

## **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) 2011 : SUATU KAJIAN LITERATUR**

**Rita Nurcahyani<sup>1,2</sup>, Dewi Marhaeni DH<sup>1,3</sup> Nita Arisanti<sup>1,3</sup>**

*<sup>1</sup>Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung. <sup>2</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat. <sup>3</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung*

### **Abstrak**

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah terobosan baru dari Kementerian Kesehatan RI untuk mengatasi masalah kekurangan biaya operasional puskesmas yang menitikberatkan pada upaya kegiatan promotif dan preventif. Pada tahun 2010 dana BOK didistribusikan dengan mekanisme Bantuan Sosial (Bansos) dan pada tahun 2011 mekanisme ini diganti menjadi Tugas Pembantuan (TP). Pendistribusian dengan mekanisme TP ini sering mengalami kendala administratif sehingga mengakibatkan keterlambatan pencairannya ke Kabupaten dan berdampak pada Puskesmas. Penulisan artikel ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan BOK tahun 2011 dan merupakan sebuah kajian literatur. Hasil kajian ini menunjukkan bahwa ada beberapa faktor utama yang merupakan faktor penghambat pelaksanaan BOK tahun 2011, oleh karena itu perlu dilakukan suatu evaluasi atau kajian mengenai mekanisme penyaluran dana BOK yang tepat agar dapat mengurangi permasalahan yang ada. Diharapkan juga para petugas kesehatan meningkatkan kemampuan, kapasitas dan kesiapannya dalam pelaksanaan kegiatan yang didanai dari BOK ini, agar tujuan utama dari pemberian dana BOK ini dapat tercapai.

**Kata Kunci :** *Bantuan Operasional Kesehatan, Puskesmas*

## ***FACTORS INFLUENCING THE IMPLEMENTATION OF HEALTH OPERATION ASSISTANCE (BOK) 2011: A LITERATURE REVIEW***

**Rita Nurcahyani<sup>1,2</sup>, Dewi Marhaeni DH<sup>1,3</sup> Nita Arisanti<sup>1,3</sup>**

*<sup>1</sup>Master of Public Health Program, Faculty of Medicine, Universitas Padjadjaran , Bandung. <sup>2</sup>Distric Health Office of West Bandung. <sup>3</sup>Departemen of Public Health, Faculty of Medicine, Universitas Padjadjaran , Bandung.*

### ***Abstract***

*Health Operational Assistance (BOK) is a new breakthrough of the Ministry of Health to address the problem of lack of operational cost centers that focus their efforts on promotion and prevention activities. In 2010 BOK funds distribution by Bantuan Sosial (Bansos) and 2011 was renamed Tugas Pembantuan (TP). The distribution of TP mechanism often had administrative obstacles resulting in delays in liquefaction to the districts and the impact to Primary Health Care. The aim of this study is to determine factors influencing the implementation of BOK in 2011 and this is a literature review study. The results of the review indicate that there are several key factors in the implementation of BOK in 2011, therefore it is necessary for an evaluation or assessment of the mechanism BOK appropriate funds in order to reduce the problem. It is expected that health workers to improve, capacity and readiness in the implementation of activities funded from the BOK is, that the main goal of the funding BOK can be achieved.*

**Keywords :** *Health Operational Assistance (BOK), Primary Health Care*

### **Pendahuluan**

Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas di Kabupaten/Kota adalah ujung tombak pelaksana pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di daerah. Meskipun saat ini keberadaannya sudah cukup merata, namun permasalahan mengenai kurangnya biaya operasional masih menjadi kendala utama bagi puskesmas dan jaringannya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Desentralisasi berdampak pada keragaman penyediaan biaya pelayanan kesehatan di daerah, beberapa pemerintah daerah belum mampu mencukupi kebutuhan biaya operasional kesehatan puskesmas di daerahnya.

Berbagai upaya telah dan akan terus ditingkatkan baik oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah agar peran dan fungsi puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar semakin meningkat. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan salah satu bentuk tanggungjawab pemerintah dalam pembangunan kesehatan bagi masyarakat di pedesaan/kelurahan khususnya dalam meningkatkan upaya kesehatan promotif dan preventif.

BOK mempunyai tujuan untuk memperlancar kinerja puskesmas dan jaringannya, serta poskesdes dan posyandu dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif sebagai upaya meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkeadilan.

Penyediaan dana BOK dimulai pada tahun 2010 kemudian dilanjutkan pada tahun 2011 dan merupakan suatu inovasi baru dalam reformasi pembiayaan kesehatan. Reformasi pembiayaan dari perspektif sasaran intervensi bisa dilakukan pada sisi *demand* dan pada sisi *supply*. Selama ini fokus perhatian banyak diberikan pada sisi *demand* seperti Jamkesmas, Jamkesda, dan Jampersal, sedangkan sisi *supply* agak terbengkalai. BOK pada dasarnya adalah intervensi pembiayaan pada sisi *supply*, yang masih perlu ditelaah efektivitas dan efisiensinya.

Pada tahun 2011 Kementerian Kesehatan meningkatkan alokasi dana BOK dari Rp 226 miliar di tahun 2010 menjadi Rp 904,5 miliar serta merubah mekanisme penyalurannya dari Bantuan Sosial (Bansos) menjadi Tugas Pembantuan (TP). Dengan mekanisme Tugas Pembantuan kepala daerah kabupaten/kota diberikan pelimpahan wewenang dan tanggung jawab dari Menteri Kesehatan untuk menggunakan dan mengelola dana BOK di tingkat kabupaten/kota. Dalam pelaksanaannya penggunaan mekanisme TP menimbulkan masalah dalam pencairan anggaran karena harus melalui KPPN dan mengharuskan adanya uang muka, tidak sekaligus turun, hal ini sangat menyulitkan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang selama ini jarang berhubungan dengan mekanisme penyaluran dana seperti ini. Hal ini potensial menimbulkan permasalahan penyerapan anggaran oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan seringkali berdampak pada keterlambatan distribusi dana ke puskesmas sehingga menjadi penghambat pelaksanaan kebijakan BOK di daerah.

Kajian literatur ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan BOK tahun 2011.

### **Hasil dan Pembahasan**

Dalam penyajian Monitoring Pelaksanaan Kebijakan BOK dan Jampersal di DIY, Papua dan NTT yang disampaikan oleh PMPK UGM (Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Gadjah Mada) dan UNFPA, disampaikan beberapa hambatan utama dalam pelaksanaan BOK tahun 2011. Hambatan utama tersebut adalah prosedur administrasi keuangan yang kompleks dan baru yang menyebabkan penyaluran dan penyerapan dana

terlambat, serta ketidaksiapan sumber daya manusia baik dari jumlah dan pengetahuan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariane dkk di tiga puskesmas Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur yang menyebutkan bahwa keterlambatan pencairan dana BOK disebabkan karena dana yang diterima di kabupaten terlambat yang berdampak pada keterlambatan pendistribusian dana ke puskesmas. Hal lain yang ditemukan dalam penelitian ini adalah sosialisasi yang kurang dari tim BOK kabupaten dan kepala puskesmas tentang Juknis BOK, sistem pertanggungjawaban dalam pencairan dana yang rumit serta keterbatasan sumberdaya manusia di tingkat puskesmas dan dinas kesehatan.

Apabila melihat kedua mekanisme penyaluran (*fund channelling*) dana BOK selama tahun 2010 dan 2011, kedua mekanisme tersebut mempunyai kelemahan. Berdasarkan peraturan tata kelola keuangan, Bansos adalah bantuan yang diberikan langsung kepada penduduk yang mengalami masalah sosial seperti korban bencana alam. Bansos harus langsung diberikan kepada yang membutuhkan tanpa melalui pihak ketiga dan sifatnya sementara. Tugas Pembantuan adalah anggaran pusat yang diberikan kepada daerah yang kekurangan atau tidak memiliki dana untuk melaksanakan kebijakan pemerintah Pusat di daerah. Peruntukan dana TP adalah untuk belanja barang modal (sarana fisik), bukan untuk belanja operasional hal ini sesuai dengan PP Nomor 7 Tahun 2008 Tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan. Adapun pada pelaksanaan tahun 2011 penyaluran BOK melalui mekanisme TP dan dipergunakan untuk belanja operasional, didasarkan pada Peraturan Menteri Keuangan (PMK) No. 248/PMK.07/2010 tentang pengelolaan dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan, yang memungkinkan kegiatan BOK diklasifikasi sebagai “jenis kegiatan fisik lainnya”. Hal ini diperjelas dalam SK Dirjen Perbendaharaan Direktorat Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Kemenkeu No. S11664/PB.6/2010 yang membolehkan penyaluran BOK melalui mekanisme TP disertai dengan pembatasan-pembatasan.

Adanya pembatasan tersebut memperlihatkan bahwa daerah tidak mempunyai kewenangan penuh dalam pemanfaatan dana BOK, kewenangan pemerintah pusat masih mendominasi melalui mekanisme TP. Keterbatasan wewenang dalam pelaksanaan kebijakan membuat motivasi petugas menjadi berkurang karena tidak leluasa menggunakan dana sesuai kebutuhan di lapangan. Sebaiknya pelaksanaan kegiatan operasional di daerah diserahkan ke daerah yang lebih tahu permasalahan dan kebutuhan yang nyata. Pada era desentralisasi, idealnya daerah mempunyai kewenangan dan *decision space* yang luas dalam transfer anggaran kesehatan karena hal ini menunjukkan derajat desentralisasi daerah.

Dalam mencari cara penyaluran dana BOK yang tepat, ditemukan hambatan mengenai regulasi termasuk disalurkan melalui mekanisme Bansos dan TP. Diperlukan telaahan

mendalam agar penyaluran dana BOK mendapat legitimasi sehingga hasil yang diharapkan dapat tercapai yaitu dana BOK lebih termanfaatkan secara efektif dan efisien.

Penelitian yang dilakukan oleh Gani dkk di 13 Propinsi dan 39 Kabupaten/Kota didapatkan hasil bahwa hambatan dalam pengelolaan BOK tahun 2011 adalah kelengkapan SDM di puskesmas (26,67%), dan sebanyak 18,89% dipengaruhi oleh kemampuan puskesmas dalam menyusun POA, hasil ini berdasarkan persepsi dari Tim Pengelola BOK Kabupaten/Kota. Keberadaan SDM menentukan kemampuan puskesmas untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan yang dibiayai dari BOK.

Bila melihat permasalahan tentang ketenagaan di puskesmas, hal ini tidak terlepas dari fungsi kepemimpinan seorang Kepala Puskesmas. Seorang kepala puskesmas harus mampu mengintegrasikan potensi dan gagasan yang ada di puskesmas dalam rangka mencapai tujuan, selain itu seorang kepala puskesmas mempunyai peran dalam perencanaan tingkat puskesmas, karena perencanaan ini merupakan pedoman dalam memberikan arah bagi staf puskesmas dalam menjalankan tugas dan fungsinya untuk mencapai tujuan bersama. Distribusi peran yang merata bagi setiap staf puskesmas bertujuan untuk melibatkan setiap komponen di puskesmas agar terlibat secara nyata dalam kegiatan. Hal tersebut sejalan dengan teori bahwa dalam pendekatan SDM, manusia dianggap sebagai sumber daya yang penting dan menentukan dalam pencapaian tujuan organisasi.

Keterlambatan dana BOK yang diterima oleh puskesmas sebenarnya tidak terlalu berpengaruh pada pelaksanaan kegiatan di puskesmas, karena di beberapa puskesmas ada yang menggunakan dana pribadi atau dana lain yang sering disebut dana pinjaman/hutang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Asante DA di Ghana bahwa untuk mengatasi dana yang terlambat turun maka pimpinan dalam suatu organisasi harus mencari pinjaman dana dari pihak lain yang berupa pinjaman/hutang. Sistem peminjaman dana di puskesmas menyebabkan dilakukannya upaya penghematan biaya saat dilakukannya operasional kegiatan di lapangan dan untuk memenuhi target waktu pengumpulan laporan dan pertanggungjawaban, beberapa puskesmas hanya mengusahakan terpenuhinya pertanggungjawaban dari sisi administrasi sesuai dengan juknis yang ada tanpa memperhatikan sasaran utama dari kegiatan BOK ini yaitu masyarakat.

### **Simpulan dan Saran**

Berdasarkan kajian literatur yang telah dilakukan bahwa ada beberapa faktor yang memengaruhi pelaksanaan BOK tahun 2011. Faktor tersebut terutama yang menghambat

pelaksanaan kegiatan BOK, diantaranya mekanisme penyaluran dana BOK melalui Tugas Pembantuan yang dinilai kurang tepat sehingga dianggap menyulitkan dan mengakibatkan keterlambatan pencairan dana ke Kabupaten dan Puskesmas. Faktor penghambat lainnya yaitu ketidaksiapan SDM baik di Kabupaten dan Puskesmas dalam membuat perencanaan dan pertanggungjawaban. Mengingat dampak lain yang dapat ditimbulkan dari kedua faktor tersebut diatas, maka perlu dilakukan evaluasi dan kajian/ mendalam mengenai mekanisme penyaluran dana BOK yang tepat sehingga tidak terjadi lagi keterlambatan pencairan dana. Selain itu kesiapan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam mempersiapkan SDM dari sisi kualitas dan kuantitas sampai ke tingkat puskesmas diharapkan dapat mengurangi permasalahan yang ada. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas mengenai perencanaan dan administrasi keuangan dapat dilakukan dengan mengadakan pelatihan, work shop serta diseminasi informasi dengan mengundang narasumber yang kompeten di bidangnya. Diharapkan semua jajaran kesehatan dari mulai tingkat pusat sampai ke tingkat puskesmas dapat lebih meningkatkan peranannya masing-masing dalam pelaksanaan kegiatan BOK agar lebih optimal.

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang telah membantu terlaksananya penulisan artikel ini yaitu Bapak Dr. Dewi Marhaeni Diah Herawati., drg., MSi dan Nita Arisanti, dr., MSc., CMFM selaku dosen pembimbing.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes. Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan Tahun 2011. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
- Gani A. dan Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan (PKEKK) FKMUI Laporan Hasil Studi Pengembangan Sistem Monitoring dan Evaluasi BOK. Jakarta: Setditjen Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan RI; 2011.
- PMPK. UGM dan UNFPA Monitoring Pelaksanaan Kebijakan BOK dan Jampersal 2011. Jakarta: Kebijakan Kesehatan Indonesia; 2011 [updated 2011; cited 2012 3 Juli]; Available from: [www.kebijakankesehatanindonesia.net](http://www.kebijakankesehatanindonesia.net).
- Mariane Evelyn Pani, Laksono Trisnantoro, Siti Noor Zaenab. Evaluasi Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan Di Tiga Puskesmas Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2011. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. 2012;01, No. 03:161 - 7.
- Nur. AMDM Evaluasi Kebijakan Dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan Di Dinas Kesehatan Propinsi Maluku Utara Tahun 2005-2007. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2008.
- Dewi. MDH. Decision Space dalam Program Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2006. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2006;Vol.09(3) 2006:118-20.
- Asante. DA, Anthony B Zwi and Maria T Ho, Getting by on credit: how distric health managers in Ghana cope with the untimely release of funds,. Sydney Australia: School of Public Health and Community Medicine, The University of New South Wales; 2006 [updated 2006; cited 2011 8 April]; Available from: <http://creativecommons.org/licenses/by/>.