transportasi kader dan petugas Puskesmas dengan jumlah penyerapan dana sebesar Rp. 299.370.000 sedangkan penyerapan terendah terdapat pada biaya ATK, penggandaan dan belanja bahan habis pakai dengan jumlah penyerapan sebesar Rp. 7.984.000.

#### Pencapaian Program Dana BOK

Pelaksanaan program dana BOK telah dilaksanakan sesuai dengan target POA BOK Puskesmas seperti pernyataan informan berikut:

*"Ada yang, tapi lebih banyak yang mencapai target ya walaupun tidak ada hanya sebagian kecil saja."  
(R9)*

Tetapi pencapaian program berdasarkan SPM di Kota Bima tidak sesuai dengan target yang diharapkan di mana dari 18 indikator target SPM tahun 2015, sebanyak 10 indikator tidak mencapai target, 8 indikator memenuhi target. Tabel juga menunjukan bahwa pencapaian target SPM tahun 2015 mayoritas bergantung pada dukungan dari berbagai sumber anggaran di mana 5 dari 7 indikator target yang tercapai karena mendapatkan dukungan dari 3 sumber dana yaitu

APBD, BOK dan dana Kapitasi JKN.

#### Persepsi Stakeholder Terhadap Pelaksanaan Dana BOK

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap stakeholder di Dinas Kesehatan Kota Bima, Puskesmas hanya mengandalkan dana BOK sebagai sumber dana utama untuk operasional programnya. Seperti pernyataan informan berikut ini:

*"...Sekarang justru dana BOK itu malah menjadi dana prioritas di Puskesmas jadi dana bok itu justru menjadi sumber dana malahan, sumber dana utama. karena memang Puskesmas tidak ada lagi ada dana operasional."  
(R11)*

Alokasi dana promotif dan preventif di Puskesmas dengan sumber dana lain selain BOK dapat dilihat pada Tabel 5. Berdasarkan Tabel 5, total alokasi dana untuk kegiatan promotif dan preventif di Puskesmas Kota Bima adalah Rp. 1.485.912.250 atau sebesar 2,7% dari total dana Kesehatan Kota Bima tahun 2015, dengan alokasi dana tertinggi pada program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dengan jumlah alokasi sebesar Rp. 413.501.000 dan alokasi terendah terdapat pada program pengembangan obat asli Indonesia dengan jumlah alokasi sebesar Rp. 8.215.000.

**Tabel 5.** Alokasi dana program promotif dan preventif Kota Bima Tahun 2015

Program	Alokasi dana (Rp)	Sumber dana
Program Upaya Kesehatan Masyarakat	82.768.250	DAU
Program Pengawasan Obat dan Makanan	24.947.500	DAU
Program Pengembangan Obat Asli Indonesia	8.215.000	DAU
Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	413.501.000	DAU
Program Perbaikan Gizi Masyarakat	172.714.500	DAU
Program Pengembangan Lingkungan Sehat	195.128.000	DAU
Program Pencegahan dan Penanggulangan penyakit menular	383.313.500	DAU
Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	111.925.000	Kapitasi JKN
Program Kesehatan Keluarga, Kesehatan remaja dan Reproduksi dan KB	93.399.500	DAU
<b>Jumlah Anggaran</b>	<b>1.485.912.250</b>	<b>DAU dan Kapitasi JKN</b>

Pemahaman beberapa kepala Puskesmas terhadap Juknis BOK masih kurang sehingga berpengaruh terhadap pemilihan item program Puskesmas. Pengambilan keputusan dalam proses perencanaan tidak berdasarkan Juknis BOK tetapi tergantung hubungan personal antara Kepala Puskesmas dengan *programmer* seperti pernyataan informan berikut ini:

*"...sangat berpengaruh kedekatan antara setiap pemegang program dengan kepala Puskesmas, jadi Kepala Puskesmas kurang memperhatikan juknis lagi."*  
(R12)

Peran tim BOK Dinas Kesehatan Kota Bima kurang maksimal dalam melakukan pengawasan dan *monitoring* pelaksanaan BOK di Puskesmas, hal ini disebabkan karena keterbatasan SDM di Tim pengelola BOK Dinas Kesehatan seperti pernyataan informan berikut ini:

*"...Keterbatasan dalam tim terkadang begini tim itu kalau mau turun ternyata 1 ada yang tugas luar satu, tidak bisa juga digantikan orang lain karena di BOK itu orang-orang yang khusus yang mempunyai tingkat eselonnya seperti itu."*  
(R11)

## PEMBAHASAN

### Kesesuaian Program BOK Dengan Program Puskesmas Kota Bima

Perencanaan kesehatan adalah proses perumusan masalah kesehatan yang ada di Masyarakat yang disesuaikan dengan ketersediaan sumber daya dan kebutuhan dalam mencapai tujuan pokok serta langkah-langkah strategis yang akan diambil.<sup>13</sup> Pada proses perencanaan program dana BOK tidak sesuai dengan mekanisme perencanaan di daerah karena perencanaan dana BOK dilakukan pada awal tahun 2015 kemudian direvisi setelah terbit SK alokasi dana BOK, sedangkan penetapan peraturan daerah tentang APBD yang memuat tentang program Pemerintah Daerah tahun 2015 ditetapkan paling lambat 31 Desember 2014.<sup>14</sup> Perbedaan waktu perencanaan ini dikhawatirkan terjadi perbedaan kebutuhan antara program yang dibutuhkan daerah dengan program yang dapat di tanggung oleh dana BOK.

Program yang telah disusun oleh kementerian kesehatan melalui Juknis BOK secara umum sudah sesuai dengan kondisi atau program yang diharapkan oleh masyarakat wilayah Kota Bima karena didasarkan data RUK Puskesmas, RKP kesehatan dan serta Rencana Strategis (Renstra) SKPD Kota Bima tahun 2013- 2018, di mana permasalahan utama di bidang kesehatan wilayah Kota Bima adalah masih tingginya angka kematian Ibu (AKI), terjadi pen-

ingkatan angka kasus gizi buruk dan angka kesakitan akibat penyakit menular<sup>15</sup>, tetapi jika dispesifikasikan pada kegiatan-kegiatan Puskesmas, belum semua kegiatan dapat ditanggung oleh program BOK. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sabatier bahwa pada proses kebijakan dengan pendekatan Top-down, pandangan mengenai proses kebijakan merupakan proses yang rasional, berawal dari identifikasi masalah di tingkat atas hingga implementasi di tingkat bawah.<sup>16</sup>

### **Pemanfaatan Dana BOK di Puskesmas Kota Bima**

Pelaksanaan program merupakan serangkaian tindakan atau perwujudan operasi untuk mencapai suatu tujuan.<sup>17</sup> Pemanfaatan dana BOK di Kota Bima dilaksanakan pada bulan April, hal ini disebabkan karena Juknis pelaksanaan dana BOK belum diterima oleh Dinas Kesehatan Kota Bima namun pada bulan Januari sampai Maret Puskesmas tetap melaksanakan program-program rutin Puskesmas seperti Posyandu. Petugas dan kader-kader tidak mendapatkan dana untuk transportasi kegiatan pada awal tahun. Pelaksanaan kegiatan Puskesmas tidak terlalu berpengaruh karena keterlambatan pencairan dana BOK walaupun kegiatan yang dilaksanakan adalah kegiatan yang bersifat rutin.<sup>18</sup> Keterlambatan proses pencairan dana akan mempengaruhi pelaksanaan kegiatan program dan juga mempengaruhi motivasi kerja petugas<sup>5</sup>, Pencapaian target program tidak akan maksimal bila dikerjakan dalam waktu yang singkat walaupun jumlah dana yang diberikan cukup besar.<sup>19</sup>

Alokasi dana BOK untuk Kota Bima pada tahun 2015 menurun tajam yaitu hanya sebesar 39,18% dari alokasi dana tahun 2014, hal ini menyebabkan perubahan pada perencanaan dan pelaksanaan program Puskesmas. Program-program yang direncanakan pada awal tahun dikurangi volume kegiatannya bahkan ada program yang ditiadakan. Motivasi kader dan minat masyarakat untuk terlibat kegiatan juga berpengaruh karena keterbatasan anggaran. Jumlah dana yang terbatas serta pemanfaatan yang sangat luas akan mempengaruhi keeluasaan pemanfaatan dana.<sup>20</sup>

Proses pertanggungjawaban dana BOK di Puskesmas Kota Bima terjadi beberapa kali keterlambatan penyeteroran SPJ oleh Puskesmas ke bendahara BOK Dinas Kesehatan. Proses pembuatan SPJ yang rumit dan banyaknya program yang dipegang oleh *programmer* menjadi penyebab keterlambatan *programmer* membuat SPJ kegiatan BOK. *Programmer* belum mampu melaksanakan tugas sesuai dengan jadwal yang sudah disusun dalam POA yang disebabkan karena rumitnya proses pertanggungjawaban dan tidak didukung oleh SDM yang berkualitas.<sup>21</sup>

Pemanfaatan dana BOK harus bersinergi dan tidak

boleh terduplikasi dengan sumber dana yang lain seperti dana APBD, dana kapitasi JKN dan sumber dana lainnya. Puskesmas di Kota Bima mengantisipasi hal tersebut dengan memilah kegiatan-kegiatan yang bisa dibiayai oleh dana BOK, dana alokasi umum dan dana kapitasi JKN. Pembiayaan promotif dan preventif yang menggunakan dana kapitasi JKN mencakup kegiatan-kegiatan yang belum bisa ditanggung secara utuh oleh dana BOK sedangkan pembiayaan promotif dan preventif yang menggunakan dana alokasi umum menanggung obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pelaksanaan kegiatan yang menggunakan dana BOK tersebut seperti vaksin, pembelian bahan PMT, pertemuan koordinasi, uang saku peserta dan honor panitia/pembicara kegiatan-kegiatan, makan dan minum kegiatan, spanduk/baliho kegiatan, leaflet, transportasi petugas dan lain-lain.

### **Pencapaian Program BOK Kota Bima**

Pelaksanaan program BOK di Puskesmas Kota Bima belum seluruhnya mencapai target SPM tahun 2015 di mana dari 18 indikator target SPM, sebanyak 10 indikator tidak mencapai target dan sebanyak 8 indikator memenuhi target. Pencapaian target SPM tahun 2015 mayoritas bergantung pada dukungan dari berbagai sumber anggaran di mana 5 dari 7 indikator target yang tercapai karena mendapatkan dukungan dari 3 sumber dana yaitu APBD, BOK dan dana Kapitasi JKN. Alokasi dana BOK yang relatif kecil akan mempengaruhi efektivitas pemanfaatan dana BOK sehingga terdapat beberapa indikator cakupan yang terkait langsung dengan dana BOK belum memenuhi target.<sup>22</sup> Capaian target berpengaruh terhadap dampak (*outcome*) kegiatan atau derajat kesehatan karena semakin tinggi biaya kesehatan yang dialokasikan maka semakin tinggi juga derajat kesehatannya hal ini menandakan bahwa terdapat hubungan yang erat antara jumlah biaya kesehatan yang digunakan dengan *outcome* kegiatan.<sup>23</sup>

### **Persepsi Stakeholder Terhadap Pelaksanaan BOK Kota Bima Tahun 2015**

Menurut *stakeholder*, Dana BOK menjadi sumber dana utama bagi operasional luar gedung Puskesmas di Kota Bima, karena dana yang bersumber dari APBD Kota Bima kurang dialokasikan untuk operasional luar gedung Puskesmas, dana APBD hanya dialokasikan untuk operasional Puskesmas. Alokasi dana dukungan dari sumber dana alokasi umum (DAU) dan dana kapitasi JKN untuk kegiatan promotif dan preventif di Puskesmas Kota Bima adalah sebesar Rp. 1.485.912.250 atau sebesar 2,7% dari total dana Kesehatan Kota Bima tahun 2015 alokasi dana tersebut termasuk dana Kapitasi JKN sebesar Rp. 111.925.000.

Proses pelaksanaan kegiatan yang menggunakan dana alokasi umum dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan. Pembiayaan kesehatan yang bersumber dana BOK tidak akan menjadi efektif bila hanya merupakan satu-satunya sumber pembiayaan kegiatan operasional di Puskesmas atau dengan kata lain BOK bukanlah dana utama dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.<sup>22</sup> Dukungan alokasi dana dari Pemerintah Daerah sangat dibutuhkan dalam meningkatkan cakupan program Puskesmas mengingat jumlah alokasi dana BOK yang relatif kecil.<sup>18</sup>

Implementasi program dana BOK di Puskesmas Kota Bima tahun 2015 mengalami beberapa masalah yaitu pemahaman beberapa kepala Puskesmas terhadap Juknis pelaksanaan BOK dirasa sangat kurang, program-program kegiatan yang disepakati dalam penyusunan POA lebih kepada kedekatan pemegang program dengan kepala Puskesmas hal ini ditandai dengan minimnya alokasi dana untuk program pengendalian seperti TB bahkan program pengendalian HIV/AIDS tidak dialokasikan oleh sebagian Puskesmas. Peran kepala Puskesmas dalam sosialisasi juknis sangat kurang yang menyebabkan kekeliruan dalam pemilihan item yang ada di POA, Kepala Puskesmas sebagai pimpinan dalam proses manajemen sangat diperlukan dalam mengarahkan, menggerakkan dan mendorong sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan bersama.<sup>18</sup>

*Stakeholder* juga memandang bahwa peran tim BOK Dinas Kesehatan dalam monitoring dan evaluasi pelaksanaan program kurang maksimal karena susunan tim BOK Dinas Kesehatan juga merangkap tugas sebagai Kepala Bidang dan Kepala Seksi. Jika proses *monitoring* dan evaluasi yang kurang maksimal maka akan mempengaruhi perencanaan program tahun selanjutnya dan pelaksanaan program berikutnya akan kembali tidak efektif.<sup>23</sup>

## KESIMPULAN

Kegiatan yang ditanggung BOK belum semua sesuai dengan kegiatan pada perencanaan Puskesmas karena proses perencanaan BOK tidak sinkron waktunya dengan perencanaan daerah Kota Bima tahun 2015. Kebijakan BOK selanjutnya diharapkan dapat memberikan ruang kepada daerah untuk memilih kegiatan-kegiatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat daerah dan Proses perencanaan BOK sebaiknya disinkronkan dengan perencanaan daerah dan petunjuk teknis BOK harus diterbitkan pada tahun sebelumnya.

Pemanfaatan dana BOK di Puskesmas Kota Bima kurang lancar dalam proses pencairan dana, kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan Puskesmas Kota Bima tahun 2015 lebih sedikit dibanding tahun 2014, be-

berapa kali Puskesmas terlambat menyetorkan SPJ kegiatan BOK ke Bendahara BOK Dinas Kesehatan. Pemerintah Daerah Kota Bima perlu mengalokasikan dana untuk operasional program promotif dan preventif luar gedung Puskesmas yang bersumber dari APBD dan dicairkan pada awal tahun untuk mengatasi keterlambatan pencairan dana BOK.

Program BOK belum mendukung capaian SPM di Kota Bima di mana masih terdapat 10 indikator SPM tahun 2015 yang belum mencapai target. Pemerintah Daerah Kota Bima perlu meningkatkan alokasi dana untuk program promotif dan preventif luar gedung Puskesmas.

*Stakeholder* menyatakan bahwa dana BOK menjadi sumber dana utama Puskesmas dalam membiayai operasional program promotif dan preventif luar gedung Puskesmas, beberapa Kepala Puskesmas kurang memahami Juknis dengan baik dan peran tim pelaksana program BOK tingkat Dinas Kesehatan kurang maksimal. Dinas Kesehatan Kota Bima perlu membentuk tim perencanaan yang melibatkan peran dari lintas sektor untuk mendampingi proses perencanaan Puskesmas, salah satunya proses perencanaan POA BOK Puskesmas. Tim BOK Dinas Kesehatan diharapkan dapat lebih optimal dalam melaksanakan *monitoring* dan evaluasi pelaksanaan BOK di Puskesmas supaya pelaksanaan program BOK di Puskesmas Kota Bima sesuai dengan aturan yang berlaku.

## REFERENSI

1. PPN/BAPPENAS. MDGs Indonesia. Jakarta: PPN. 2014.
2. Trisnantoro L. Pelaksanaan desentralisasi kesehatan di Indonesia 2000-2007 (Ed. II). Yogyakarta: BPFE- YOGYAKARTA; 2009.
3. Kementerian Kesehatan. Petunjuk teknis bantuan operasional kesehatan tahun 2015 Kemenkes RI. Jakarta: Dirjen Bina Gizi & KIA Kementerian Kesehatan. 2015.
4. Ditjen Bina Gizi dan KIA. Rangkuman evaluasi pelaksanaan BOK regional 2. Makassar: 2015b.
5. Mulyawan H, Trisnantoro L, Zaenab SN. Evaluasi pelaksanaan kebijakan bantuan operasional kesehatan di dinas kesehatan (studi kasus di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong Tahun 2011). Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. JKKI. 2012;1(3):144-53.
6. Damayanti, A, Si M, Khairani B, Winarso DA. Riset Kesehatan Dasar dalam angka, Risesdas 2013 NTB. Mataram; Dinas Kesehatan NTB. 2013.
7. Dinas Kesehatan Kota Bima. Laporan dana BOK Kota Bima Tahun 2014. Bima: Dinas Kesehatan Kota Bima. 2014.
8. Dinas Kesehatan Kota Bima. Laporan Dana BOK Kota Bima Tahun 2015. Bima: Dinas Kesehatan Kota Bima. 2015.
9. Winarno B. Kebijakan publik: Teori, proses dan studi kasus. Yogyakarta: CAPS. 2012.
10. Subarsono. Analisis kebijakan publik. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2005.
11. Yin RK. Studi kasus desain & metode (13th ed.). Jakarta: Rajawali pers. 2014.
12. Utarini A. metode penelitian kualitatif. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada. 2012.



13. Muninjaya AG. Manajemen kesehatan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. 2004.
14. Kementerian Dalam Negeri. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2009 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Dana Alokasi Khusus di Daerah. Indonesia. 2009.
15. Dinas Kesehatan Kota Bima. Rencana Strategis (RENSTRA) SKPD Dinas Kesehatan Kota Bima tahun 2013 - 2018. Bima: Dinas Kesehatan Kota Bima. 2013.
16. Buse K, Mays N, Walt G. Making health policy. UK: McGraw-hill education. 2012 May 1.
17. Cole MI, Parston G. Unlocking public value a new model for achieving high performance in public service organization. New Jersey: John Wiley & Sons Inc. 2006.
18. Pani EM. Evaluasi implementasi kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di 3 Puskesmas Kabupaten Ende Provinsi NusaTenggara Timur Tahun 2011 [Tesis]. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada; 2012.
19. Dodo D, Trisnantoro T, Riyarto S. Analisis pembiayaan program kesehatan ibu dan anak bersumber pemerintah dengan pendekatan health account. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. JKKI. 2012;1(1).
20. Gobel FA. Pendanaan sektor kesehatan di Indonesia: Studi kasus Bantuan Operasional Kesehatan. FORUM NASIONAL II: Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia, HOTEL HORIZON MAKASSAR. 28-30 September 2011.
21. Dasmal D, Jafar N. Studi evaluasi program dana bantuan operasional kesehatan di Kabupaten Luwu. J AKK. 2013;2(1):1-7.
22. Hartanto T. Studi evaluasi pemanfaatan program Bantuan Operasional Kesehatan ( BOK ) di Kabupaten Banjarnegara [Tesis]. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada. 2016.
23. Mukti AG. Reformasi sistem pembiayaan kesehatan di indonesia: Asuransi kesehatan sosial sebagai pilihan. Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta: UGM. 2004.