

Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Pada Puskesmas Kranji Di Kota Bekasi

Farida Naftalin¹, Dumilah Ayuningtyas²

¹ Program Magister, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

² Departemen Pendidikan Kesehatan Dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan
Masyarakat, Universitas Indonesia

Email: faridanaftalin@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui (1) implementasi program bantuan operasional kesehatan (BOK) di tingkat input di Puskesmas Kranji, (2) implementasi program bantuan operasional kesehatan (BOK) di tingkat proses di Puskesmas Kranji, dan (3) pelaksanaan program bantuan operasional kesehatan (BOK) di tingkat output di Puskesmas Kranji. Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif. Variabel penelitian meliputi sumber daya manusia, anggaran, pedoman, fasilitas, perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan penilaian. Sampel yang terlibat dalam pelaksanaan program bantuan operasional kesehatan di Puskesmas Kranji terdiri dari 5 responden. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa pada level input, kebijakan sumber daya manusia dan buku pedoman teknis target program secara umum belum memadai, jumlah dana perlu dievaluasi dan proses akuntabilitasnya memerlukan pengawasan dan penyederhanaan pelaporan. Pada tingkat proses, implementasi perencanaan harus dilakukan berdasarkan analisis masalah. Pada tingkat output, cakupan layanan ada yang telah meningkat, tetapi ada beberapa layanan yang tidak memenuhi target SPM.

Kata kunci : Bantuan operasional kesehatan (BOK); puskesmas; *input*; proses; *output*

ABSTRACT

The aims of the research are to find out (1) the implementation of health operational assistance fund (BOK) program at input level in Kranji Public Health Center, (2) the implementation of health operational assistance fund (BOK) program at process level in Kranji Public Health Center, and (3) the of implementation of health operational assistance fund (BOK) program at output level in Kranji Public Health Center. This research was conducted using qualitative method. Research variables include human resources, budget, guidelines, facilities, planning, implementing, monitoring and evaluating. The samples were those who involved in the implementation of health operational assistance fund program in Kranji Public Health Center consisting of 5 respondents. The results of the research reveal that at the input level, the policy of human resources and guide book technical guidance of program target are generally inadequate, the amount of funds needs to be evaluated and the accountability process requires oversight and simplification of reporting. At the process level, the implementation of planning should be carried out based on problem analysis. At the output level, service coverage has increased, but there are some services that do not meet the Minimum Service Standard (SPM) target.

Keywords : health operational assistance fund (BOK); public health center; input; process; output

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan visi misi Presiden dan implementasi Nawa Cita yang kelima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, tanpa meninggalkan kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan (Kemenkes, 2017) (1).

Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah, mengamankan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah dalam pelaksanaan desentralisasi, diantaranya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan, sehingga Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, dalam Pasal 298 ayat (7) menyebutkan belanja DAK diprioritaskan untuk mendanai kegiatan fisik dan dapat digunakan untuk kegiatan nonfisik. Dalam rangka

pelaksanaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Kementerian Kesehatan menyusun petunjuk teknis sebagai pedoman penggunaan anggaran yang berisi penjelasan rincian kegiatan pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK); Jaminan Persalinan (Jampersal); Akreditasi Puskesmas, Akreditasi Rumah Sakit, dan Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah (Kemenkes RI, 2019) (2).

Kementerian Kesehatan telah melakukan upaya terobosan melalui berbagai perubahan yang dilaksanakan secara berkesinambungan, salah satunya adalah dengan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). (Dasmal, 2013) (3). BOK adalah Bantuan dana dari Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dalam membantu Pemerintahan Kabupaten/Kota melaksanakan pelayanan Kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan dengan meningkatkan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Dana BOK diharapkan dapat mendorong dan mempercepat pembangunan Kesehatan di Indonesia. Peluncuran skema BOK karena dinilai fungsi Puskesmas belum berjalan optimal seperti fungsi Puskesmas sebagai pusat pelayanan Kesehatan perorangan primer, pusat pelayanan Kesehatan

masyarakat primer, fungsi pusat pemberdayaan masyarakat dan fungsi

pusat pembangunan wilayah berwawasan Kesehatan.

Tabel 1. Realisasi Dana BOK Tahun 2018 dan 2019

Tahun	Dana BOK	Realisasi	Persen (%)
2018	300.982.000	234.440.000	78
2019	467.000.000	225.595.000	48

Melihat capaian realisasi dana BOK Puskesmas Kranji yang kurang optimal maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Pada Puskesmas Kranji Di Kota Bekasi.

Tujuan penelitian ini untuk melakukan evaluasi terhadap program Dana Bantuan Operasional Kesehatan melalui pendekatan sistem dilihat dari input, proses dan output.

KAJIAN LITERATUR

I. ALUR PIKIR BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)



Gambar 1. Alur pikir BOK (3)

Berdasarkan pada Gambar 1 tentang alur pikir Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) bahwa terbentuknya BOK disebabkan karena masih adanya permasalahan yang muncul yaitu tingginya kematian ibu, bayi, balita stunting, penyakit menular dan tidak menular, belum optimalnya fungsi puskesmas dan terbatasnya biaya operasional Puskesmas dari APBD. Dengan dukungan Pemda serta Manajemen Kab/Kota/Provinsi maka BOK menjadi komponen yang dapat

penyakit menular dan tidak menular, belum optimalnya fungsi puskesmas dan terbatasnya biaya operasional Puskesmas dari APBD. Dengan dukungan Pemda serta Manajemen Kab/Kota/Provinsi maka BOK menjadi komponen yang dapat

memperkuat dan meningkatkan fungsi puskesmas (peningkatan UKM tingkat pertama dan manajemen puskesmas). Dengan adanya peningkatan fungsi puskesmas diharapkan pencapaian output dan outcome dapat lebih optimal yaitu meliputi peningkatan Standard Pelayanan Minimal (SPM), penurunan stunting-KIA dan capaian SDGs yang akan berdampak terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. (3)

II. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Menurut Kepmenkes Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja. Secara garis besar ada 4 makna dalam pengertian diatas yaitu:

1. Unit Pelaksana Teknis

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas memiliki peran menyelenggarakan sebagian tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

2. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan

oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal.

3. Pertanggungjawaban

penyelenggaraan

Penanggungjawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di Kabupaten/Kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sedangkan Puskesmas hanya bertanggungjawab sebagian upaya yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kemampuannya.

4. Wilayah kerja

Secara Nasional, standar wilayah kerja Puskesmas adalah 1 (satu) Kecamatan tetapi apabila disuatu Kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (Desa/Kelurahan). Masing-masing Puskesmas secara operasional bertanggungjawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. (Bappenas, 2018).

Tugas Pokok, Fungsi dan Kewenangan Puskesmas

1. Pembina Kesehatan Wilayah;

2. Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM);
3. Pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan atau UKP;
4. Fungsi manajemen Puskesmas (Perencanaan, Pencatatan dan Pelaporan, Peningkatan mutu Puskesmas) (4)

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif. Variabel penelitian meliputi sumber daya manusia, anggaran, pedoman, fasilitas, perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan penilaian. Pengumpulan data dilakukan dengan metode indepth interview terhadap informan utama maupun informan

triangulasi. Subjek penelitian ditentukan secara purposive yaitu dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang telah diketahui, Informan utama dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Kranji, Bidan Koordinator Kesehatan Ibu, Pengelola Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas dan Kader Kesehatan Puskesmas Kranji. Sedangkan informan triangulasi dalam penelitian yaitu ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kranji, Kepala Bidang Kesehatan Ibu & Anak Dinas Kesehatan Kota Bekasi dan Bendahara Bantuan Operasional Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

HASIL

Tabel 2. Matriks Hasil Penelitian dari Tahap Input

No	Indikator	Memadai	Tidak Memadai	Keterangan
1	Kebijakan	√		Dana BOK termaktub dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 61/MENKES/PER/2017 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018.
2	SDM / Tenaga pengelola program		√	Kepala Puskesmas adalah penanggung jawab dan didukung oleh pengelola dan bendahara di puskesmas masing-masing
3	Dana	√		Dana alokasi khusus bidang kesehatan
4	Buku pedoman dan petunjuk teknis program		√	Ada buku pedoman di semua puskesmas dari Kemenkes, namun alur pembuatan spj-nya belum ada petunjuk pelaksanaannya, sehingga sering menjadi hambatan.
5	Sasaran program	√		Sasaran program dana bantuan operasional kesehatan adalah mendukung pencapaian target SPM Puskesmas tahun 2018/2019

Tabel 3. Matriks Hasil Penelitian dari Tahap Proses

No	Indikator	Memadai	Tidak Memadai	Keterangan
1	Perencanaan	√		Perencanaan program dilaksanakan awal tahun dalam bentuk POA, mulai dari jumlah dana yang dibutuhkan, jenis kegiatan dan volume kegiatan
2	Pengorganisasian	√		Kepala puskesmas bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program sebagai Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)
3	Pelaksanaan	√		Puskesmas sebagai pelaksana program melaksanakan program berdasarkan POA yang telah disetujui oleh tim penanggung jawab di Pemerintah Kota Bekasi
4	Pelaporan		√	Laporan bulanan / triwulan atau setelah kegiatan dilaksanakan oleh puskesmas belum berjalan dengan baik
5	Pemantauan atau monitoring		√	Monitoring program BOK di Puskesmas Kranji diakui pengelola belum berjalan maksimal.

Tabel 4. Matriks Hasil Penelitian Dari Tahap Output

No	Indikator	Memadai	Tidak Memadai	Keterangan
1	Terlaksananya program BOK		√	Program bantuan operasional kesehatan sudah terlaksana, namun belum berjalan secara maksimal.
2	Tercapainya cakupan program	√		Cakupan pelayanan ada yang telah meningkat, tetapi ada beberapa yang belum sesuai dengan target SPM.

PEMBAHASAN

Input

Kebijakan

Dana BOK diharapkan dapat meningkat akses dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat utamanya kegiatan promotif dan preventif untuk mewujudkan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.

Menurut Thomas Dye (Agustino, 2012) (6) Kebijakan meliputi apapun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu (*public policy is whatever governments choose to do or not to do*). Kebijakan disini merupakan keputusan yang dibuat pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu hal.

Menurut Harrold Laswell dan Abraham Kaplan (Nugroho, 2006) (7) kebijakan hendaknya berisi tujuan, nilai – nilai dan praktika – praktika sosial yang ada dalam masyarakat. Memilih untuk menjalankan suatu kebijakan dikarenakan dalam kebijakan tersebut berisi nilai-nilai serta praktika sosial di masyarakat yang kemudian dipilih untuk dilaksanakan demi terwujudnya suatu tujuan.

SDM

Manusia dalam hal ini petugas kesehatan adalah ujung tombak dalam pelaksanaan program BOK. Peran dan keberadaan mereka dalam program ini sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan program di puskesmas oleh karena itu sangat dibutuhkan dukungan

manusia yang terampil dan berkualitas. Tenaga pengelola BOK di tingkat puskesmas adalah tenaga kesehatan yang ditunjuk oleh kepala puskesmas untuk membantu bendahara puskesmas membuat dokumen pertanggungjawaban BOK.

Dana

Dana program bantuan operasional kesehatan adalah dana alokasi khusus bidang kesehatan dalam bentuk Tugas Pembantuan dari Pemerintah Pusat melalui Kementerian Kesehatan dalam membantu pemerintahan Kabupaten/Kota melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Proses

Perencanaan

Pada awalnya puskesmas menyusun perencanaan tahunan yang tergambar dalam POA berdasarkan PTP (Perencanaan Tingkat Puskesmas), namun menurut peneliti standar perencanaan dalam program BOK berdasarkan juknis adalah tersusunnya POA di tingkat Puskesmas oleh karena itu peneliti berkesimpulan bahwa proses perencanaan telah memadai oleh karena hasil uji validasi data yang telah dilakukan diketahui bahwa semua Puskesmas sudah menyusun POA.

Pengorganisasian

Pengorganisasian program BOK telah tercantum dalam petunjuk teknis dimana penanggung jawab di Tingkat Kabupaten adalah Kepala Dinas Kesehatan dan ditingkat Puskesmas adalah kepala puskesmas. Namun jika dikaitkan peringatan Ford bahwa individu sebaiknya menghususkan diri dalam melakukan bagian dari suatu kegiatan itu tidak sejalan dengan kegiatan Kepala Dinas dan kepala puskesmas dalam menjalankan program BOK mengingat banyaknya kegiatan lain yang ada di Dinas dan Puskesmas dimana Kepala Dinas dan Kepala Puskesmas juga sebagai penanggung jawab.

Berdasarkan analisa tersebut, bukan tidak mungkin belum maksimalnya capaian program dari adanya BOK disebabkan para

penanggung jawab yang tidak fokus terhadap kegiatan BOK untuk mendukung capaian peningkatan cakupan pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan

Berdasarkan hasil wawancara maka peneliti menyimpulkan bahwa dalam pelaksanaan program BOK di Puskesmas Kranji masih terdapat beberapa masalah dalam proses pelaksanaannya walaupun pada saat perencanaan telah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan petunjuk teknis yang ada.

Pelaporan

Pelaporan pelaksanaan program diharapkan masuk setiap bulan atau setiap selesai kegiatan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi, namun kenyataannya tidak semua Puskesmas dapat melaporkan kegiatannya seperti yang diharapkan. Hal tersebut menurut analisa peneliti disebabkan oleh: tidak semua puskesmas mampu melaksanakan jadwal sesuai dengan POA yang sudah disusun, tidak semua puskesmas mampu melakukan pertanggung jawaban tepat waktu hal tersebut disebabkan oleh rumitnya proses pertanggung jawaban yang tidak didukung oleh SDM yang berkualitas.

Terkait dengan permasalahan tersebut peneliti berharap bahwa SDM yang terlibat dalam program BOK diberi bekal materi cukup, sistem pelaporan dan pertanggung jawaban perlu dilakukan penyempurnaan tanpa harus mengurangi akurasi dukungan dokumen, hal tersebut diharapkan bisa mengurangi kesulitan dan keterlambatan pelaporan.

Keterlambatan pelaporan berdampak terhadap pencairan dana untuk kegiatan berikutnya yang pada akhirnya menghambat capaian program sesuai yang diharapkan. Berdasarkan data tersebut peneliti berkesimpulan bahwa sistem pelaporan program BOK di Dinas Kesehatan belum memadai karena belum terlaksana tepat waktu.

Pemantauan/Monitoring

Menurut (Trisnantoro, 2007) (8), diperlukan ada pengendalian eksternal bahkan system verifikasi yang independen. Disadari, pada saat ini terjadi de-medikalisasi di kantor-kantor Pemerintah yang mengurus Kesehatan. Ada dua budaya yang berbeda disektor Kesehatan: budaya medik dan budaya public health yang mempunyai frame berbeda dalam memandang persoalan.

Menurut (Dunn, 2003) (9) menggabungkan lima prosedur umum dipakai dalam pemecahan masalah yaitu : definisi, prediksi, preskripsi, deskripsi dan evaluasi. Perumusan masalah (definisi) menghasilkan informasi mengenai kondisi - kondisi yang menimbulkan masalah.

Pengawasan dan monitoring yang dilakukan pada program BOK oleh tim pengelola BOK disetiap tingkat Puskesmas ditujukan agar dana BOK dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien untuk pencapaian tujuan sehingga dapat memberikan hasil seoptimal mungkin. Pengawasan dan monitoring tersebut di Puskesmas Kranji telah berjalan akan tetapi belum maksimal khususnya pengawasan yang dilakukan ditingkat Puskesmas oleh Kepala Puskesmas.

Output

Penilaian/Evaluating

Adapun hasil penelitian yang diperoleh melalui kuesioner dan wawancara mendalam dan telaah dokumen yaitu :

Terlaksananya program BOK

Berdasarkan analisa terhadap POA Puskesmas menunjukkan banyaknya kegiatan yang bersifat promotif tetapi belum sepenuhnya dilaksanakan karena keterbatasan SDM.

Capaian cakupan program

Realisasi kinerja fisik hampir mendekati dengan target namun realisasi kinerja keuangannya masih jauh dari target. Hal ini disebabkan oleh: keterbatasan SDM pengelola program, belum adanya tenaga administrasi khusus

BOK yang membantu bendahara puskesmas dalam membuat laporan pertanggungjawaban, adanya tugas tambahan selain dari tupoksi pemegang program, dan rumitnya alur sistem pencairan dana BOK hingga masuk ke rekening penerima dana BOK.

SIMPULAN

Pelaksanaan program Dana Bantuan Operasional Kesehatan pada tahap input: Menyangkut Kebijakan SDM / tenaga pengelola, Buku Pedoman/Juknis Sasaran program belum memadai kecuali menyangkut dana sudah mencukupi, perlu dievaluasi pada jumlah anggaran serta perlu pembinaan proses pertanggung jawaban yang masih perlu pembimbingan dan penyederhanaan pelaporan. Pelaksanaan program Dana Bantuan Operasional Kesehatan pada tahap proses: menyangkut Perencanaan, Pengorganisasian Pelaksanaan, Pelaporan Pemantauan atau monitoring pada umumnya sudah berjalan sesuai juknis kecuali perencanaan masih perlu penekanan kepada kepala Puskesmas agar membuat perencanaan sesuai analisa masalah, hal tersebut tidak terlepas dari pengawasan oleh Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan belum berjalan maksimal. Pelaksanaan program Dana Bantuan Operasional Kesehatan pada tahap output: menyangkut Terlaksananya program bantuan operasional kesehatan dan Tercapainya cakupan program. Penulis berharap agar program dana Bantuan Operasional Kesehatan kedepannya dapat dipertahankan dan anggarannya perlu ditingkatkan agar cakupan kegiatan bisa lebih meningkat serta diperlukan pembimbingan dan pengawasan yang lebih baik agar pelaksanaan program dana BOK dapat mencapai cakupan sesuai SPM.

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan RI. Permenkes RI Nomor 61 Tahun 2017 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik

- Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018. Indonesia: Kemenkes RI; 2017.
- Kementerian Kesehatan RI. Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan. Indonesia: Kemenkes RI; 2019.
- Kemntrian Kesehatan RI, Rancangan Pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) tahun 2020, Setditjen Kesmas, 2019.
- Kementerian Kesehatan RI. Kepmenkes RI, Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Puskesmas, Kemenkes RI; 2004.
- Dasmar, Darmawansyah, Jafar N. Studi Evaluasi Program Dana Bantuan Operasional Kesehatan Di Kabupaten Luwu Study on the Evaluation of Health Operational Aid Program in Luwu Regency. J AKK. 2013;2(1):1-7.
- Agustino L. Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta; 2012.
- D. RN. Kebijakan Publik Untuk Negara-negara Berkembang. Jakarta: Elex Media Komputindo; 2006. 197 p.
- Trisnantoro L, Haripurnomo, Susanto N. Pengembangan Sistem Surveilans Kesehatan di Propinsi NAD dan Kota Yogyakarta. Yogyakarta: PMPK FK UGM; 2007.
- Dunn WN. Pengantar Analisis Kebijakan Publik. 2nd ed. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2003. 687 p.