

Analysis of the Implementation of the Health Operational Assistance Fund for Community Health Center in Buton Utara Regency in 2021

Iswanto^{1*}, Vetty Yulianty Permanasari², Kurnia Sari³, Pujiyanto⁴, Izanuddin⁵, Mira Miranti⁶

^{1,2,3,4}Health Administration and Policy Department, Faculty of Public Health, Universitas Indonesia

⁵Health Office of Buton Utara Regency

⁶Health Office of Depok City

Corresponding Author: Iswanto iswanto22md@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords: Health Operational Assistance, Human Resources, Infrastructure, Funds, Performance

Received : 5 June

Revised : 20 June

Accepted: 22 July

©2023 Iswanto, Permanasari, Sari, Pujiyanto, Izanuddin, Miranti: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRACT

This study aims to analyze the implementation of the use of health operational assistance (BOK) funds for community health center in Buton Utara Regency. This research is an operational research with a case study design and a qualitative approach. Case studies were conducted at the Kulisusu Health Center, Bonerombo Health Center, and Wakorumba Utara Health Center of Buton Utara Regency. The results of the study found that in terms of human resources there were still incomplete and there were still several positions filled by health workers who had no fit competency. The completeness of facilities and infrastructure at the community health center is also not sufficient as standard facilities for implementing programs in the minimum service standard. Planning for the budget for BOK funds for community health center is carried out through the preparation of general activity and implementation plan, but the budget ceiling is still determined by the central government. The delay in issuing the budget implementation document in the regional budget plan and the slow disbursement carried out by the community health center had an impact on the implementation of program activities at the beginning of the year

Analisis Implementasi Penggunaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Buton Utara Tahun 2021

Iswanto^{1*}, Vetty Yulianty Permanasari², Kurnia Sari³, Pujiyanto⁴, Izanuddin⁵, Mira Miranti⁶

^{1,2,3,4}Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

⁵Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Utara

⁶Dinas Kesehatan Kota Depok

Corresponding Author: Iswanto iswanto22md@gmail.com

ARTICLE INFO

Kata Kunci: Bantuan Operasional Kesehatan, Sumber Daya Manusia, Sarana Prasarana, Dana, Kinerja

Received : 5 June

Revised : 20 June

Accepted: 22 July

©2023 Iswanto, Permanasari, Sari, Pujiyanto, Izanuddin, Miranti: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi penggunaan dana bantuan operasional kesehatan (BOK) Puskesmas dalam pencapaian kinerja SPM di Kabupaten Buton Utara. Penelitian ini merupakan penelitian operasional dengan rancangan studi kasus dan pendekatan kualitatif. Studi kasus dilakukan di Puskesmas Kulisusu, Puskesmas Bonerombo, dan Puskesmas Wakorumba Utara Kabupaten Buton Utara. Hasil penelitian menemukan bahwa sumber daya manusia jumlahnya masih belum lengkap dan ada beberapa posisi yang diisi oleh tenaga kesehatan yang bukan keahliannya. Kelengkapan sarana dan prasarana di puskesmas juga belum mencukupi sesuai standar pelayanan minimal. Perencanaan anggaran dana BOK puskesmas dilakukan melalui penyusunan rencana umum dan pelaksanaan kegiatan, tetapi untuk penentuan pagu anggaran tetap ditentukan oleh pemerintah pusat. Keterlambatan keluarnya dokumen pelaksanaan anggaran dalam APBD dan lambannya pencairan yang dilakukan oleh puskesmas ini berpengaruh pada pelaksanaan program kegiatan di awal tahun

PENDAHULUAN

Bantuan operasional kesehatan (BOK) sudah diberlakukan sejak tahun 2010 namun belum memberikan dampak optimal untuk pencapaian indikator upaya kesehatan masyarakat di puskesmas. Implementasi penggunaan dana BOK di beberapa puskesmas berdasarkan hasil penelitian sebelumnya ditemukan bahwa masih terdapat beberapa permasalahan dan kendala di puskesmas seperti jumlah dananya masih kurang (Dasmara, 2013), ketepatan waktu pencairan dana BOK belum mencapai target (Pani, M.E. dkk, 2012), petugas pelaksana kurang kompeten, sarana pendukung yang belum sepenuhnya memadai (Nurchayani, 2011; Wahyuni, 2018) dan pencapaian indikator program belum sesuai target (Ningsih, R.A. dkk, 2019). Hal ini tentu berdampak pada pencapaian kinerja program UKM, khususnya jika dilihat dari capaian standar pelayanan minimal (SPM).

Dana BOK pada dasarnya diperuntukkan untuk meningkatkan capaian indikator UKM prioritas di puskesmas tetapi belum efektif dalam meningkatkan program-program prioritas seperti anemia pada ibu hamil yang pada tahun 2018 menunjukkan peningkatan sebesar 48,9%. Penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi pada usia di atas 18 tahun juga mengalami peningkatan sebesar 34,1% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Kabupaten Buton Utara terletak di daerah kepulauan yang memiliki infrastruktur dan SDM kesehatan belum memadai. Dari sisi jumlah alokasi dana BOK di Kabupaten Buton Utara juga menurun setiap tahunnya yaitu dari 12,4 milyar pada tahun 2018 (Sebelum COVID-19) menjadi hanya 9 milyar di tahun 2021 (Dinkes Kabupaten Buton Utara, 2021). Penurunan tersebut berakibat pada jumlah alokasi dana BOK di masing - masing puskesmas di Kabupaten Buton Utara juga mengalami penurunan dan pada tahun 2021 terjadi *refocusing* anggaran akibat adanya pandemi COVID-19. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian terkait evaluasi penggunaan dana BOK Puskesmas di Kabupaten Buton Utara pada tahun 2021.

TINJAUAN PUSTAKA

Bantuan operasional kesehatan (BOK) merupakan bagian dari dana alokasi khusus (DAK) nonfisik bidang kesehatan yang dialokasikan dari pemerintah pusat ke pemerintah daerah untuk membiayai operasional kegiatan prioritas nasional bidang kesehatan yang menjadi urusan daerah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di daerah. Dana BOK merupakan dukungan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mendukung operasional puskesmas. Dana BOK di puskesmas digunakan untuk UKM esensial dan UKM pengembangan sehingga target capaian program bisa tercapai. Penggunaan BOK di puskesmas terutama difokuskan pada upaya untuk meningkatkan pencapaian program kesehatan yang diprioritaskan secara nasional khususnya kegiatan yang memiliki daya ungkit tinggi untuk mendukung rencana kerja pemerintah, rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) dan pencapaian target standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan. Penyusunan program dan kegiatan di Puskesmas dilaksanakan secara terintegrasi dengan standar pelayanan minimal bidang kesehatan (Kemenkes, 2021).

Dana BOK Puskesmas pada tahun 2021 dapat digunakan untuk kegiatan operasional pelaksanaan untuk upaya kesehatan masyarakat promotif dan preventif di tingkat puskesmas. BOK Puskesmas tahun 2021 bertujuan untuk meningkatkan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat serta melaksanakan fungsi manajemen puskesmas.

Penggunaan BOK di puskesmas meliputi:

1. Pelaksanaan gerakan masyarakat hidup sehat di wilayah kerja.
2. Kegiatan kesehatan masyarakat tingkat puskesmas.
3. Upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit.
4. Dukungan operasional UKM Tim Nusantara Sehat.
5. Pemicuan STBM desa lokus
6. Penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja
7. Fungsi manajemen puskesmas (P1, P2 dan P3)

Puskesmas berfungsi sebagai pelaksana kegiatan UKM esensial dalam rangka mendukung pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) kabupaten/kota bidang kesehatan. UKM tingkat pertama dan UKP tingkat pertama harus diselenggarakan untuk mencapai standar pelayanan minimal kabupaten/kota di bidang kesehatan; program Indonesia Sehat; dan kinerja puskesmas dalam menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional (Kemenkes RI, 2019).

Pemerintah daerah menjadikan SPM bidang kesehatan ini sebagai standar pelayanan dasar dan mutu pelayanan kesehatan yang berhak diterima oleh masyarakat (Kemendagri, 2021). Upaya kesehatan di puskesmas ditargetkan untuk mencapai target pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan di daerah antara lain:

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir
4. Pelayanan kesehatan balita
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif
7. Pelayanan kesehatan usia lanjut
8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi
9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus
10. Pelayanan kesehatan ODGJ
11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis
12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV).

Dalam melaksanakan SPM bidang kesehatan di kabupaten/kota, puskesmas perlu memiliki standar teknis yang memadai. Standar teknis SPM bidang kesehatan merupakan ketentuan standar jumlah dan kualitas barang atau jasa, personal (sumber daya manusia) kesehatan, dan petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar dari masing-masing jenis dan mutu pelayanan dasar SPM Bidang Kesehatan. Dalam hal pemenuhan sarana telah dibuat Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa serta standar jumlah ketenagaan yang harus dimiliki di puskesmas (Kemenkes, 2019).

Perencanaan BOK di puskesmas masuk dalam perencanaan tahunan puskesmas. Penyusunan rencana tahunan puskesmas harus dilengkapi dengan usulan pembiayaan untuk kebutuhan rutin, sarana, prasarana dan operasional Puskesmas. Selain menyusun rencana umum kegiatan (RUK), puskesmas juga menyusun rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) dengan tahap penyusunan RPK dilaksanakan melalui pendekatan keterpaduan lintas program dan lintas sektor dalam lingkup siklus kehidupan.

METODOLOGI

Desain penelitian ini adalah observasional dengan rancangan studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Pada penelitian ini, unit analisis adalah puskesmas dimana studi kasus dilakukan di tiga puskesmas yang ada di Kabupaten Buton Utara, yaitu Puskesmas Kulisusu, Puskesmas Bonerombo, dan Puskesmas Wakorumba Utara. Waktu penelitian selama Oktober 2022 hingga Juli 2023 dengan mengevaluasi implementasi penggunaan dana BOK tahun 2021. Penentuan informan penelitian dilakukan secara *purposive sampling*, dimana informan terdiri dari kepala puskesmas, pengelola dana BOK puskesmas, dinas kesehatan, dan badan keuangan dan kas daerah. Analisis data dilakukan dengan membuat narasi secara deskriptif dan analisis hasil transkrip atau *verbatim* hasil wawancara. Kemudian dilakukan proses klasifikasi koding berdasarkan tema sesuai dengan variabel dalam penelitian ini. Setelah itu dilakukan identifikasi tema secara sistematis (analisis tematik) untuk selanjutnya dilakukan pemetaan konsep. Tema yang sudah dibangun akan dipetakan berdasarkan hasil wawancara sehingga ditemukan temuan atas tema-tema penelitian sesuai dengan tujuan penelitian.

HASIL PENELITIAN

Input

Ada tiga sumber pembiayaan yaitu dana alokasi khusus (DAU) yang digunakan untuk kebutuhan rutin dan honor pegawai, dana JKN (sebagian besar untuk UKP), dan dana BOK yang digunakan untuk UKM di Puskesmas. Dana BOK memiliki porsi anggaran terbesar untuk pembiayaan di puskesmas. Anggaran BOK yang diusulkan puskesmas belum sesuai dengan yang dijadikan pagu anggaran oleh pemerintah. Besaran jumlah alokasi anggaran tergantung dari anggaran yang telah dipatok oleh kementerian kesehatan. Pagu anggaran yang disetujui oleh pemerintah diturunkan ke dinas kesehatan kemudian dibagi berdasarkan pertimbangan luas wilayah kerja puskesmas, jumlah penduduk, dan realisasi puskesmas.

Pemaparan dari informan puskesmas adalah sebagai berikut:

"...untuk pengusulan itu kan kadang kadang memang kita sudah dikasi pagu, pagu anggaran untuk masing masing puskesmas. Jadi kita menyusun memang sesuai dengan pagu yang ada tersebut hanya yang biasanya yang banyak bedanya itu ya dari dari apa dari kegiatan yang kita usulkan.."(K3)

Pada aspek sumber daya manusia (SDM), kelengkapan jenis tenaga kesehatan untuk masing-masing puskesmas adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Ketersediaan Sumber Daya Manusia untuk UKM di Puskesmas Tahun 2021

Jenis tenaga	Standar Puskesmas Rawat Inap	Puskesmas Bonerombo	Puskesmas Kulisusu	Puskesmas Wakorumba Utara
Dokter	2	2	4	2
Perawat	8	9	16	15
Bidan	7	11	16	16
Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku	1	3	4	2
Tenaga sanitasi lingkungan	1	1	2	2
Tenaga gizi	2	1	1	1
Ahli teknologi laboratorium	1	1	1	0

Secara kelengkapan jenis tenaga kesehatan untuk UKM di puskesmas terlihat bahwa setiap puskesmas di Kabupaten Buton Utara tidak cukup. Pada Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian ditemukan bahwa baik Puskesmas Kulisusu, Puskesmas Bonerombo dan Wakorumba Utara tidak cukup tenaga gizi. Pada Wakorumba Utara tidak memiliki lab analisis untuk pemeriksaan laboratorium.

Setiap puskesmas tidak memiliki kelengkapan sarana sesuai standar yang ditetapkan untuk pemenuhan SPM di Puskesmas. Pada Puskesmas Kulisusu tidak memiliki buku pemantauan untuk pelayanan kesehatan usia Pendidikan dasar dan paket Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G). Puskesmas Bonerombo tidak memiliki tes kehamilan, tidak ada buku rapor kesehatan, buku pemantauan kesehatan, dan formulir rekapitulasi Hasil Pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja di luar sekolah serta tidak ada paket Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G). Selain itu, tidak ada buku kesehatan Lansia dan tidak media KIE untuk HIV. Pada Puskesmas Wakorumba Utara tidak memiliki tes Hb untuk Ibu hamil, tidak ada sarana untuk pelayanan kesehatan untuk usia sekolah dasar, Tidak ada Kit IVA test, tidak ada SI PTM, dan tidak ada pedoman/media KIE pada usia produktif. Tidak ada buku kesehatan lansia dan paket Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G) untuk pelayanan usia lanjut. Selain itu, tidak ada formulir pencatatan dan pelaporan aplikasi sistem informasi PTM untuk pelayanan hipertensi, kurang media KIE untuk pelayanan kesehatan jiwa, dan tidak ada reagen Zn TB dan tidak ada pot dahak.

Kebijakan yang mengatur tentang penggunaan BOK adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021. Berdasarkan Permenkes Nomor 12 tahun 2021, ada beberapa menu kegiatan UKM Essensial di puskesmas yang menggunakan dana BOK yaitu kegiatan

kesehatan masyarakat dalam penurunan AKI, AKB, penanggulangan stunting, gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS), upaya deteksi dini, preventif dan respon penyakit, pemicuan STBM, dukungan operasional UKM Tim Nusantara Sehat, penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja, serta fungsi manajemen puskesmas. Pada Puskesmas Kulisusu, Puskesmas Bonerombo, dan Puskesmas Wakorumba Utara, dari menu kegiatan yang direncanakan terdapat beberapa menu kegiatan yang tidak terealisasi anggarannya.

Proses

Proses perencanaan anggaran BOK di puskesmas dilakukan melalui mekanisme internal di manajemen Puskesmas. Setelah perencanaan di tingkat puskesmas, selanjutnya diteruskan kepada dinas kesehatan. Selanjutnya dinas kesehatan akan meninjau dan menindaklanjuti rencana anggaran tersebut, sementara penetapan pagu anggaran ada di tingkat kementerian. Namun, walaupun sudah dilakukan perencanaan anggaran di tingkat puskesmas, pagu anggaran yang ditetapkan belum tentu sesuai dengan yang diajukan sebagai anggaran.

Pelaksanaan pencairan dana BOK telah mengalami keterlambatan sejak siklus awal penganggaran. Dimulai dari keterlambatan penetapan APBD Kabupaten dimana kesepakatan APBD baru disahkan pada tanggal 8 Februari 2021. Selain itu, Pelaksanaan kegiatan yang menggunakan dana BOK di puskesmas baru bisa dilakukan setelah penetapan dokumen pelaksanaan anggaran (DPA).

Permasalahan yang ditemukan dalam waktu pencairan BOK adalah waktu pencairan baru bisa dilaksanakan setelah dikeluarkannya DPA paling cepat pada bulan Maret-April, maka beberapa kegiatan di awal tahun yang menggunakan BOK tidak bisa dilaksanakan atau dicairkan anggarannya (walaupun kegiatan sudah dilaksanakan). Sebagaimana hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas :

“Cuman karena biasanya itu untuk dokumen pelaksanaan anggaran itu kan keluarnya di bulan 3 atau bulan 4. Jadi ada kegiatan, beberapa sudah dilaksanakan, cuman untuk masalah pencairan itu belum” (K2)

Selain itu, dari data dokumen surat perintah pencairan dana (SP2D) realisasi pencairan baru dilaksanakan pada semester 2 tahun berjalan. Pencairan dana BOK untuk Puskesmas Kulisusu baru dilaksanakan pada bulan Agustus 2021 sedangkan Puskesmas Bonerombo dan Puskesmas Wakorumba Utara pencairan dilaksanakan pada bulan Juli 2021 padahal dana BOK telah ada sampai di kas daerah sejak bulan Februari. Keterlambatan pencairan tersebut membuat terjadinya keterlambatan dalam realisasi program di masing-masing Puskesmas. Untuk menjalankan program sebelum pencairan tersebut maka Puskesmas mencari sumber pembiayaan lain di luar BOK dimana sebagian besar menggunakan dana swadaya dan mekanisme utang Puskesmas.

Output

Tabel 2. Perbandingan antara Anggaran dan Realisasi BOK Tahun 2021

Puskesmas	Anggaran	Realisasi	Persentase Penggunaan
PKM Kulisusu	1.400.292.000	1.191.746.700	85,11%
PKM Bonerombo	900.038.500	719.438.650	79,93%
PKM Wakorumba Utara	1.119.979.9	933.228.800	83,33%

Realisasi anggaran BOK puskesmas di Kabupaten Buton Utara Tahun 2021 sudah cukup baik dengan rata-rata di atas 80%. Penggunaan dana BOK Tahun 2021 di tiga puskesmas yang diteliti; Puskesmas Bonerombo, Kulisusu, dan Wakorumba Utara belum semuanya dilaksanakan sesuai dengan tujuan BOK yaitu untuk operasional UKM. Realisasi penggunaan anggarannya cukup baik yaitu Puskesmas Bonerombo (79,93%), Puskesmas Kulisusu (85,11%), dan Puskesmas Wakorumba Utara (83,33%).

Sementara itu, realisasi anggaran untuk operasional UKM di Puskesmas lebih kecil dari total pagu anggaran masing-masing Puskesmas. Setelah dikurangi *refocusing* sebesar 35-40 % karena COVID-19, dana BOK untuk UKM di Puskesmas Kulisusu sebesar 641.723.000 rupiah atau 71% dari alokasi dana BOK untuk UKM esensial. Demikian juga, pada Puskesmas Bonerombo sebesar 419.903.000 rupiah atau 71,72 %. Sedangkan pada Puskesmas Wakorumba Utara sebesar 454.174.000 atau 73,31 %. Dengan jumlah dana tersebut, terlihat bahwa dari total dana BOK yang diturunkan di masing-masing Puskesmas tidak semuanya digunakan untuk operasional UKM dalam pencapaian SPM. Sebagian digunakan memang digunakan untuk dukungan nusantara sehat, honor pegawai kontrak, dan manajemen puskesmas. Dari realisasi anggaran tersebut, sebagian besar target indikator SPM di masing-masing puskesmas belum mencapai target sebagaimana dalam Permenkes 4 tahun 2019 sebesar 100%. Walaupun dalam pemenuhan target indikator SPM tersebut, kecukupan anggaran bukan satu-satunya faktor yang berpengaruh tetapi ada faktor yang lain seperti ketersediaan sarana, SDM, dan juga partisipasi masyarakat.

PEMBAHASAN

Ditinjau dari sisi jumlah dana BOK yang diturunkan dari pemerintah pusat belum cukup untuk menjalankan semua program untuk pencapaian kinerja SPM puskesmas di Buton Utara. Puskesmas kesulitan untuk membagi dana per program khususnya terlihat pada puskesmas dengan alokasi yang lebih kecil. Dalam pelaksanaannya, menu kegiatan dalam petunjuk teknis BOK tahun 2021 tidak semuanya digunakan untuk operasional UKM di Puskesmas. Dengan usulan program dan jumlah dana yang disalurkan tidak sesuai dengan kebutuhan puskesmas maka upaya pencapaian kinerja program 12 indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) akan sulit tercapai.

Dana BOK yang merupakan dana yang diturunkan untuk sektor publik terkait erat dengan dengan proses penentuan jumlah alokasi dana untuk tiap-tiap program. Tahapan penganggaran menjadi sangat penting karena anggaran yang tidak efektif dan tidak berorientasi pada kinerja akan dapat menggagalkan tujuan yang telah direncanakan. Efektivitas pemerintah dalam perencanaan dan pengendalian keuangan masih dirasakan lemah. Kondisi seperti ini muncul karena pendekatan umum yang digunakan dalam penentuan besaran alokasi dana untuk tiap kegiatan dengan pendekatan *incrementalism* yang didasarkan pada perubahan satu atau lebih variabel yang bersifat umum seperti tingkat inflasi dan jumlah penduduk (Mardiasmo, 2009).

Dalam hal SDM, semua ketersediaan SDM yang tidak sesuai standar terlihat bahwa semua indikator SPM tidak mencapai target. Terkait dengan SDM juga terdapat ketidaksesuaian kompetensi yang dimiliki petugasnya. Posisi dan kemampuan serta tingkat pendidikan SDM harus sesuai karena akan berpengaruh kepada kinerja pelayanan. Kinerja petugas puskesmas dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan kompetensinya, semakin tinggi tingkat pendidikan dan kesesuaian jurusan yang ditempuhnya dengan jabatan atau pekerjaan yang dilakoni sekarang akan semakin meningkatkan kinerja petugas dalam menjalankan tugasnya (Jannah, N. dkk., 2018).

Selain itu, pada tiga puskesmas yang diteliti, semuanya mengalami permasalahan tenaga yang berperan ganda (*double job*), baik pada posisi UKM/UKP, maupun kegiatan fungsional. Hal ini tentu akan berdampak pada tingginya beban kerja para petugas puskesmas. Apalagi di era JKN, dimana puskesmas menjadi pintu pertama dalam sistem rujukan sebelum masyarakat berobat ke rumah sakit. Sehingga dapat dipastikan jumlah pasien yang berobat ke puskesmas semakin bertambah dan beban kerja tenaga kesehatan di puskesmas pun semakin meningkat. Beban kerja tenaga kesehatan puskesmas semakin tinggi dan tidak sesuai dengan tupoksi serta latar belakang pendididkannya. Sehingga pada akhirnya berdampak pada menurunnya kualitas dan kinerja pelayanan di puskesmas (Lestari, TRP., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian, setiap Puskesmas memiliki standar sarana prasarana yang belum memenuhi standar kelengkapan sarana prasarana untuk pemenuhan SPM di puskesmas. Di setiap puskesmas yang tidak memiliki standar sarana prasarana yang sesuai, pencapaian indikator kinerjanya tidak mencapai target Indikator kecuali pada pelayanan Ibu hamil di Puskesmas Wakorumba Utara.

Sarana dan prasarana dibutuhkan untuk membantu keberlangsungan jalannya pekerjaan supaya lebih mudah dalam meningkatkan kinerjanya. Tanpa fasilitas kerja yang lengkap maka akan mempersulit kinerja pegawai karena semua kebutuhan untuk mencapai tujuan organisasi harus mempunyai fasilitas yang baik dan lengkap (Sedarmayanti, 2011). Sarana dan prasarana adalah suatu hal yang mempermudah kinerja pegawai untuk memudahkan dalam penyelesaian pekerjaannya (Hasibuan, 2007). Hasil penelitian Tahun 2021 menunjukkan bahwa sarana dan prasarana berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan di puskesmas. Variabel sarana prasarana yang diteliti yaitu ketersediaan untuk fasilitas standar di Puskesmas, mobil ambulans, ketersediaan

dan kelayakan bangunan untuk posyandu, kemudahan akses jalan, ketersediaan fasilitas laboratorium dan ketersediaan standar sarana untuk pemenuhan indikator SPM di puskesmas.

Permasalahan yang ditemukan dalam penelitian ini adalah waktu pencairan BOK setelah dikeluarkannya DPA paling cepat pada bulan Maret-April. Namun demikian, puskesmas di lokasi penelitian baru melakukan pencairan di Triwulan 3 yakni di bulan Juli dan Agustus. Untuk pelaksanaan program sebelum pencairan, puskesmas menggunakan dana dari kantong pribadi dan mekanisme utang. Sejak tahun 2015, penyaluran dana BOK masih belum efektif, efisien, memenuhi rasa keadilan dan kecukupan, karena tidak tepat waktu, proses pencairan dana BOK sudah menggunakan formula DAK non fisik, administrasi pertanggungjawaban dianggap terlalu rumit, dan situasi ketenagaan yang ada di puskesmas. Meskipun dana BOK bisa dicairkan dan diserap, tetapi akan mengacaukan pelaksanaan kegiatan program yang sudah direncanakan oleh puskesmas (Djadis P.H., 2015).

Keterlambatan dana BOK yang diterima oleh puskesmas berpengaruh terhadap pelaksanaan kegiatan di puskesmas walaupun petugas menggunakan dana pribadi maupun pinjaman/hutang. Peminjaman dana di puskesmas menyebabkan dilakukan upaya penghematan biaya saat petugas melakukan operasional kegiatan. Upaya penghematan akibat sistem panjar tersebut dapat berakibat praktik korupsi dalam usaha menghabiskan anggaran. Peluang korupsi semakin terbuka dengan adanya perbedaan/inkonsistensi peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat dan daerah, "kerjasama" antara legislatif dan eksekutif serta minimnya porsi partisipasi dan pengawasan (Rinaldi T., dkk., 2007).

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Ketersediaan anggaran terkendala karena anggaran yang diturunkan belum berbasis kinerja yang terlihat dari program yang ada hanya berdasarkan pagu yang telah ditetapkan oleh kementerian kesehatan bukan berdasarkan sepenuhnya usulan dari puskesmas sehingga anggaran yang dialokasikan untuk puskesmas belum cukup untuk menunjang pelayanan kesehatan di puskesmas khususnya operasional UKM. Ketersediaan SDM di Puskesmas Bonerombo, Kulisusu, dan Wakorumba Utara tergolong belum lengkap. Selain itu, masih ada beberapa posisi yang diisi oleh tenaga kesehatan yang bukan keahliannya. Selain itu, para SDM tersebut juga memiliki berperan ganda (*double job*), baik pada posisi UKM/UKP, maupun kegiatan fungsional sehingga penggunaan dana BOK untuk pencapaian indikator kinerja SPM belum memenuhi target. Kelengkapan sarana dan prasarana di puskesmas belum mencukupi seperti standar sarana untuk pelaksanaan program dalam SPM tidak lengkap yang menghambat pelaksanaan program yang termasuk dalam SPM. Selain itu, peralatan penunjang (misalnya pemeriksaan laboratorium) dan jaringan internet sebagian belum terpenuhi yang menjadi turut menjadi penyebab program prioritas di puskesmas belum tercapai.

Waktu pencairan dana BOK dilaksanakan sebanyak dua tahap dari Pusat yaitu pencairan pertama pada Februari dan kedua pada bulan Juli. Di lokasi penelitian pencairan baru bisa dilakukan setelah dikeluarkannya DPA pada bulan Maret-April. Dalam pelaksanaannya, pencairan dilakukan pada bulan Juli-Agustus. Keterlambatan keluarnya DPA dalam APBD dan lambannya pencairan yang dilakukan oleh puskesmas ini berpengaruh pada pelaksanaan program kegiatan di awal tahun yang menggunakan BOK tidak bisa dilaksanakan atau dicairkan anggarannya yang mengganggu realisasi program UKM di puskesmas. Pencapaian indikator kinerja SPM di Puskesmas Bonerombo, Kulisusu, dan Wakorumba Utara mengalami penurunan dan masih banyak yang dibawah target. Beberapa permasalahan yang menjadi penyebabnya adalah terkait pembiayaan (jumlah yang belum cukup dan dana yang lambat cair serta pelaporan yang rumit), ketersediaan sarana pendukung dan keterbatasan SDM.

Pemerintah melalui kementerian kesehatan perlu memperhatikan agar usulan anggaran puskesmas disusun berbasis kinerja yang mana usulan anggaran BOK disesuaikan dengan target kinerja yang berdasarkan kebutuhan puskesmas. Selain itu, dalam menetapkan target kinerja perlu memperhatikan beban daerah yang dipengaruhi oleh kinerja UKM awal dan kondisi geografis puskesmas.

Dalam mendukung ketersediaan anggaran, pemerintah daerah juga perlu mengalokasikan sebagian dari APBD untuk mendukung operasional Puskesmas sehingga pembiayaan operasional puskesmas tidak sepenuhnya mengandalkan dana BOK. Dinas kesehatan juga harus secara rutin memberikan pendampingan dan monitoring terkait pelaksanaan program di puskesmas agar program-program prioritas yang direncanakan dalam lokakarya mini bisa berjalan sesuai yang direncanakan. Hal tersebut perlu didukung juga oleh pemerintah dimana penyusunan Juknis BOK setiap tahun harus konsisten sehingga memudahkan puskesmas dalam menjalankan program.

PENELITIAN LANJUTAN

Penelitian ini membahas sebatas evaluasi penggunaan dana BOK di puskesmas saja yakni BOK Puskesmas tahun 2021 yang digunakan untuk UKM khususnya yang berkaitan dengan dengan pencapaian kinerja SPM di puskesmas dan tidak mengevaluasi penggunaan dana BOK untuk COVID-19 di tahun 2021. Oleh karena itu, perlu penelitian lebih lanjut pada penggunaan BOK untuk keperluan lainnya dan faktor yang mempengaruhi selain SDM, sarana, dan dana. Selain itu perubahan narasumber karena mempertimbangkan kesediaan dan kapasitas informan. Selain itu, kondisi di daerah yang baru melaksanakan mutasi di puskesmas juga turut mempengaruhi kedalaman data yang diperoleh.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Utara khususnya Puskesmas Kulisusu, Puskesmas Bonerombo, dan Puskesmas Wakorumba Utara yang telah memberikan banyak dukungan dan jangkauan terhadap data dan informasi yang digunakan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, Dumilah .2014. Kebijakan Kesehatan : Prinsip dan Praktik. Jakarta. Rajawali Press. Hal : 127-128
- Babbie, Earl R. 2014. The Basics of Social Research. Sixth edition. Belmont, CA, Wadsworth, Cengage Learning.
- Becker, S., Bryman, A., & Ferguson, H. 2012. Understanding research for social policy and social work: themes, methods and approaches. policy press.
- Dasmar, D., & Jafar, N. 2013. Studi evaluasi program dana bantuan operasional kesehatan di Kabupaten Luwu. *J AKK*, 2(1), 14.
- Dinas Kesehatan Buton Utara. 2021. Profil Kesehatan Buton Utara Tahun 2021. Kabupaten Buton Utara
- Kementerian Dalam Negeri, 2021. Peraturan menteri dalam negeri Nomor 59 tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. PMK No. 11 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4. Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Keuangan Republik Indonesia. 2019. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 48/PMK.07/2019 tentang Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Non-fisik.
- Kementerian Republik Indonesia. 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Republik Indonesia. 2018. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Republik Indonesia. 2021. PMK No. 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non-Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021.
- Mardiasmo. 2009. Akuntansi Sektor Publik. Yogyakarta: Andi Offset.
- Ningsih, R. A., Sudirman, S., & Moonti, S. 2019. Evaluasi Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Biromaru Tahun 2018. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 2(1).
- Nurchayani, R., Marhaeni DDH., Arisanti, N. 2011. Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan di Kabupaten Bandung Barat Tahun 2011. Kebijakan Kesehatan Indonesia.
- Pani, M. E., Trisnantoro, L., & Noor Zaenab, S. 2012. Evaluasi implementasi kebijakan bantuan operasional kesehatan di tiga puskesmas kabupaten Ende provinsi Nusa Tenggara timur tahun 2011.
- Putra, M.K.2020. Kinerja Implementasi Program Bank Sampah Kota Probolinggo.Univ. Jember. Skripsi.hal 23.
- Rahmi, 2019. Efektivitas Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) melalui Mekanisme DAK Non fisik Dalam Menunjang Kegiatan Operasional Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Di Puskesmas Kabupaten Bogor tahun 2018-2019. Tesis. Universitas Indonesia
- Sugiyono. 2009. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Wahyuni, S. 2018. *Efektivitas Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam Program Promotif dan Preventif di Puskesmas Teladan Tahun 2018*. Doctoral dissertation. Universitas Sumatera Utara.