

# Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dan Implikasinya Terhadap Peningkatan Pelayanan Pada Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Lima Puluh Kota

<sup>1</sup>Mimi Hanggraini,<sup>2</sup>Asdi Agustar,<sup>3</sup>Jafrinur  
<sup>1,2,3</sup> Program Studi Pembangunan Wilayah dan Pedesaan, Universitas Andalas  
Korespondensi : mimi2hanggraini@yahoo.co.id

## Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui alokasi pemanfaatan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Puskesmas Dangung-Dangung di Kabupaten Lima Puluh Kota dan untuk mengetahui Implikasi dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) terhadap pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak pada Puskesmas Rawap Inap di Kabupaten Lima Puluh Kota. Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode studi kasus. Dalam hal ini yang diambil sebagai kasus adalah Puskesmas Dangung Dangung, yang merupakan salah satu Puskesmas Rawap Inap dari 6 yang ada di Kabupaten Lima Puluh Kota. Untuk itu dilakukan analisis data beserta interpretasinya dalam penelitian ini, yaitu: (1) pengumpulan kategori, mendiskripsikan dalam upaya mencari suatu kumpulan dari contoh-contoh data serta berharap menemukan makna yang relevan dengan isu yang akan dijelaskan; (2) interpretasi langsung, untuk melihat pada satu contoh serta menarik makna darinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dana BOK belum dapat dimanfaatkan secara maksimal yang mana pada setiap tahunnya masih ada dana yang belum terealisasi sepenuhnya, hal ini disebabkan oleh beberapa hal : Sumber daya manusia, Kebijakan dan lain-lain. Dampak pemberian bantuan upaya peningkatan KIA melalui Program yang dibiayai oleh BOK belum berjalan lancar hal ini disebabkan waktu pencairan anggaran BOK yang terlalu lama, dan dirasakan cukup menyulitkan pihak Puskesmas, sehingga banyak program yang direncanakan terganggu pelaksanaannya.

**Kata kunci:** Bantuan Operasional Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, dan Puskesmas

## Abstract

This study aims to determine the allocation of the use of Health Operational Assistance (BOK) funds at the Dangung-Dangung Health Center in Lima Puluh Kota Regency and to determine the implications of the Health Operational Assistance (BOK) funds for Maternal and Child Health services at Inpatient Health Centers in Lima Puluh Kota Regency. The research was conducted using the case study method. In this case, the case is the Dangung Dangung Health Center, which is one of the 6 Outpatient Health Centers in Fifty Cities District. For this reason, data analysis and its interpretation were carried out in this study, namely: (1) category collection, describing in an effort to find a collection of data examples and hoping to find meaning that is relevant to the issue to be explained; (2) direct interpretation, to look at an example and draw meaning from it. The results showed that BOK funds have not been fully utilized, which every year there are still funds that have not been fully realized, this is due to several things: Human resources, policies and others. The impact of providing assistance for efforts to improve MCH through programs financed by the BOK has not been running smoothly, this is due to the long disbursement of the BOK budget, and it is felt that it is quite difficult for the Puskesmas, so that many of the planned programs are disrupted in their implementation.

**Keyword:** Health Operational Assistance, Health Services, and Puskesmas

## 1. PENDAHULUAN

Dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 telah ditetapkan 2 tujuan utama pembangunan kesehatan yaitu meningkatnya status kesehatan masyarakat dan meningkatnya *responsiveness* dan perlindungan masyarakat terhadap resiko sosial dan finansial di bidang kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Program pemberian BOK kepada Puskesmas dilakukan secara nasional dengan anggaran yang bersumber dari APBN. Salah satu yang menjadi pertimbangan bahwa kemampuan daerah beragam dan banyak daerah yang APBD nya sebahagian besar digunakan untuk belanja pegawai karena rendahnya sumber pendapatan asli daerah (PAD).

Puskesmas merupakan ujung tombak layanan kesehatan di masyarakat, yang bertujuan mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat. Sehubungan dengan itu, Puskesmas diharapkan memiliki pola kerja yang pro-aktif antisipatif bukan hanya pasif, menunggu masalah kesehatan timbul dan baru memberikan reaksi/respons. Selain itu juga diharapkan pola kerja di Puskesmas dari yang sifatnya *directive* menjadi *colobarative*, dari yang sifatnya individualisme menjadi *team work*, dan dari yang sifatnya *serve ke care* bagi masyarakat di wilayah kerjanya.

Kabupaten Lima Puluh Kota memiliki 22 Puskesmas yang terdiri dari 5 Puskesmas Rawat inap dan 17 Puskesmas Non Rawatan. Puskesmas Rawat Inap terdapat pada 5 kecamatan yaitu Kecamatan Kapur IX, Kecamatan Pangkalan, Kecamatan Lareh Sago Halaban, Kecamatan Guguk dan Kecamatan Bukit Barisan. Puskesmas Rawat inap berada pada wilayah kerja yang luas serta jumlah penduduk yang lebih banyak dibandingkan dengan puskesmas non rawatan Karena fungsinya yang melebihi dibandingkan dengan puskesmas biasa, maka diberikan BOK yang juga lebih besar dari puskesmas yang tidak memiliki fungsi rawat inap.

Pada panduan teknis pemanfaatan BOK diberikan arahan pada prinsipnya penggunaan BOK ditujukan untuk akselerasi pencapaian MDGs, terutama Angka kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Ibu (AKI). Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu prioritas Kementerian Kesehatan. Keberhasilan Program KIA menjadi salah satu indikator utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025. Cakupan kunjungan neonatus pertama (KN1) dan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Pn) merupakan indikator program kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak yang tercantum dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (2010-2014), dengan output peningkatan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2010).

Kabupaten Lima Puluh Kota merupakan salah satu kabupaten di Sumatera Barat dengan capaian pembangunan sektor kesehatan yang masih belum menggembirakan. Hal ini terlihat pada beberapa indikator yaitu Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate (IMR)*), Angka Kematian Balita (*Toddlers Mortality Rate*) dan Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) dalam tiga tahun. angka kematian bayi cenderung meningkat, dari 8,69 pada tahun 2017 menjadi 9,30 pada tahun 2019, sedangkan untuk provinsi Sumatera Barat hanya 5,98. Angka kematian balita dari 6,00 pada tahun 2017 menjadi 10,80 pada tahun 2019.

Adapun tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah (1) Untuk mengetahui alokasi pemanfaatan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Puskesmas Danggung-Danggung di Kabupaten Lima Puluh Kota, (2) Untuk mengetahui Implikasi dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) terhadap pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak pada Puskesmas Rawap Inap di Kabupaten Lima Puluh Kota.

## 2. METODE

Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode studi kasus. Dalam hal ini yang diambil sebagai kasus adalah Puskesmas Danggung Danggung, yang merupakan salah satu Puskesmas Rawap Inap dari 6 yang ada di Kabupaten Lima Puluh Kota. Walaupun memiliki kebijakan dan aturan pengelolaan yang sama, namun kemampuan manajerial dan technical dan pengalaman pengelola yang berbeda diduga akan memberikan pengaruh yang berbeda terhadap pengelolan BOK dan pelayanan kepada masyarakat.

Untuk menjawab permasalahan sebagaimana yang dirumuskan pada penelitian ini, maka dikumpulkan data sekunder dan data primer. Data sekunder yang dikumpulkan meliputi; (1) jumlah dan penggunaan BOK pada Puskesmas yang di jadikan kasus 4 tahun terakhir ; (2) Jumlah pelayanan Ibu hamil dan angka kelahiran pada wilayah kerja Puskesmas yang ada datanya pada Puskesmas; (3) Jumlah ibu hamil yang memeriksakan kesehatan ke Puskesmas Danggung-danggung; (4) angka kematian bayi dan ibu melahirkan; (5) Jenis dan jumlah kegiatan Pro Aktif untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat. Adapun pun data primer yang dikumpulkan meliputi; (1) Pengelolaan BOK; (2) Pendapat/pandangan pengelola tentang BOK, (3) Pendapat anggota masyarakat yang menerima pelayanan Puskesmas; (4) Pendapat anggota masyarakat tentang kegiatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan yang dilakukan secara pro aktif oleh Puskesmas.

Data sekunder dikumpulkan dengan metode dokumentasi, sedangkan data primer dikumpulkan melalui wawancara kepada informan serta melakukan observasi pada setiap Puskesmas yang dijadikan kasus. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan cara mendokumentasikan (metoda dokumentasi). Sedangkan data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan informan kunci yang terdiri dari; pengelola BOK, pimpinan Puskesmas dan Anggota Masyarakat yang menerima pelayanan.

Menganalisis data studi kasus adalah suatu hal yang sulit karena strategi dan tekniknya belum teridentifikasi secara baik. Merujuk kepada pendapat Creswell (2016) proses analisis data dimulai dengan pemaparan “deskripsi terinci” (deskriptif) tentang kasus beserta settingnya. Apabila suatu kasus menampilkan kronologis suatu peristiwa maka menganalisisnya memerlukan banyak sumber data untuk menentukan bukti pada setiap fase dalam evolusi kasusnya. Terlebih lagi untuk setting kasus yang “unik”, maka akan dianalisa informasi untuk menentukan bagaimana peristiwa itu terjadi sesuai dengan settingnya.

Untuk itu dilakukan analisis data beserta interpretasinya dalam penelitian ini, yaitu: (1) pengumpulan kategori, mendiskripsikan dalam upaya mencari suatu kumpulan dari contoh-contoh data serta berharap menemukan makna yang relevan dengan isu yang akan dijelaskan; (2) interpretasi langsung, untuk melihat pada satu contoh serta menarik makna darinya.

Interpretasi data merujuk kepada pendapat L. R. Gay, yang menurutnya adalah suatu usaha yang dilakukan untuk menemukan arti/jawaban dari data.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### **Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Puskesmas di Kabupaten Lima Kota**

Bantuan Dana Operasional (BOK) yang diberikan oleh pemerintah pusat melalui kementerian kesehatan sudah diterima oleh semua puskesmas sejak tahun 2017. Sampai dengan tahun 2020 terlihat kecenderungan jumlah yang diterima semakin meningkat. Dana BOK berasal dari Dana Alokasi Khusus (DAK) non-fisik dan akan turun dari pemerintah pusat ke APBD kabupaten secara bertahap, kemudian kabupaten akan menurunkan dana ke tiap puskesmas secara bertahap dan dana akan turun apabila realisasi anggaran puskesmas melebihi 60%.

Berikut adalah anggaran dana BOK yang diterima oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota:

Tabel 4.1 Anggaran dan Realisasi Keuangan Dana Bantuan Operasional (BOK) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota

NO	TAHUN	ANGGARAN	REALISASI	%
1	2017	10.811.000.000	7.086.290.194	65,55
2	2018	11.246.797.300	8.107.983.950	72,09
3	2019	15.097.000.000	11.991.769.152	79,40
4	2020	13.925.627.000	8.160.042.754	58,60

Pada Tabel 4.1 di atas realisasi anggaran pada tahun 2017 sebesar 65,55%, pada tahun 2019 sebesar 72,09%, dan pada tahun 2019 sebesar 79,40% dan 2020 sebesar 58,60. Pada tahun 2017 dengan anggaran sebesar 10.811.000.000 terdiri dari anggaran seluruh Puskesmas baik yang rawat inap maupun non rawat inap. Pada tahun tersebut dana BOK pertama kali dijadikan sebagai dana yang melekat pada Kabupaten/Kota sehingga untuk merealisasikan dana tersebut menggunakan pedoman dan peraturan yang berlaku pada Kabupaten/Kota dan Puskesmas harus menyesuaikan kembali standar anggaran biaya yang berlaku. Puskesmas membuat perencanaan terlebih dahulu yaitu dengan membuat Plan Of Action (POA) sebelum merealisasikan anggaran BOK tersebut.

Tahapan perencanaan dilakukan dengan pendekatan yang bersifat procedural dengan menggunakan data hasil perencanaan tingkat puskesmas yang nantinya dilaporkan ke tingkat dinas Kesehatan Kabupaten. Realisasi pada tahun 2017 sebesar 7.086.290.194 atau sebesar 65,55%. Hal ini disebabkan karena perubahan beberapa peraturan dan pedoman umum yang berlaku pada Kabupaten Lima Puluh Kota sehingga realisasi tidak mencapai 100%. Pada tahun 2018 terdapat anggaran sebesar 11.246.797.300 dan realisasi sebesar 8.107.983.950 atau sebesar 72,09%. Hal ini terdapat peningkatan dari tahun 2017 walaupun peningkatannya tidak signifikan. Realisasi sebesar 72,09% disebabkan karena keterlambatan petunjuk teknis yang dibuat oleh Pemerintah Pusat dalam hal ini adalah Kementerian Kesehatan.

Pada tahun 2019 terdapat anggaran sebesar 15.097.000.000 dan realisasi sebesar 11.991.769.152 atau sebesar 79,40%. Dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan anggaran dan realisasi tahun 2019 dibandingkan dengan tahun 2018 dan 2017. Penambahan anggaran pada tahun 2019 disebabkan karena ada peningkatan realisasi pada tahun 2018 yaitu mencapai di atas 60% sehingga Pemerintah Pusat mempunyai kebijakan untuk menambahkan anggaran tersebut kepada pemerintah Kabupaten. Sedangkan realisasi pada tahun 2018 tidak mengalami kenaikan yang signifikan, hal ini disebabkan karena kurangnya ketersediaan tenaga keuangan dalam pengelolaan administrasi pada BOK.

Tahun 2020 terdapat anggaran sebesar 13.925.627.000 dan realisasi sebesar 8.160.042.754 atau sebesar 58,60%. Terdapat penurunan anggaran dari tahun 2019 sebesar 7,75% yang disebabkan karena pada tahun 2020 Indonesia mendapatkan Pandemi Virus Corona sehingga mengakibatkan adanya pemotongan pada Dana Alokasi Khusus Non Fisik (DAK-NF) terutama pada BOK Pemerintahan Kabupaten. Realisasi yang rendah juga disebabkan karena adanya pandemic tersebut yang mengakibatkan banyak kegiatan-kegiatan yang sudah direncanakan tidak terealisasi semuanya.

Dinas Kabupaten Lima Puluh Kota merupakan pengelola dana BOK tingkat kabupaten, susunan pengelola tingkat dinas harus mengacu kepada Juknis dan telah ditetapkan dengan surat keputusan. Kinerja implementasi kebijakan akan dipengaruhi oleh agen pelaksanaannya, dan pengelola dana BOK tingkat dinas kesehatan sebaiknya dikelola bidang pelayanan kesehatan (Yankes) dengan alasan bahwa

dana BOK ini diturunkan oleh Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, jika dikaitkan dengan tupoksi maka bidang yankeslah yang paling sesuai dengan tupoksi. Seluruh puskesmas baik rawat inap maupun tidak rawat inap menerima BOK dari bidang pelayanan Kesehatan (Yankes).

Besaran dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang diterima puskesmas, merupakan kesepakatan antara Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota dengan puskesmas berdasarkan : luas wilayah, jumlah penduduk, *plan of action* (POA), dan potensi dari puskesmas. Besaran dana BOK yang diterima puskesmas ditetapkan oleh surat keputusan kepala dinas berdasarkan petunjuk teknis (Juknis) dari pemerintah pusat. Dinas kesehatan sendiri sudah mengalokasikan dana BOK dengan pertimbangan sebagai berikut : 1.) Alokasi dana 50% mempertimbangkan luas wilayah, jumlah penduduk, jumlah nagari, posyandu, kondisi geografis, dan jumlah tenaga kesehatan. 2.) Alokasi dana 20% untuk pencapaian target kesehatan ibu, anak, dan gizi. 3.) Alokasi dana 30% mempertimbangkan persentase penyerapan dana tahun sebelumnya.

Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota pada proses pelaksanaan melakukan tiga peran penting yaitu sosialisasi program dana Bantuan Operasional ke puskesmas, mencairkan dana berdasarkan *plan of action* (POA) yang sudah diverifikasi tim pengelola Jamkesmas-Jampersal-BOK, dan menyalurkan dana BOK ke puskesmas. Proses penyaluran dana BOK dimulai dari tahap persiapan, dalam tahap pelaksanaan awal puskesmas mengajukan Surat Permintaan Uang (SPU) kepada pejabat kuasa pengguna anggaran BOK Dinkes Kabupaten Lima Puluh Kota dengan melampirkan POA tahunan dan fotokopi buku rekening. Kemudian dilakukan pencairan dana BOK melalui pengajuan Surat Perintah Bayar (SPM) sesuai kebutuhan.

Menurut penelitian yang dilakukan Mulyawan *et al.* (2012), pelaksanaan sosialisasi pertanggungjawaban dana BOK ke puskesmas tidak di alokasikan ke dalam dana BOK, sehingga kegiatan sosialisasi secara resmi tidak dilakukan. Untuk mengatasi kendala ini, maka dinas kesehatan menempuh cara informal seperti pemanggilan tenaga puskesmas atau membuka pojok konsultasi untuk jajarannya dibawahnya. (Mulyawan, 2012). Implementasi dana BOK yang efektif juga dipengaruhi oleh aspek komunikasi antar organisasi dan aktifitas pelaksana (Kurnia, 2016).

## Penerimaan dan Penggunaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Dandung-dandung

### 1. Penerimaan BOK

Puskesmas Dandung-Dandung sebagaimana halnya Puskesmas lain di Kabupaten Lima Puluh Kota sudah menerima dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sejak tahun 2017. Jumlah dana BOK setiap tahunnya cenderung meningkat. Untuk lebih lanjut jumlah penerimaan dana BOK Puskesmas Dandung-dandung dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini :

Tabel 4.3 Jumlah BOK yang diterima oleh Puskesmas Dandung-Dandung 2017-2020

NO	Tahun	Anggaran (Rp.)	Peningkatan (%)
1	2017	549.575.000	0,00
2	2018	697.238.250	26,86
3	2019	919.255.000	31,84
4	2020	902.590.000	-1,81

Penerimaan dana BOK Puskesmas Dandung-Dandung tahun 2017 terdapat total anggaran sebesar Rp. 549.575.000,- sedangkan tahun 2018 sebesar Rp. 697.238.250,-. Hal ini terdapat kenaikan dari tahun

2017 sebesar 26,8 %. Pada tahun 2019 juga mengalami peningkatan dari tahun 2017 dan 2018 yaitu sebesar Rp. 919,255,000,- atau sebesar 31,84%. Penerimaan dana BOK tersebut dimulai dengan tahap perencanaan dimana perencanaan tersebut merupakan proses awal yang ditentukan dalam setiap program yang akan dilaksanakan.

Dari hasil wawancara dari tenaga Kesehatan dapat diinformasikan sebagai berikut :

*“....Jadi perencanaan pada dana BOK ini sangat penting yaaa, untuk menunjang semua program yang ada di Dinas maupun Puskesmas agar semua permasalahan tentang Kesehatan terutama ibu dan anak dapat diatasi. Tak ada lagi kematian ibu, bayi dan balita di Kabupaten kita ini. Jadi ya harus punya planning sebelum memulai pekerjaan...” (HMY, 47 Tahun)*

Tahapan perencanaan dilaksanakan dengan pendekatan yang bersifat prosedural dan kaidah birokratif, penggalan informasi dan masalah yang dilakukan dari bawah ke atas dengan menggunakan data-data hasil perencanaan tingkat Puskesmas yang dilaporkan ke tingkat dinas Kesehatan kabupaten.

Informasi lain dari salah satu informan juga menyebutkan bahwa :

*“....Ya, perencanaan di BOK itu kan dimulai dari tahapan Puskesmas, jadi Puskesmas membuat POA, jadi semua program itu direncanakan oleh Puskesmas kemudian dibawa ke dinas dan diverifikasi, keseluruhan program harus direncanakan dari bawah itupun sesuai kebutuhan....”. (DA, 49 Tahun).*

Pada penjelasan di atas dapat dilihat bahwa penerimaan dana BOK pada Puskesmas Dandung-dandung juga berdasarkan pada perencanaan yang diajukan oleh Puskesmas terlebih dahulu dan kemudian akan diverifikasi oleh dinas Kesehatan untuk dijabarkan nantinya dalam anggaran per masing-masing program. Puskesmas Dandung-Dandung merupakan penerima dana BOK tertinggi di Kabupaten Lima Puluh Kota, diakibatkan karena penduduk dan luas wilayah kerja yang besar, selain itu juga diakibatkan oleh jenis pelayanan seperti pelayanan rawat inap dengan kapasitas 12 kasur, dana operasional fasilitas penunjang seperti Puskesmas pembantu (Pustu), Pos kesehatan nagari (Poskesri), Posyandu dan kendaraan yang lebih banyak dari puskesmas lainnya di Kabupaten Lima Puluh Kota.

Peningkatan dana BOK ini juga didukung oleh realisasi dana BOK Puskesmas Dandung-Dandung yang mencapai diatas 60% dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun, hal ini dianggap mampu menggunakan dana BOK dengan baik oleh pemerintah kabupaten. Pengelola dana BOK tingkat puskesmas berdasarkan surat keputusan KPA terdiri dari penanggung jawab yaitu kepala Puskesmas Dandung-Dandung yang tugasnya, meliputi : 1.) Menyampaikan POA tahunan hasil lokakarya mini di awal tahun anggaran kepada KPA/PPK. 2.) Membuat perjanjian Kerjasama dengan KPA/PPK tentang pelaksanaan BOK. 3.) membuat rekening instansi 4.) Membuat surat permintaan uang (SPU) kepada KPA Dinkes Lima Puluh Kota dengan melampirkan hasil lokakarya mini bulanan. 5.) Mengeluarkan surat tugas 6.) Menandatangani semua kuitansi pengeluaran. 7.) Bertanggung jawab atas semua keluar masuknya dana BOK tingkat puskesmas. (Permenkes RI, 2014)

### **Penggunaan dan Alokasi Dana BOK pada Puskesmas Dandung-dandung**

Perencanaan penggunaan dana BOK yang telah dirumuskan dengan matang maka akan berdampak dengan realisasi anggaran (Somaliggi *et al*, 2020), dan peningkatan realisasi anggaran akan berdampak terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan masyarakat atas pelayanan kesehatan (Mawarsari, 2016).

Implementasi kebijakan biasanya sudah ditetapkan dalam sebuah Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mencantumkan kerangka kerja yang jelas, tidak berbelit, dan mudah dipahami sebagai dasar implementor untuk bertindak (Detty, 2016). Agar dalam pelaksanaan kebijakan penggunaan dana BOK ini sebaiknya Puskesmas Dandung-Dandung membuat SOP agar para agen pelaksana menjaga konsistensi dan tingkat kinerja pengelola dana BOK, dengan adanya SOP ini akan memperlancar tugas implementor.

### Pemanfaatan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Dandung-Dandung Kabupaten Lima Puluh Kota.

Anggaran pada Puskesmas Dandung-dandung dialokasikan ke beberapa jenis pelayanan yang salah satunya pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berikut adalah besaran dana di pelayanan KIA :

Tabel 4.4 Alokasi Dana Bantuan Operasional Puskesmas (BOK) Puskesmas Dandung-Dandung Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2017

No.	Menu	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	Upaya Kesehatan Ibu	68,920,000	34,330,000	49.81
2	Upaya Kesehatan Neonatus dan Bayi	2,650,000	0	0.00
3	Upaya Kesehatan Anak Balita dan Pra Sekolah	91,910,000	47,410,000	51.58
4	Upaya Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja	42,200,000	40,710,000	96.47
5	Upaya Kesehatan Usia Reproduksi	5,960,000	4,890,000	82.05
6	Upaya Kesehatan Lanjut Usia	4,685,000	4,360,000	93.06
Total Anggaran		215.325.000		

Pada Tabel 4.4 tampak program upaya Kesehatan neonates dan bayi dengan realisasi pelayanan terendah dengan persentase 0%, sedangkan untuk realisasi tertinggi diperoleh oleh program upaya Kesehatan anak sekolah dan remaja dengan realisasi sebesar 96,47%. Tampak tiga dari enam program masih dibawah realisasi 75%, hal ini menggambarkan bahwa dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Dandung-Dandung masih belum optimal.

Tabel 4.5 Alokasi Dana Bantuan Operasional Puskesmas (BOK) Puskesmas Dandung-Dandung Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2018

No.	Menu	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	Upaya Kesehatan Ibu	62.250.000	57.945.000	93
2	Upaya Kesehatan Neonatus dan Bayi	7.550.000	4.550.000	60
3	Upaya Kesehatan Anak Balita dan Pra Sekolah	155.210.000	122.470.000	79
4	Upaya Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja	34.790.000	21.010.000	60
5	Upaya Kesehatan Usia Reproduksi	8.100.000	8.020.000	99
6	Upaya Kesehatan Lanjut Usia	10.560.000	6.260.000	59
Total Anggaran		278.460.000		

Pada pada tabel 4.5 tampak adanya 6 program dalam pelayanan KIA dengan program upaya Kesehatan anak balita dan pra sekolah dengan pagu anggaran tertinggi sebesar Rp155.210.000,-, sedangkan anggaran terendah pada program upaya kesehatan neonatus dan bayi yaitu sebesar Rp.7.550.000,-. Realisasi anggaran terbesar didapatkan pada program upaya Kesehatan usia reproduksi sebesar 99%, sedangkan realisasi terendah pada program upaya kesehatan lanjut usia sebesar 59%

Total anggaran untuk pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yaitu sebesar Rp.278.460.000,- atau sebesar 40% dari total alokasi anggaran Puskesmas Dandung-Dandung Anggaran tahun 2018, yang merupakan jenis pelayanan dengan anggaran terbanyak.

Tabel 4.6 Alokasi Dana Bantuan Operasional Puskesmas (BOK) Puskesmas Dandung-Dandung Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2019

No.	Menu	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	Upaya Kesehatan Ibu	63.690.000	61.151.681	96,0
2	Upaya Kesehatan Neonatus dan Bayi	7.650.000	3.110.000	40,6
3	Upaya Kesehatan Anak Balita dan Pra Sekolah	158.425.000	143.590.000	90,6
4	Upaya Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja	35.000.000	35.000.000	100
5	Upaya Kesehatan Usia Reproduksi	12.025.000	12.025.000	100
6	Upaya Kesehatan Lanjut Usia	35.855.000	35.855.000	100
	Total	312.645.000	290.731.681	

Pada pada tabel 4.6 tampak adanya 6 program dalam pelayanan KIA dengan program upaya Kesehatan anak balita dan pra sekolah dengan pagu anggaran tertinggi sebesar Rp.158.425.000,-, sedangkan anggaran terendah pada program upaya kesehatan neonatus dan bayi yaitu sebesar Rp.7.650.000,-. Realisasi tertinggi terdapat pada 3 program yang terealisasi sempurna yaitu 100%, tampak adanya perbaikan realisasi anggaran dari tahun 2018.

Total anggaran untuk pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2019 yaitu sebesar Rp.312.645.000,- atau sebesar 34% dari total alokasi anggaran Puskesmas Dandung-Dandung Anggaran tahun 2019, yang merupakan jenis pelayanan dengan anggaran terbanyak. Anggaran pelayanan KIA tahun 2019 juga mengalami peningkatan sebesar 12% dari tahun sebelumnya.

Hasil wawancara dengan petugas kesehatan di pelayanan kia puskesmas dangung-dandung menyebutkan bahwa penggunaan dana bok digunakan sesuai dengan juknis yang berasal dari pusat, disesuaikan dengan sdm puskesmas dan dana yang masuk. Besaran dana yang masuk sesuai dengan plan of action (poa) puskesmas yang didalamnya membahas tujuan, sasaran, dan waktu realisasi program, kemudian dibawa ke dinas kesehatan untuk diverifikasi, jadi semua pelayanan kia puskesmas dangung-dandung dibiayai oleh dana BOK.

### **Implikasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak pada Puskesmas Rawap Inap Dandung-Dandung di Kabupaten Lima Puluh Kota**

Dari hasil wawancara petugas Kesehatan Puskesmas Dandung-Dandung, menjelaskan bahwa sebelum melakukan kegiatan harus melalui sebuah perencanaan yang matang. Informan menjelaskan bahwa perencanaan penggaran di Puskesmas Dandung-Dandung disusun berdasarkan indikator program dengan prioritas masalah, dengan melalui rapat perencanaan tingkat puskesmas bersama penanggung jawab program. Kegiatan ini berlangsung satu tahun sekali dengan mengambil dana dari APBD Kabupaten.

Implikasi dana Bantuan Operasional Kesehatan bisa dinilai dari evaluasi pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan indikator Evaluasi dari setiap program yang dilaksanakan dinilai dari keikutsertaan masyarakat dalam program tersebut. Hasil wawancara dengan petugas Kesehatan menjelaskan bahwa

evaluasi dilakukan setiap bulan, melalui laporan kegiatan program yang disesuaikan dengan surat pertanggungjawaban ke kepala puskesmas, kemudian dilanjutkan ke dinas Kesehatan. Indikator keberhasilan program sudah ditentukan dari tahap perencanaan kegiatan, yang apabila tidak mencapai target maka akan di evaluasi penyebab dan permasalahannya.

Peningkatan dana BOK tidak mempengaruhi jumlah kematian neonatus dan bayi yang masih terlihat tidak ada penurunan, hal ini dipengaruhi oleh faktor lain yang memiliki daya ungkit lebih besar yaitu kecukupan jumlah posyandu. Posyandu merupakan pelayanan yang dilakukan, oleh, untuk dan bersama masyarakat seperti pelayanan kelas ibu hamil dan pemeriksaan tumbuh kembang anak. Dana BOK meningkatkan motivasi kader/petugas kesehatan untuk melakukan kegiatan promotif dan preventif kesehatan (Suparmi *et al.*, 2020) tetapi tidak untuk penambahan jumlah posyandu.

Hasil wawancara dengan petugas kesehatan menjelaskan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan masih rendahnya indikator keberhasilan pada data kematian neonatus, bayi, dan balita adalah karena adanya pandemi Covid-19 sehingga mempengaruhi faktor resiko mortalitas ibu dan bayi, yang kemudian juga menurunkan pelayanan kesehatan di bidang KIA karena fokus fasilitas kesehatan pada saat pandemi yaitu menanggulangi pandemi Covid-19. Kemudian masih rendahnya pembaruan ilmu petugas kesehatan, sedangkan ilmu dan informasi di bidang kesehatan ibu dan anak berkembang pesat. Faktor lainnya yaitu : masih rendahnya pemahaman petugas kesehatan di wilayah binaan, fasilitas yang tidak memadai, dan integrasi program puskesmas yang belum optimal.

Menurut penelitian Naftalin (2020) kematian bayi paling besar dipengaruhi oleh status lahir prematur, komplikasi persalinan, dan kontak maternal dengan tenaga kesehatan. Faktor partisipasi masyarakat (suami, kader, dan aparatur nagari) juga sangat berpengaruh terhadap kelangsungan hidup bayi, banyak ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilan ke puskesmas karena tidak ditemani suami. Oleh karena itu peran kader sangat penting untuk melakukan kegiatan promotif dan preventif kesehatan ibu hamil dan bayi dengan mengadakan kegiatan posyandu mulai dari pemeriksaan *antenatal care*, menimbang bayi, mencatat, penyuluhan, dan memotivasi (BUMIL, BUSUI, dan balita) yang semua kegiatannya dialokasikan oleh dana BOK. (Wedho, 2017).

#### 4. KESIMPULAN

Dana BOK belum dapat dimanfaatkan secara maksimal yang mana pada setiap tahunnya masih ada dana yang belum terealisasi sepenuhnya, hal ini disebabkan oleh beberapa hal : Sumber daya manusia, Kebijakan dan lain-lain. Dampak pemberian bantuan upaya peningkatan KIA melalui Program yang dibiayai oleh BOK belum berjalan lancar hal ini disebabkan waktu pencairan anggaran BOK yang terlalu lama, dan dirasakan cukup menyulitkan pihak Puskesmas, sehingga banyak program yang direncanakan terganggu pelaksanaannya.

#### 5. SARAN

Agar penyerapan dan pelaksanaan Bantuan Operasional Kesehatan bagi Puskesmas Dandung-Dandung di Kabupten Lima Puluh Kota dapat berjalan optimal dan menghasilkan pelayanan Kesehatan yang terbaik maka perlu adanya perhatian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota dalam peningkatan kapasitas SDM, melakukan berbagai kegiatan pelatihan dalam peningkatan manajerial pengelolaan anggaran BOK dan melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi terkait pencapaian pelayanan Kesehatan di puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota.

**DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Aridewi et al (2013) ‘Analisis pemanfaatan bantuan operasional kesehatan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di puskesmas wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten Kudus’, *Manajemen indonesia*.
- [2] BPS Kabupaten Lima Puluh Kota (2019) ‘Kabupaten Lima Puluh Kota Dalam Angka’.
- [3] Departemen kesehatan RI (2004) ‘Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004, tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit’.
- [4] Detty Kurnia (2016) ‘Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Pagarasih, Ibrahim Adjie, dan Padasuka Kota Bandung’, *ilmu administrasi*, 8, pp. 111–138.
- [5] Dinkes Kabupaten Lima Puluh Kota (2019) ‘Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota’.
- [6] Naftalin, F. (2020) ‘Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Pada Puskesmas Bekasi, Kranji Di Kota’, *Ilmu kesehatan*.
- [7] RI, K. K. (2015) ‘Rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019’.
- [8] Septyantie, U. P. and Cahyadin, M. (2013) ‘Hubungan Antara Realisasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan dengan Indikator Gizi KIA di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012’, *Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 02, pp. 215–221.