

**KAJIAN COSTING
BERBASIS LAYANAN KESEHATAN**

**DANA ALOKASI KHUSUS
NON FISIK BANTUAN
OPERASIONAL
KESEHATAN (BOK)**



**KAJIAN COSTING
BERBASIS LAYANAN KESEHATAN**

DANA ALOKASI KHUSUS
NON FISIK BANTUAN
OPERASIONAL KESEHATAN
(BOK)

Penulis:

Prof. Dr. Eddy Suratman, S.E., M.A.

KOMPAK

*Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan
Kemitraan Pemerintah Australia - Indonesia*

KAJIAN COSTING BERBASIS LAYANAN KESEHATAN DANA ALOKASI KHUSUS NON FISIK BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)

ISBN: 978-623-6080-45-0

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

©(2021) Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK)

Pengarah:

Putut Hari Satyaka, Direktur Dana Transfer Khusus, DJPK, Kementerian Keuangan

Penulis:

Prof. Dr. Eddy Suratman, S.E., M.A.

Kontributor:

Aris Soejatmiko

Prof. dr. Ascobat Gani MPH., Dr.HPH.

Efraim Mudumi

J. Irianto Nainggolan

Kresnadi Prabowo Mukti

Prof Laksono Trisnantono, MSc. Ph.D

Mutiyarsih

Rika Hijriyanti

Kontributor dan Penyunting:

Devi Suryani

Dewi Sudharta

Heracles Lang

Maria Aruan

Publikasi ini adalah produk pengetahuan dari tim penyusun yang namanya tertulis pada buku ini. Temuan, interpretasi, dan ringkasan yang dinyatakan atau disampaikan adalah pandangan pribadi penyusun dan tidak mencerminkan pandangan KOMPAK, Pemerintah Indonesia, Pemerintah Australia, atau lembaga lain yang terlibat dalam penyusunan publikasi ini.

Temuan/kutipan/data/ringkasan sebagaimana dimaksud dalam publikasi ini diperoleh dari berbagai sumber yang dianggap dapat diandalkan. Namun demikian, KOMPAK tidak menjamin dan/atau mewakili, baik tersurat maupun tersirat, mengenai akurasi, kecukupan, keandalan atau kewajaran informasi tersebut dan pendapat yang terkandung dalam publikasi ini.

Publikasi ini didukung oleh Pemerintah Australia melalui Program KOMPAK (Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan). Publikasi ini silakan disalin dan disebarakan untuk tujuan nonkomersial.

Untuk keterangan lebih lanjut mengenai publikasi ini, dapat menghubungi communication@kompak.or.id Publikasi juga tersedia di www.kompak.or.id

Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK) Program kemitraan Pemerintah Australia-Indonesia Jalan Diponegoro No. 72 Jakarta Pusat, 10320 Telepon (021) 8067 5000 | Faksimili (021) 3190 3090

Bekerja sama dengan Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan, Kementerian Keuangan

DAFTAR ISI

Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel	iv
Daftar Grafik.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Ringkasan Eksekutif.....	vii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	5
1.4 Ruang Lingkup, Manfaat dan Keluaran.....	5
1.5 Metodologi.....	5
1.6 Jenis Data.....	6
1.7 Teknik Pengumpulan Data.....	6
BAB II. PERKEMBANGAN PELAKSANAAN KEBIJAKAN BOK DI INDONESIA.....	9
2.1 Sejarah BOK.....	9
2.2 Alokasi dan Realisasi Anggaran BOK	11
2.3 Perhitungan Formulasi BOK Provinsi dan Kab/Kota.....	15
2.4 Kendala dalam Pelaksanaan BOK.....	16
BAB III. PEMBAHASAN	17
3.1 Kelebihan atau kekurangan alokasi BOK dalam 3 tahun terakhir	17
3.2 Jenis layanan kesehatan yang seharusnya dapat dibiayai dan sangat diperlukan dalam alokasi BOK	17
3.3 Perbaikan alokasi BOK yang harus dilakukan	18
3.4 Kendala dalam pelaksanaan BOK	18
3.5 Sinergi dan koordinasi program yang dilaksanakan antara Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	19
3.6 Formulasi Permenkes No.48 dan Kebutuhan Riil Pendanaan BOK	19
3.7 Jenis layanan kesehatan dalam menentukan besarnya alokasi BOK	25
3.8 Faktor-faktor dalam menghitung besarnya alokasi BOK	28
BAB IV. PENUTUP	29
4.1 Kesimpulan.....	29
4.2 Saran	29
Daftar Pustaka	31
Lampiran	33



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Kegiatan BOK Provinsi dan BOK Kab/Kota Sesuai Permenkes No. 3 Tahun 2019.....	2
Tabel 1.2	Besaran Alokasi BOK Tahun Anggaran 2018 dan 2019.....	4
Tabel 1.3	Jenis dan Sumber Data Sekunder yang Digunakan	6
Tabel 2.1	Susunan dan Ruang Lingkup BOK Tahun 2016 - 2019.....	10
Tabel 2.2	Alokasi dan Realisasi BOK Dinas Kesehatan Provinsi T.A. 2019.....	13
Tabel 2.3	Aplikasi dan Realisasi BOK di bawah 50% Dinas Kesehatan Kab/Kota T.A. 2019	14
Tabel 3.1	Perbandingan Alokasi, Kebutuhan Riil, dan Penyerapan BOK Provinsi Tahun 2019.....	19
Tabel 3.2	Perbandingan Alokasi Kebutuhan Riil dan Penyerapan BOK Kab/Kota Tahun 2019 (PAPUA dan MALUKU).....	20
Tabel 3.3	Perbandingan Alokasi, Kebutuhan Riil, dan Penyerapan BOK Kab/Kota Tahun 2019 (KALIMANTAN).....	21
Tabel 3.4	Perbandingan Alokasi Kebutuhan Riil dan Penyerapan BOK Kab/Kota Tahun 2019 (SULAWESI)	21
Tabel 3.5	Perbandingan Alokasi, Kebutuhan Riil dan Penyerapan BOK Kab/Kota Tahun 2019 (JAWA)	22
Tabel 3.6	Perbandingan Alokasi, Kebutuhan Riil dan Penyerapan BOK Kab/Kota Tahun 2019 (BALI dan NUSA TENGGARA).....	23
Tabel 3.7	Perbandingan Alokasi, Kebutuhan Riil dan Penyerapan BOK Kab/Kota Tahun 2019 (SUMATERA)	24
Tabel 3.8	Jenis dan Kegiatan BOK Provinsi.....	26
Tabel 3.9	Jenis Kegiatan BOK Kab/Kota (Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Sekunder	26
Tabel 3.10	Jenis dan Kegiatan BOK Kab/Kota (Program Stunting)	27
Tabel Lampiran 1.	Alokasi dan Realisasi BOK Dinas Kesehatan Kab/Kota T.A. 2019.....	33

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1	DAK Non Fisik Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).....	2
Grafik 2.1	Alokasi Anggaran BOK Kecil dan BOK Provinsi Tahun 2018 dan 2019.....	12

KATA PENGANTAR

Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) mulai direalisasikan pada tahun 2010 untuk membantu Puskesmas dan jaringannya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) menuju Millenium Development Goals (MDGs). BOK adalah dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat, penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan malnutrisi.

Dalam perkembangannya, BOK telah mengalami berbagai perubahan kebijakan, baik cakupan, ruang lingkup, pengalokasian anggaran dan besaran biaya satuan, maupun target sarannya. Selama ini, besaran alokasi yang ada untuk setiap jenis BOK ada yang mengalami perubahan dan ada juga yang cenderung tetap dari waktu ke waktu. Selain itu, besaran unit cost antar daerahnya juga masih sama untuk seluruh wilayah Indonesia seperti BOK Stunting. Padahal tidak dapat dipungkiri bahwa kondisi dan karakteristik antara satu wilayah dengan wilayah lainnya sangat beragam.

Untuk menentukan besaran alokasi yang ideal pada masing-masing provinsi dan kabupaten/kota, perlu pertimbangan berbagai faktor yang rasional agar dapat diterima oleh publik, baik di lingkungan Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah. Selain itu, sebelum dilakukan perubahan terhadap besaran alokasi tersebut, tentunya perlu dilakukan review dan evaluasi terkait penyerapan alokasi anggaran yang telah dan sedang digunakan selama ini. Berdasarkan hal tersebut, maka kajian ini perlu dilakukan dengan tujuan: (1) Untuk mengetahui apakah formula alokasi BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 48 Tahun 2017 masih tepat menggambarkan kebutuhan riil pendanaan BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota atau perlu diganti dengan formula yang berbasis layanan kesehatan; (2) Untuk mengetahui jenis layanan kesehatan apa saja yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan besarnya alokasi BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota; dan (3) Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang perlu dipertimbangkan dalam menghitung besarnya nilai biaya satuan (unit cost) pada setiap jenis layanan kesehatan, yang akan digunakan sebagai dasar penentuan alokasi BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota.

Hasil kajian ini menunjukkan bahwa: (1) Perhitungan responden terkait kebutuhan riil BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota cenderung lebih besar dari alokasi formula namun penyerapan BOK cenderung rendah (sebagian besar kurang dari 90%). Secara umum alokasi berdasarkan formula Permenkes No. 48 Tahun 2017 masih relevan dalam penentuan alokasi anggaran BOK terutama di Provinsi. Namun untuk kabupaten/kota perlu mempertimbangkan kebutuhan riil untuk tiap jenis layanan karena cukup banyak kabupaten/kota yang penyerapannya tinggi (> 90%) tetapi perhitungan besaran kebutuhan riil-nya justru lebih rendah dari besaran alokasi berdasarkan formula; (2) Jenis kegiatan (layanan) BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota masih diperlukan dan berbagai program kegiatan yang diusulkan oleh responden sebagian besar sudah tertampung dalam juknis yang sudah ada. Hal ini menunjukkan responden kurang memahami petunjuk teknis yang sudah ditetapkan dalam Permenkes No. 3 Tahun 2019. Perlu dipertimbangkan memberikan diskresi kepada daerah untuk melaksanakan jenis layanan tertentu sesuai kebutuhan daerah baik untuk BOK Provinsi maupun BOK Kab/Kota yang besarnya dibatasi misalnya maksimum 10% dari alokasi formula; dan (3) Berdasarkan jenis layanan BOK Provinsi dan BOK Kab/Kota saat ini, jawaban responden terkait dengan faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menghitung besarnya alokasi anggaran sebagian besar juga masih sesuai dengan faktor yang ada dalam



formula Permenkes No. 48 tahun 2017, dan ditambah dengan beberapa rekomendasi terkait afirmasi atau keunikan daerah yaitu: Luas Wilayah, Jumlah Penduduk, Kondisi Infrastruktur, Ketersediaan Fasilitas Kesehatan, Kapasitas Fiskal Daerah, Penyerapan BOK tahun sebelumnya, dan Kualitas Pelaporan BOK.

Dari beberapa kali Focus Group Discussion (FGD) dengan pemerintah daerah juga ditemukan keluhan terkait dengan petunjuk teknis yang setiap tahun diganti dan pelaporan yang rumit namun tidak ada insentif khusus bagi tenaga kesehatan. Oleh karena itu perlu dipertimbangkan untuk mengalokasikan insentif khusus bagi tenaga kesehatan dalam alokasi BOK ke depan. Disamping itu, jika perhitungan kebutuhan BOK tetap menggunakan formula, maka perlu dipertimbangkan memberikan diskresi kepada daerah, baik provinsi maupun kabupaten/kota, untuk melaksanakan jenis layanan tertentu sesuai kebutuhan daerah yang besarnya dibatasi, misalnya maksimum 10% dari alokasi formula.

Kami mengharapkan hasil kajian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan referensi untuk meningkatkan kualitas dan manfaat pengelolaan BOK ke depan.



RINGKASAN EKSEKUTIF

LATAR BELAKANG

Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) mulai direalisasikan pada tahun 2010 untuk membantu Puskesmas dan jaringannya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) menuju Millenium Development Goals (MDGs). Menurut Permenkes No.3 Tahun 2019 alokasi dana BOK untuk provinsi, kab/kota dan kefarmasian ditetapkan melalui keputusan Menteri Kesehatan dengan pembagian masing-masing daerah memperoleh besaran yang berbeda-beda. Kementerian Kesehatan menghitung alokasi berbagai jenis BOK melalui formulasi perhitungan yang tertuang dalam Permenkes No. 48 Tahun 2017. Formulasi perhitungan tersebut belum mempertimbangkan layanan kesehatan yang dibutuhkan oleh setiap daerah yang berbeda-beda.

Dalam perkembangannya, BOK telah mengalami berbagai perubahan kebijakan, baik cakupan, ruang lingkup, pengalokasian anggaran dan besaran biaya satuan, maupun target sasarannya. Selama ini, besaran alokasi yang ada untuk setiap jenis BOK ada yang mengalami perubahan dan ada juga yang cenderung tetap dari waktu ke waktu. Selain itu, besaran unit cost antar daerahnya juga masih sama untuk seluruh wilayah Indonesia seperti BOK Stunting. Padahal tidak dapat dipungkiri bahwa kondisi dan karakteristik antara satu wilayah dengan wilayah lainnya sangat beragam.

Untuk menentukan besaran alokasi yang ideal pada masing-masing provinsi dan kabupaten/kota, tentunya perlu pertimbangan berbagai faktor yang rasional agar dapat diterima oleh publik, baik di lingkungan Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah. Selain itu, sebelum dilakukan perubahan terhadap besaran alokasi tersebut, tentunya perlu dilakukan review dan evaluasi terkait penyerapan alokasi anggaran yang telah dan sedang digunakan selama ini. Salah satu hal yang menjadi perhatian utama dalam kajian ini adalah pentingnya penentuan besaran alokasi berbasis layanan kesehatan untuk setiap jenis BOK.

TUJUAN

Tujuan kajian ini adalah:

1. Untuk mengetahui apakah formula alokasi BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 48 Tahun 2017 masih tepat menggambarkan kebutuhan riil pendanaan BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota atau perlu diganti dengan formula yang berbasis layanan kesehatan.
2. Untuk mengetahui jenis layanan kesehatan apa saja yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan besaran alokasi BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota.
3. Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang perlu dipertimbangkan dalam menghitung besarnya nilai biaya satuan (unit cost) pada setiap jenis layanan kesehatan, yang akan digunakan sebagai dasar penentuan alokasi BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota.



FORMULASI PERMENKES NO.48 DAN KEBUTUHAN RIIL PENDANAAN BOK

Kajian ini menemukan bahwa selisih alokasi formulasi dengan kebutuhan riil BOK Provinsi secara rata-rata tidak terlalu tinggi yaitu hanya sekitar Rp 300 juta. Provinsi yang mengalami selisih negatif atau kebutuhan riil anggaran layanan kesehatan lebih besar dari alokasi berdasarkan formula adalah Aceh, Sumatera Selatan dan Kalimantan Utara. Sementara itu provinsi dengan alokasi formulasi lebih tinggi dari kebutuhan riil anggaran layanan kesehatan adalah DKI Jakarta, Jawa Tengah, dan Kalimantan Barat. Penyerapan anggaran DKI Jakarta sangat tinggi, namun kebutuhan riil-nya lebih kecil dari alokasi yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan kekuatan fiskal DKI Jakarta sehingga layanan kesehatan mampu ditanggung oleh anggaran daerah. Untuk Jawa Tengah dan Kalimantan Barat selisih antara anggaran formulasi dengan kebutuhan riil tidak terlalu jauh, namun penyerapan anggaran cukup kecil, yaitu di bawah 70%. Hal ini menunjukkan kebutuhan riil di kedua daerah tersebut lebih rendah dari alokasi yang ditetapkan oleh formula. Sementara provinsi lainnya mencatat kebutuhan riil lebih besar daripada alokasi, namun penyerapan anggaran masih dibawah 90%. Secara umum selisih antara kebutuhan riil dengan alokasi berdasarkan formula untuk Pemerintah Provinsi tidak berbeda terlalu jauh. Artinya, alokasi BOK berdasarkan formula Permenkes No. 48 tahun 2017 masih sesuai dengan besaran kebutuhan riil BOK di provinsi.

Perbandingan alokasi berdasarkan formula dan kebutuhan riil anggaran BOK kabupaten/kota menunjukkan sebanyak 29 kabupaten/kota menyatakan kebutuhan riil lebih kecil daripada alokasi yang ditetapkan dengan rata-rata selisih kelebihan sebesar 1 milyar. Sementara itu 54 kabupaten/kota menyatakan kebutuhan riil layanan kesehatan daerah lebih besar daripada alokasi yang ditetapkan formula dengan rata-rata selisih kekurangan sebesar 3 milyar. Besarnya selisih anggaran ini menunjukkan bahwa alokasi formula belum memenuhi kebutuhan riil anggaran di daerah. Namun, walaupun sebagian besar responden kabupaten/kota menyatakan kebutuhan riil lebih besar dari alokasi yang ditetapkan, secara nasional penyerapan BOK kabupaten/kota sangat rendah dimana dari 514 kabupaten/kota yang penyerapan BOK-nya diatas 90% hanya 180 kabupaten/kota. Sementara sisanya hanya mampu menyerap kurang dari 90%. Artinya, terdapat ketidaksesuaian antara kebutuhan riil kabupaten/kota dengan kinerja penyerapan anggaran dan besaran alokasi berdasarkan formula. Ketidaksesuaian antara kebutuhan riil kabupaten/kota dengan besaran alokasi formula masih perlu dikonfirmasi dengan kemampuan penyerapan anggaran. Kabupaten/kota yang kebutuhan riil anggaran BOK nya lebih tinggi dari besaran alokasi berdasarkan formula tidak serta merta langsung dipercaya bahwa daerah tersebut kekurangan anggaran, tapi perlu dibandingkan juga dengan kemampuan mereka dalam menyerap anggaran.

Kajian ini menemukan bahwa kebutuhan riil anggaran layanan kesehatan di kabupaten/kota di wilayah Papua dan Maluku lebih besar daripada alokasi berdasarkan formula. Terdapat 3 kabupaten/kota dengan penyerapan anggaran tinggi. Sementara kabupaten/kota lainnya penyerapan anggarannya sangat rendah namun mereka tetap menyatakan bahwa kebutuhan riil dana BOK lebih tinggi daripada alokasi anggaran yang ditetapkan. Hal ini perlu menjadi catatan penting apakah anggaran riil yang dihitung oleh kabupaten/kota sudah benar-benar sesuai dengan kebutuhan daerah, sebab alokasi berdasarkan formula yang lebih kecil dari kebutuhan riil ternyata juga tidak mampu mereka gunakan (serap). Disamping itu juga ditemukan adanya variasi kebutuhan riil anggaran layanan kesehatan kabupaten/kota di wilayah Kalimantan, terdapat 2 kabupaten/kota dengan penyerapan anggaran sangat tinggi. Sementara kabupaten/kota lainnya penyerapan anggarannya sangat rendah namun mereka tetap menyatakan bahwa kebutuhan riil dana BOK lebih tinggi daripada alokasi formula. Kabupaten Sekadau di Kalimantan Barat adalah daerah yang memiliki kebutuhan riil terbesar yaitu mencapai 15 milyar dan kebetulan daerah ini penyerapannya juga sangat tinggi.



Kabupaten/kota di wilayah Sulawesi sebagian besar menyatakan kebutuhan riil BOK lebih besar dibandingkan alokasi formula. Penyerapan anggaran BOK kabupaten/kota di wilayah ini kebetulan memang sangat tinggi, sebagian besar di atas 90%. Hanya Kabupaten Bolaang Mongondow Timur yang penyerapan anggarannya hanya sebesar 60%, namun tetap saja menyatakan kebutuhan riil BOK-nya lebih besar dari alokasi formula. Dengan demikian khusus untuk kabupaten/kota di wilayah Sulawesi yang sebagian besar penyerapan anggarannya baik, maka patut dipertimbangkan untuk mengalokasikan BOK sesuai atau paling tidak mendekati kebutuhan riil daerah.

Kebutuhan riil anggaran BOK kabupaten/kota di wilayah Jawa bervariasi, ada yang lebih besar dari alokasi formula dan ada yang lebih kecil. Dari 18 kabupaten/kota yang mengisi kuesioner, terdapat 8 daerah dengan penyerapan anggaran sangat tinggi dan hanya 3 daerah yang penyerapannya di bawah 75 persen. Artinya, sebagian besar kabupaten/kota di Jawa menyerap anggaran BOK dengan baik. Sebagian besar daerah tersebut juga mengatakan bahwa alokasi BOK yang mereka terima berdasarkan formula jauh lebih rendah dari kebutuhan riil-nya. Salah satu daerah yang penyerapannya sangat tinggi namun menyatakan kekurangan dana BOK, dimana kebutuhan riilnya jauh lebih besar dari alokasi formula, adalah Kabupaten Magelang. Dengan demikian untuk kabupaten/kota di Jawa patut dipertimbangkan menggunakan perhitungan lain yang lebih mendekati kebutuhan riil daerah.

Kebutuhan riil anggaran BOK kabupaten/kota di wilayah Bali dan Nusa Tenggara sebagian besar lebih tinggi dari alokasi formula. Namun demikian, dari 8 kabupaten/kota ternyata hanya 1 daerah yang penyerapannya sangat tinggi. Kabupaten/kota lainnya memiliki penyerapan anggaran sangat rendah namun tetap saja menghitung kebutuhan riil-nya jauh lebih tinggi dari alokasi formula. Bagi daerah di wilayah ini prioritas harus diberikan pada peningkatan kemampuan menyerap anggaran, bukan pada peningkatan alokasi.

Penyerapan anggaran BOK kabupaten/kota di wilayah Sumatera sangat tinggi. Dari 31 kabupaten/kota di Sumatera sebanyak 17 kabupaten/kota memiliki penyerapan anggaran BOK yang sangat tinggi. Disamping itu, sebanyak 17 kabupaten/kota juga menyatakan kekurangan anggaran BOK karena kebutuhan riil mereka lebih besar dari alokasi formula. Meskipun demikian tetap saja ada daerah yang meminta tambahan anggaran BOK yang sangat besar hingga mencapai Rp 14 milyar, yaitu Kabupaten Oku Timur. Padahal penyerapan anggaran di kabupaten tersebut hanya sekitar 70% dari alokasi formula. Hal yang sama juga terjadi di Kota Langsa dimana penyerapan anggaran BOK yang kecil, yaitu hanya sekitar 60% tapi menyatakan kebutuhan riil jauh lebih besar dari alokasi formula. Meskipun demikian karena sebagian besar kabupaten/kota di wilayah ini memiliki penyerapan anggaran yang baik, maka patut dipertimbangkan untuk memperhatikan kebutuhan riil daerah dalam mengalokasikan dana BOK di tahun yang akan datang.

JENIS LAYANAN KESEHATAN DALAM MENENTUKAN BESARNYA ALOKASI BOK

Kajian ini menemukan bahwa sebagian besar yang diusulkan sudah sesuai dan sudah tertampung dalam juknis yang sudah ditetapkan, meskipun sebagian daerah belum memahami Permenkes No. 3 Tahun 2019. Namun akibat banyaknya variasi usulan layanan atau kegiatan baru, maka patut dipertimbangkan memberikan diskresi kepada daerah untuk melaksanakan jenis layanan tertentu sesuai kebutuhan prioritas di daerah baik untuk BOK Provinsi maupun BOK Kab/Kota yang besarnya dibatasi berdasarkan proporsi tertentu dari alokasi BOK-nya, misalnya maksimum 10% dari alokasi formula. Dari 12 kegiatan BOK Provinsi sebanyak 3 kegiatan tidak termasuk kegiatan sangat prioritas. Artinya 3 kegiatan tersebut perlu dipertimbangkan, apakah masih akan dipertahankan atau dihilangkan dalam pengalokasian BOK berikutnya. Namun menghilangkan kegiatan



juga tetap harus dilakukan dengan hati-hati agar tidak mengurangi kemampuan daerah mengatasi masalah yang datang secara tiba-tiba. Misalnya, meskipun kegiatan no. 3 tidak menjadi kegiatan sangat prioritas berdasarkan jawaban responden, namun tidak tepat menghilangkan kegiatan ini di tengah pandemi Covid 19. Dalam menghadapi pandemi covid-19 kegiatan No. 3 yaitu rujukan pengujian sample kesehatan justru sangat diperlukan. Secara umum, jenis layanan/kegiatan dalam kerangka BOK provinsi masih bisa disederhanakan.

Jenis kegiatan BOK kabupaten/kota, menunjukkan 2 kegiatan tidak termasuk sangat prioritas bagi Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Sementara 6 kegiatan lainnya termasuk sangat prioritas dalam BOK kabupaten/kota. Beberapa usulan terkait kegiatan yang seharusnya dimasukkan dalam pengalokasian BOK antara lain, keleluasaan dalam melaksanakan kegiatan sesuai kebutuhan daerah, penanggulangan dan pemeriksaan covid-19, dan perlunya honor untuk pengelola BOK di daerah. Selanjutnya khusus Program Stunting, keseluruhan daerah mengatakan bahwa program tersebut masuk dalam skala sangat prioritas.

FAKTOR-FAKTOR DALAM MENGHITUNG BESARNYA ALOKASI BOK

Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan besarnya kebutuhan dana BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota sebagian besar masih sama dengan faktor-faktor yang sudah dimasukkan dalam formula yang ditetapkan dalam Permenkes No. 48 Tahun 2017. Dalam beberapa kali FGD diperoleh masukan perlunya mempertimbangkan faktor lain seperti luas wilayah, jumlah penduduk, penyerapan anggaran tahun sebelumnya dan kualitas pelaporan beserta variabel afirmasi daerah, yaitu kondisi infrastruktur, ketersediaan fasilitas kesehatan, dan kapasitas fiskal daerah.

Dalam diskusi terbatas yang melibatkan DJPK Kemenkeu, Bappenas, Kemenkes, dan Kompak diperoleh masukan bahwa seharusnya dalam menghitung kebutuhan alokasi BOK dikaitkan dengan Peraturan Presiden No. 33 Tahun 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional (SHSR). Namun karena program BOK provinsi dan BOK kabupaten/kota bersifat pembinaan, penguatan, penyusunan regulasi, monitoring, koordinasi dalam mendukung pelayanan kesehatan masyarakat, maka sulit menjadikan Perpres No. 33 tahun 2020 yang meliputi satuan biaya honorarium, satuan biaya perjalanan dinas dalam negeri, satuan biaya rapat/pertemuan di dalam dan di luar kantor, satuan biaya pengadaan kendaraan dinas, dan satuan biaya pemeliharaan, sebagai dasar perhitungan kebutuhan riil BOK. Disamping itu juga sulit mengukur biaya unit cost setiap layanan atau kegiatan BOK Provinsi dan BOK Kab/Kota berdasarkan Activity Based Costing (ABC) karena jenis kegiatan yang sifatnya pembinaan, penguatan, penyusunan regulasi, dan seterusnya sebagaimana diuraikan di atas. Untuk mengukur biaya unit kegiatan layanan kesehatan, perlu dilakukan pembagian total biaya jasa layanan untuk semua daerah dengan total manfaat orang atau barang yang dihasilkan dalam 1 tahun oleh semua daerah. Selanjutnya dilakukan identifikasi klasifikasi aktivitas yang ada dalam kegiatan penyediaan jasa layanan kesehatan, pengelompokan biaya dan identifikasi pengendali biaya pada semua aktivitas dalam kegiatan penyediaan jasa layanan kesehatan.

KESIMPULAN

Secara umum dapat disimpulkan bahwa (1) Perhitungan responden terkait kebutuhan riil BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota cenderung lebih besar dari alokasi formula namun penyerapan BOK cenderung rendah (sebagian besar kurang dari 90%). Secara umum alokasi berdasarkan formula Permenkes No. 48 Tahun 2017 masih relevan dalam penentuan alokasi anggaran BOK di Provinsi. Namun untuk kabupaten/kota perlu mempertimbangkan kebutuhan riil untuk tiap jenis layanan karena cukup banyak kabupaten/kota yang penyerapannya tinggi (> 90%) tetapi perhitungan besaran kebutuhan riil-nya justru lebih rendah dari besaran alokasi berdasarkan formula;

(2) Jenis kegiatan (layanan) BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota masih diperlukan dan berbagai program kegiatan yang diusulkan oleh responden sebagian besar sudah tertampung dalam juknis yang sudah ada. Hal ini menunjukkan responden kurang memahami petunjuk teknis yang sudah ditetapkan dalam Permenkes No. 3 Tahun 2019. Perlu dipertimbangkan memberikan diskresi kepada daerah untuk melaksanakan jenis layanan tertentu sesuai kebutuhan daerah baik untuk BOK Provinsi maupun BOK Kab/Kota yang besarnya dibatasi misalnya maksimum 10% dari alokasi formula; dan (3) Berdasarkan jenis layanan BOK Provinsi dan BOK Kab/Kota saat ini, jawaban responden terkait dengan faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menghitung besarnya alokasi anggaran sebagian besar juga masih sesuai dengan faktor yang ada dalam formula Permenkes No. 48 tahun 2017, dan ditambah dengan beberapa rekomendasi terkait afirmasi atau keunikan daerah yaitu: Luas Wilayah, Jumlah Penduduk, Kondisi Infrastruktur, Ketersediaan Fasilitas Kesehatan, Kapasitas Fiskal Daerah, Penyerapan BOK Tahun sebelumnya, Kualitas Pelaporan BOK.

SARAN

Banyak daerah yang mengeluhkan petunjuk teknis yang setiap tahun diganti dan pelaporan yang rumit namun tidak ada insentif khusus bagi tenaga kesehatan yang ditugaskan untuk hal ini. Oleh karena itu perlu dipertimbangkan untuk mengalokasikan insentif khusus bagi tenaga kesehatan dalam alokasi BOK ke depan. Disamping itu, jika perhitungan kebutuhan BOK tetap menggunakan formula, maka perlu dipertimbangkan memberikan diskresi kepada daerah, baik provinsi maupun kabupaten/kota, untuk melaksanakan jenis layanan tertentu sesuai kebutuhan daerah yang besarnya dibatasi, misalnya maksimum 10% dari alokasi formula.



1.1 LATAR BELAKANG

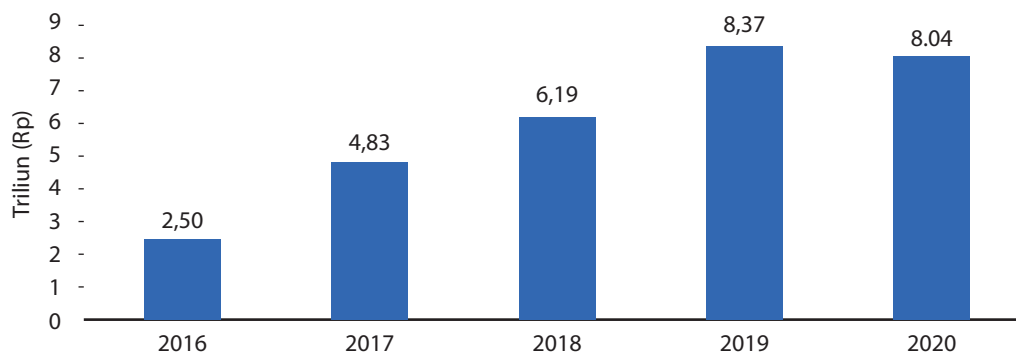
Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Bidang Kesehatan merupakan dana yang dialokasikan ke daerah untuk membiayai operasional kegiatan program prioritas nasional di bidang kesehatan yang menjadi urusan daerah guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di daerah. DAK Non Fisik Bidang Kesehatan pada dasarnya bukan sebagai dana utama dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah, diperlukan peran serta pemerintah daerah yang kreatif dan inovatif untuk memenuhi kebutuhan anggaran pembangunan kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 3 Tahun 2019 DAK Non Fisik Bidang Kesehatan terdiri atas: (1) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK); (2) jaminan persalinan (Jampersal); (3) akreditasi Puskesmas; dan (4) pengawasan obat dan makanan. Sasaran dari program DAK Non Fisik Bidang Kesehatan pada tahun 2019 adalah Puskesmas, Dinas kesehatan kab/kota; BKM Dinas Kesehatan Provinsi; dan Balai kesehatan masyarakat UPT dinas Kesehatan.

Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) mulai direalisasikan pada tahun 2010 untuk membantu Puskesmas dan jaringannya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) menuju Millenium Development Goals (MDGs) (Kementerian Kesehatan, 2014). Selanjutnya melalui Permenkes No 3 Tahun 2019 dijelaskan bahwa BOK adalah dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat, penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan malnutrisi. Berbeda dengan tahun-tahun sebelumnya, pada tahun 2020 terdapat 5 jenis BOK yang meliputi BOK provinsi; BOK kabupaten/kota; BOK puskesmas; BOK stunting; dan BOK kefarmasian.

BOK pada masing-masing jenis pelayanan bervariasi besarnya, serta dapat terjadi alokasi pada bidang tertentu yang semakin berkurang, ditambah atau diadakan, sesuai dengan kebutuhan pelayanan dasar di daerah. Secara keseluruhan, alokasi BOK cenderung meningkat, memberikan indikasi bahwa pemerintah secara konsisten mendorong dan meningkatkan sisi pelayanan dasar publik, yang dapat diterima masyarakat melalui pusat-pusat layanan dasar di tingkat daerah sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM). Namun disisi lain, pemerintah daerah belum sepenuhnya optimal melaksanakan tugas dan kewajiban mereka mengelola dana transfer untuk pelayanan dasar yang semakin baik dan meningkatkan pelayanan bagi masyarakat. Berikut ini adalah alokasi BOK dalam 5 tahun terakhir (Grafik 1.1).



GRAFIK 1.1 DAK NON FISIK BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)

Sumber : www.jdih.kemenkeu.go.id - DJPK

Menurut Permenkes No.3 Tahun 2019 alokasi dana BOK untuk provinsi, kab/kota dan kefarmasian ditetapkan melalui keputusan Menteri Kesehatan dengan pembagian masing-masing daerah memperoleh besaran yang berbeda-beda. Kementerian Kesehatan menghitung alokasi berbagai jenis BOK melalui formulasi perhitungan yang tertuang dalam Permenkes No. 48 Tahun 2017. Formulasi perhitungan tersebut belum mempertimbangan layanan kesehatan yang dibutuhkan oleh setiap daerah yang berbeda-beda. Dapat juga dilihat bahwa terdapat kegiatan-kegiatan yang serupa dalam pelaksanaan BOK Provinsi dan Kabupaten/Kota. Berikut ini adalah ketentuan alokasi BOK Provinsi dan Kabupaten/Kota tahun anggaran 2019 (Tabel 1.1)

TABEL 1.1 KEGIATAN BOK PROVINSI DAN BOK KAB/KOTA SESUAI PERMENKES NO. 3 TAHUN 2019

BOK Provinsi	BOK Kab / Kota	
	Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Sekunder	Stunting
Kegiatan dalam rangka penguatan dan percepatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di wilayah provinsi	Penguatan dan percepatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)	Penyusunan regulasi tentang stunting;
Orientasi dalam rangka percepatan penurunan stunting	Rujukan pengujian sample kesehatan masyarakat (Bila UKM primer tidak mampu melakukan pemeriksaan baik dalam tenaga, sarana prasarana maupun teknologi) termasuk yang dilaksanakan oleh Balai Kesehatan Masyarakat sebagai UPT dinas kesehatan kabupaten/kota;	Penyusunan Rencana Aksi Daerah;
Rujukan pengujian sample kesehatan masyarakat (ketika UKM primer dan sekunder tidak mampu melakukan pemeriksaan baik dalam tenaga, sarana prasarana maupun teknologi) termasuk yang dilaksanakan oleh Balai Kesehatan Masyarakat sebagai UPT dinas kesehatan provinsi;	Dukungan/pendampingan pemanfaatan teknologi kesehatan seperti kegiatan pengukuran cemaran lingkungan/zat berbahaya. Kalibrasi alat,dan lain-lain;	Koordinasi, konvergensi lintas program, lintas sektor;

BOK Provinsi	BOK Kab / Kota	
	Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Sekunder	Stunting
Dukungan/pendampingan pemanfaatan teknologi kesehatan: kegiatan pengukuran cemaran lingkungan/zat berbahaya kalibrasi alat,dan lain-lain	Peningkatan kapasitas SDM (orientasi/pelatihan, on the job training/kalakarya) dalam rangka percepatan penurunan stunting	Penguatan, penggerakan dan pelaksanaan, intervensi spesifik dan sensitif terutama di desa lokus penanganan stunting;
Peningkatan kapasitas SDM (orientasi/pelatihan, on the jobtraining/kalakarya) dalam rangka percepatan penurunan stunting	Pembinaan, pendampingan dan bimbingan teknis terpadu UKM primer dan sekunder antara lain Audit Maternal Perinatal, penyelidikan epidemiologi, pelacakan dan kofirmasi kasus gizi, pendampingan permasalahan kesehatan lain, termasuk menghadiri kegiatan minilokakarya Puskesmas;	Monitoring dan evaluasi lintas program dan multi sektor sampai Puskesmas termasuk Puskesmas lokus dan desa lokus baik yang ditetapkan nasional ataupun oleh daerah;
Koordinasi, sosialisasi dan advokasi terpadu lintas program/lintas sektor tentang program prioritas bidang kesehatan tingkat provinsi/kabupaten/kota/Puskesmas;	Kampanye, sosialisasi, advokasi perilaku hidup sehat di tingkat kabupaten/kota dan pemberdayaan masyarakat	Pencatatan pelaporan (termasuk dokumentasi) intervensi dan hasil;
Pembinaan dan bimbingan teknis terpadu UKM primer dan sekunder antara lain Audit Maternal Perinatal, penyelidikan Epidemiologi, pelacakan dan konfirmasi kasus gizi, pendampingan permasalahan kesehatan lainnya	Koordinasi terpadu lintas program/ lintas sektor bidangkesehat an termasuk dengan Puskesmas;	Evaluasi hasil pelaksanaan kegiatan dalam rangka penurunan stunting;
Menghadiri kegiatan mini lokakarya Puskesmas bersama kabupaten/ kota;	Penyediaan 1 (satu) orang tenaga sebagai fasilitator STBM kabupaten dan dukungan operasionalnya.	Orientasi strategi komunikasi perubahan perilaku, PMBA, STBM dan penggerakan masyarakat untuk KIA seperti kelas ibu, tumbuh kembang/SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang)
Kampanye, sosialisasi, advokasi perilaku hidup sehat di tingkat provinsi dan pemberdayaan masyarakat;		Konsultasi ke provinsi maksimal 2 kali, dan ke pusat 2 kali, @ 2 orang;
Dukungan manajemen untuk kegiatan perencanaan, penggerakan pelaksanaan, monitoring evaluasi serta dukungan administrasi; dan		Kegiatan lain sesuai kebutuhan daerah
Konsultasi ke pusat maksimal 2 kali dalam setahun		

Sumber : Permenkes No.3 Tahun 2019



Dalam perkembangannya, BOK telah mengalami berbagai perubahan kebijakan, baik cakupan, ruang lingkup, pengalokasian anggaran dan besaran biaya satuan, maupun target sasarannya. Selama ini, besaran alokasi yang ada untuk setiap jenis BOK ada yang mengalami perubahan dan ada juga yang cenderung tetap dari waktu ke waktu. Selain itu, besaran unit cost antar daerahnya juga masih sama untuk seluruh wilayah Indonesia seperti BOK Stunting. Padahal tidak dapat dipungkiri bahwa kondisi dan karakteristiknya sangat beragam antara satu wilayah dengan wilayah yang lainnya. Terdapat beberapa perbedaan jenis BOK pada anggaran tahun 2018, 2019 dan 2020 namun esensi tujuan dan sasaran masih tetap sama. Berikut ini adalah besaran alokasi BOK tahun 2018 dan 2019 (Tabel 1.2).

TABEL 1.2 BESARAN ALOKASI BOK TAHUN ANGGARAN 2018 DAN 2019

Jenis BOK	2018	2019
BOK Provinsi	75.000.000.000	120.007.427.000
BOK Kab/Kota	404.235.869.000	571.048.000.000
BOK Stunting	-	120.000.000.000
BOK Distribusi Obat & E-logistik	98.015.400.000	104.378.680.000
BOK Pukesmas	5.612.393.471.000	7.000.377.130.000
Dukman BOK Kab/Kota dan Jampersal	-	452.408.497.000
TOTAL	6.189.644.740.000	8.368.219.734.000

Sumber : Permenkes No. 61 Tahun 2017 & DJPK

Untuk menentukan besaran alokasi yang ideal pada masing-masing provinsi dan kabupaten/kota, tentunya perlu pertimbangan berbagai faktor yang rasional agar dapat diterima oleh publik, baik di lingkungan Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah. Selain itu, sebelum dilakukan perubahan terhadap besaran alokasi tersebut, tentunya perlu dilakukan review dan evaluasi terkait penyerapan alokasi anggaran yang telah dan sedang digunakan selama ini. Salah satu hal yang menjadi perhatian utama dalam kajian ini adalah pentingnya penentuan besaran alokasi berbasis layanan kesehatan untuk setiap jenis BOK.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Dari uraian di atas, maka rumusan masalah yang akan dibahas dalam kajian ini adalah:

1. Apakah formula alokasi BOK sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 48 Tahun 2017 masih tepat menggambarkan kebutuhan riil pendanaan BOK di daerah atau perlu diganti dengan formula yang berbasis layanan kesehatan?
2. Jenis layanan kesehatan apa saja yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan besarnya alokasi BOK?
3. Untuk setiap jenis layanan kesehatan tersebut, faktor-faktor apa saja yang perlu dipertimbangkan dalam menghitung besarnya nilai biaya satuan (unit cost) sebagai dasar penentuan alokasi BOK di daerah?.

1.3 TUJUAN

Tujuan kajian ini adalah:

1. Untuk mengetahui apakah formula alokasi BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 48 Tahun 2017 masih tepat menggambarkan kebutuhan riil pendanaan BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota atau perlu diganti dengan formula yang berbasis layanan kesehatan.
2. Untuk mengetahui jenis layanan kesehatan apa saja yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan besarnya alokasi BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota.
3. Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang perlu dipertimbangkan dalam menghitung besarnya nilai biaya satuan (unit cost) pada setiap jenis layanan kesehatan, yang akan digunakan sebagai dasar penentuan alokasi BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota.

1.4 RUANG LINGKUP, MANFAAT DAN KELUARAN

Kegiatan ini mencakup seluruh kabupaten/kota yang melaksanakan program BOK dengan batasan dari pelaksanaan kajian tentang BOK ini adalah BOK Provinsi dan BOK Kab/Kota. Kegiatan ini diharapkan bermanfaat bagi pemerintah sebagai bahan pertimbangan dalam upaya menyempurnakan pelaksanaan program BOK di Provinsi dan kabupaten/kota.

Kajian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pemerintah pusat dan daerah dalam merumuskan dan melaksanakan kebijakan terkait penentuan jenis layanan kesehatan apa saja yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan alokasi dan biaya satuan (unit cost) Biaya Operasional Kesehatan (BOK) Provinsi dan BOK kabupaten/kota.

Keluaran yang diharapkan dari kajian ini adalah dokumen yang dapat digunakan sebagai referensi untuk penentuan kebijakan penetapan jenis layanan kesehatan apa saja yang perlu dipertimbangkan dalam besaran alokasi dan biaya satuan (unit cost) BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota.

1.5 METODOLOGI

Metode analisis yang digunakan dalam kajian ini adalah analisa kualitatif dan analisa kuantitatif. Analisa kualitatif umumnya berasal dari data primer dan analisa kuantitatif berasal dari data sekunder (tergantung dengan ketersediaan data yang ada). Analisis data kualitatif dilakukan dengan mencatat hal-hal berkaitan dengan catatan lapangan; mengumpulkan, memilah, mengklasifikasikan, membuat ikhtisar, dan membuat indeks serta menganalisis data dengan menggali hubungan dan pola antardata.

Proses analisa data kualitatif melalui proses sebagai berikut (Milles & Huberman, 1992) ;

1. Reduksi Data. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu serta mengorganisasikan data dengan cara yang sedemikian rupa sehingga kesimpulannya dapat ditarik dan diverifikasi.



2. Display (penyajian Data). Penyajian data dilakukan dengan mendeskripsikan hasil temuan dari daftar pertanyaan (kuesioner) yang diisi oleh responden (Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan kabupaten/kota) serta dengan menampilkan dokumen lain sebagai penunjang data.
3. Verifikasi Data. Pada tahapan ini penarikan kesimpulan dilakukan secara cermat dengan melakukan verifikasi data berupa tinjauan ulang terhadap pertanyaan (kuesioner) yang diisi oleh responden (Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan kabupaten/kota) sehingga data yang ada dapat teruji kebenarannya. Hasil verifikasi data ini kemudian ditarik kesimpulannya (sesuai dengan masalah dan tujuan penelitian) sehingga jelas maknanya.

1.6 JENIS DATA

Selain menggunakan data primer yang diperoleh dari kuisisioner, dalam studi ini juga menggunakan data sekunder yang meliputi sebagai berikut

TABEL 1.3 JENIS DAN SUMBER DATA SEKUNDER YANG DIGUNAKAN

No.	Jenis Data	Tahun	Sumber
1	Data Alokasi dan Realisasi BOK	2019	DJPK Kemenkeu
2	Rincian alokasi BOK Provinsi dan BOK Kab/Kota	2019	Kemenkes, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota
3	Hasil Kajian terkait kebijakan dan pengalokasian BOK	2018, 2019	Kemenkeu, Kemenkes, KOMPAK
4	Data Kebutuhan riil anggaran BOK untuk setiap kegiatan	2019	Kuesioner yang diisi oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab / Kota

Sumber : DJPK, Kompa dan Kuesioner

1.7 TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Studi ini menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, antara lain:

1. Angket/Kuisisioner

Dalam studi ini, kuisisioner digunakan untuk mendapatkan data yang tidak terkuantifikasi atau tidak terpublikasi. Kuisisioner yang disusun dalam studi ini berusaha memotret program BOK di kabupaten/kota dan BOK di Provinsi dalam beberapa aspek terkait alokasi, kebutuhan real, realisasi dan skala prioritas kegiatan. Pertanyaan dalam kuisisioner dalam beberapa bagian adalah pertanyaan terbuka dan sebagiannya lagi merupakan pertanyaan tertutup. Pemilihan sampel untuk pengisian angket dilakukan secara Acak (Random sampling) dimana setiap anggota dari populasi memiliki kesempatan dan peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel.

2. Dokumentasi

Penelusuran Dokumen berupa jurnal ilmiah, laporan hasil monitoring dan evaluasi serta laporan lain yang terkait. Selain itu catatan pribadi pada forum-forum terkait seperti seminar, rapat serta diskusi resmi juga menjadi bahan dokumentasi.

3. Observasi (*Observation*)

Pengumpulan data dalam penelitian ini juga menggunakan teknik observasi atau pengamatan untuk memperoleh informasi mengenai fenomena sosial terkait pelaksanaan BOK di Provinsi dan kabupaten/kota. Namun karena penelitian dilakukan dalam suasana pandemi Covid 19, maka pengamatan dilakukan secara tidak langsung melalui informasi atau berita-berita terkait dengan pelaksanaan BOK di daerah.



PERKEMBANGAN PELAKSANAAN KEBIJAKAN BOK DI INDONESIA

2.1 SEJARAH BOK

Kebijakan BOK dilatarbelakangi oleh beberapa kondisi serta tujuan nasional yang hendak dicapai. UUD 1945 Pasal 28H ayat 1 mengatur bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam pasal 34 ayat 3 disebutkan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak yang salah satunya diwujudkan dengan pembangunan Puskesmas dan jaringannya. Namun demikian, masih terdapat berbagai masalah yang dihadapi oleh Puskesmas dan jaringannya dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, antara lain adalah keterbatasan biaya operasional untuk pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 494/Menkes/SK/IV/2010 Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) mulai direalisasikan pada tahun 2010 untuk membantu puskesmas dan jaringannya serta Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKMB) dalam melaksanakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) menuju Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015. Sasaran BOK adalah masyarakat sekitar di wilayah kerja Puskesmas.

Mengingat pada pelaksanaan tahun 2010 terdapat kendala dalam mekanisme penyaluran BOK, maka pada tahun 2011 melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 210/Menkes/Per/I/2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan maka mekanisme penyaluran dana mengalami perubahan, semula melalui mekanisme Bantuan Sosial menjadi Tugas Pembantuan dimana kepala daerah kabupaten/kota diberikan pelimpahan wewenang dan tanggung jawab dari Menteri Kesehatan untuk menggunakan dan mengelola anggaran Kementerian Kesehatan di tingkat kabupaten/kota. Pengelolaan BOK di provinsi dan kabupaten/kota tahun 2011 diintegrasikan dengan pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) agar pemanfaatan dananya memberikan daya ungkit besar dalam pencapaian MDG's

Berdasarkan Permenkes Nomor 210/Menkes/Per/I/2011 besaran alokasi dana BOK untuk setiap kabupaten/kota ditetapkan berdasarkan SK Menteri Kesehatan dan besaran alokasi dana BOK setiap Puskesmas di kabupaten/kota ditetapkan berdasarkan SK Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Nilai besaran setiap Puskesmas memperhatikan situasi dan kondisi: Jumlah penduduk, Luas wilayah/kondisi geografis, Kesulitan wilayah, Cakupan program, Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas, Situasi dan kondisi yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota bersangkutan.



Kalau pada tahun 2010 dan 2011 BOK difokuskan pada 6 upaya kesehatan promotif preventif meliputi KIA-KB, Imunisasi, Perbaikan Gizi Masyarakat, Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit; maka pada tahun 2012 BOK difokuskan pada 6 upaya kesehatan promotif preventif meliputi KIA-KB, Imunisasi, Perbaikan Gizi Masyarakat, Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit. Artinya, pada tahun 2012 BOK lebih diperluas dengan adanya tambahan untuk 1 (satu) upaya kesehatan lain yang sesuai dengan risiko dan masalah utama kesehatan di wilayah setempat dengan tetap mengacu pada pencapaian target Standar Pelayanan Minimal (SPM) serta target MDGs Bidang Kesehatan tahun 2015.

Sejalan dengan kebijakan pembangunan untuk menggerakkan perekonomian daerah dan menempatkan daerah sebagai penanggungjawab pembangunan, sesuai Permenkes 82 Tahun 2015 Tentang Juknis Dana Alokasi Khusus (DAK) maka terjadi perubahan mendasar dalam mekanisme fund channeling (penyaluran dana) dari Tugas Pembantuan (TP) menjadi Dana Alokasi Khusus (DAK) dan untuk pertama kalinya di tahun 2016 terdapat DAK Non Fisik Bidang Kesehatan yang salah satu bagian kegiatannya adalah BOK

Dalam pelaksanaannya, kegiatan BOK harus mengacu pada petunjuk teknis yang dikeluarkan kementerian kesehatan tiap tahun. Perbedaan mendasar juknis tahun 2016 dengan tahun-tahun sebelumnya adalah standar biaya dalam penggunaan BOK. Jika sebelum tahun 2016 standar biaya yang digunakan adalah standar biaya dari Kementerian/Lembaga, maka pada tahun 2016 standar biaya yang digunakan sesuai dengan standar biaya yang berlaku di kabupaten/kota masing-masing dimana biasanya ditetapkan dalam bentuk peraturan kepala daerah.

Selanjutnya ruang lingkup dan sasaran BOK mengalami perkembangan sejak tahun 2016 hingga 2019 (tabel 2.1). Beberapa perubahan terkait ruang lingkup dan sasaran BOK yaitu pada tahun 2016 sasaran kegiatan Puskesmas dan Dinas Kabupaten/Kota, pada tahun 2017 selain Puskesmas dan jaringannya serta Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ditambah dengan Balai Kesehatan Masyarakat (UPT Kabupaten/Kota dan Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota). Pada tahun 2018 dan 2019 adanya alokasi khusus BOK Provinsi. Berikut ini perbedaan ruang lingkup dan sasaran BOK dari tahun 2016 – 2019.

TABEL 2.1 SUSUNAN DAN RUANG LINGKUP BOK TAHUN 2016 - 2019

SASARAN			
2016	2017	2018	2019
<ul style="list-style-type: none"> • Puskesmas • Dinas Kesehatan Kab/ Kota 	<ul style="list-style-type: none"> • Puskesmas • Balai Kesehatan Masyarakat (BKM) Kab/ Kota • Instalasi Farmasi • Dinas Kesehatan Kab/ Kota; 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas Kesehatan Provinsi dan BKM • Dinas Kesehatan Kab/ Kota dan UPT-nya, yaitu Puskesmas; BKM, laboratorium kesehatan daerah; instalasi farmasi kab/kota • Rumah Sakit Daerah. 	<ul style="list-style-type: none"> • Puskesmas • Dinas kesehatan kab/ kota; dan • BKM • Dinas Kesehatan Provinsi; • Balai kesehatan masyarakat UPT dinas Kesehatan

RUANG LINGKUP			
2016	2017	2018	2019
<ul style="list-style-type: none"> Upaya kesehatan promotif dan preventif; Dukungan manajemen di puskesmas; Dukungan manajemen SKPD Kesehatan Kab/Kota. 	<ul style="list-style-type: none"> BOK untuk puskesmas; BOK Dinas Kesehatan Kab/Kota dan BKM; BOK untuk distribusi obat, vaksin dan BMHP serta pemanfaatan sistem e-logistik di Instalasi Farmasi Kab/Kota 	<ul style="list-style-type: none"> BOK Puskesmas BOK Kab/Kota BOK Provinsi Distribusi obat, vaksin dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik 	<ul style="list-style-type: none"> BOK Provinsi BOK Kab/Kota BOK Stunting BOK Distribusi Obat & E-logistik BOK Pukesmas Dukman BOK Kab/Kota dan Jampersal

Sumber : Permenkes No.82 (2016), 71 (2017), 61 (2018), 3 (2019)

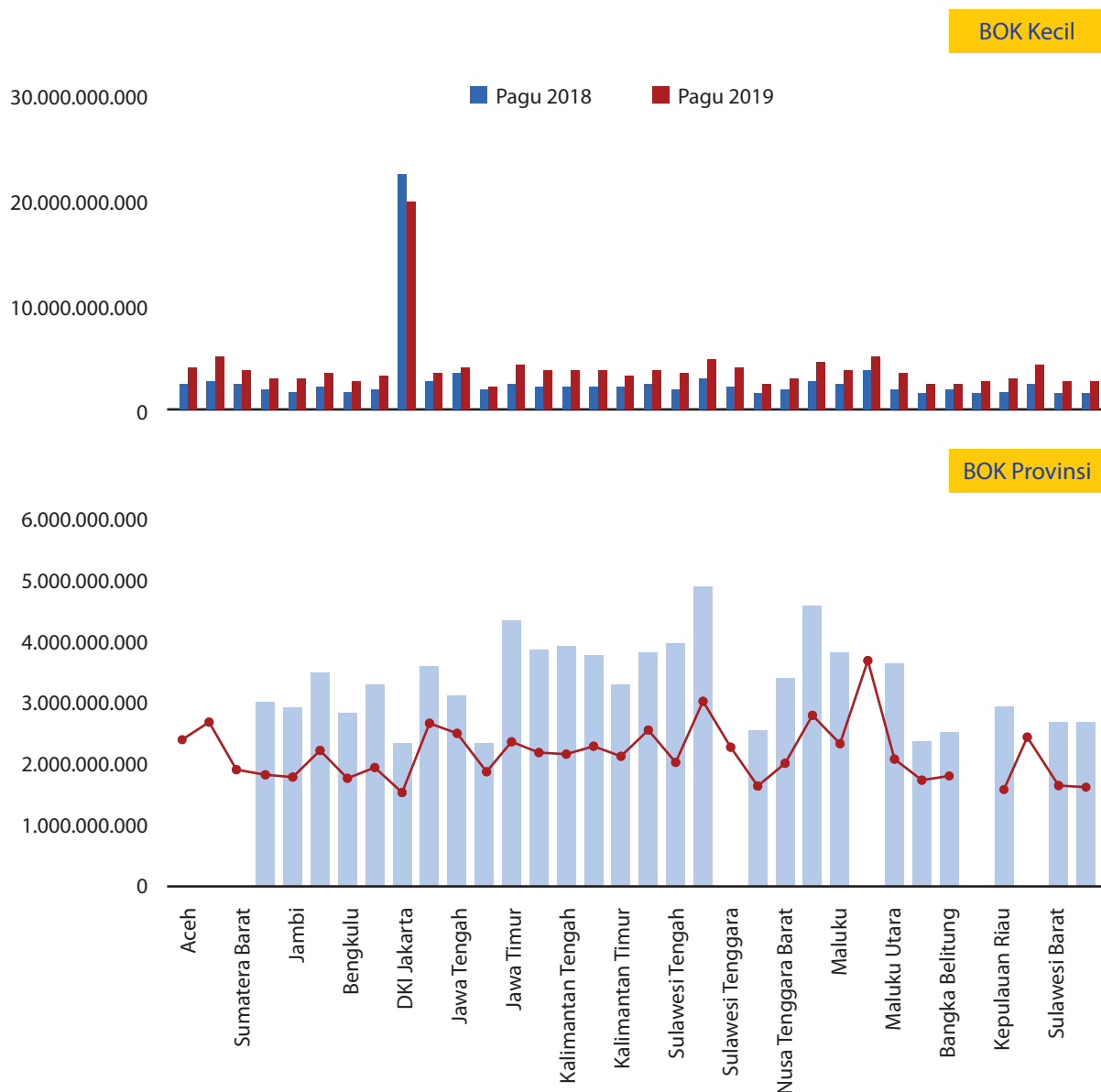
2.2 ALOKASI DAN REALISASI ANGGARAN BOK

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pemerintah daerah provinsi diarahkan untuk mendukung operasional fungsi rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat tersier. BOK pemerintah daerah kabupaten/kota diarahkan untuk mendukung operasional fungsi rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat sekunder; manajemen bantuan operasional kesehatan dan jaminan persalinan; konvergensi penurunan prevalensi stunting; distribusi obat, vaksin, dan bahan medis habis pakai ke Puskesmas; dan pemanfaatan aplikasi logistik obat dan bahan medis habis pakai secara elektronik. BOK Puskesmas diarahkan untuk mendukung operasional Upaya Kesehatan Masyarakat primer.

Pagu anggaran BOK Kecil yang terdiri dari BOK Provinsi/Kab/Kota, BOK Puskesmas, BOK Stunting dan BOK Kefarmasian mengalami peningkatan dari tahun 2018 ke tahun 2019. Dari total 34 Provinsi hanya Provinsi DKI Jakarta yang mengalami penurunan. Pagu BOK Kecil DKI Jakarta turun sebesar 2 milyar dari sebesar 22 milyar tahun 2018 menjadi 20 milyar tahun 2019. Penurunan ini kemungkinan disebabkan turunya anggaran secara nasional. Selanjutnya alokasi anggaran khusus untuk BOK Dinas Kesehatan Provinsi juga mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Terdapat beberapa Provinsi tidak tersedia alokasi anggaran untuk tahun 2019 yaitu Provinsi Aceh, Sumatra Utara, Sumatra Barat, Sulawesi Tenggara, Papua, Gorontalo dan Papua Barat. Ketiadaan alokasi anggaran BOK di provinsi tersebut kemungkinan disebabkan adanya alokasi khusus yang disediakan oleh masing-masing Provinsi tersebut atau terkait masalah administrasi. Alokasi anggaran terbesar untuk BOK Provinsi yaitu Provinsi Sulawesi Selatan dengan alokasi anggaran sebesar 4,9 milyar pada tahun 2019.



GRAFIK 2.1 ALOKASI ANGGARAN BOK KECIL DAN BOK PROVINSI TAHUN 2018 DAN 2019



Sumber : DJPK Kemenkeu, Data Kompak

*BOK Kecil yang terdiri dari BOK Provinsi/Kab/Kota, BOK Pukesmas, BOK Stunting dan BOK Kefarmasian

Berdasarkan data alokasi dan realisasi anggaran BOK Provinsi, secara nominal terjadi selisih kelebihan anggaran antara alokasi dan realisasi BOK di seluruh Provinsi. Tabel 2.2 menunjukkan lima besar provinsi dengan penyerapan persentase anggaran yang rendah dan kelebihan anggaran besar pada tahun 2019 yaitu Maluku, Kalimantan Barat, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Sulawesi Selatan. Kelebihan anggaran ke-5 Provinsi tersebut rata-rata mencapai 1 milyar lebih, bahkan Provinsi Maluku mencapai kelebihan anggaran hingga 2 milyar. Hal ini menunjukkan kegagalan penyerapan anggaran atau ketidaksesuaian antara anggaran dan kebutuhan anggaran yang sebenarnya. Selanjutnya provinsi dengan penyerapan persentase anggaran tertinggi dan kelebihan anggaran terkecil pada tahun 2019 yaitu Maluku Utara, DKI Jakarta, NTT, Bengkulu, dan Kepulauan Riau. Kelebihan alokasi anggaran ke-5 Provinsi tersebut tidak lebih dari Rp 300 ribu, ini menunjukkan penyerapan anggaran yang baik dan kesesuaian antara kebutuhan anggaran dan alokasinya.

TABEL 2.2 ALOKASI DAN REALISASI BOK DINAS KESEHATAN PROVINSI T.A. 2019

BOK Dinas Kesehatan	Alokasi	Realisasi	Serapan (%)
Aceh	4.564.000.000		
Sumatera Utara	5.585.250.000		
Sumatera Barat	3.750.750.000		
Riau	3.059.250.000	2.274.858.527	74,36
Jambi	2.929.500.000	2.472.214.701	84,39
Sumatera Selatan	3.523.500.000	2.949.228.841	83,70
Bengkulu	2.830.500.000	2.712.760.857	95,84
Lampung	3.324.000.000	2.902.888.685	87,33
DKI Jakarta	2.325.000.000	2.279.501.400	98,04
Jawa Barat	3.623.250.000	2.433.630.172	67,17
Jawa Tengah	3.151.250.000	2.082.679.096	66,09
DI Yogyakarta	2.325.000.000	2.079.676.850	89,45
Jawa Timur	4.349.250.000	3.740.039.387	85,99
Kalimantan Barat	3.896.250.000	2.453.467.345	62,97
Kalimantan Tengah	3.920.250.000	3.513.389.085	89,62
Kalimantan Selatan	3.771.750.000	3.269.767.388	86,69
Kalimantan Timur	3.325.500.000	2.570.390.857	77,29
Sulawesi Utara	3.821.250.000	3.333.761.372	87,24
Sulawesi Tengah	3.990.036.000	3.434.624.000	86,08
Sulawesi Selatan	4.935.000.000	3.901.668.974	79,06
Sulawesi Tenggara	4.435.250.000		
Bali	2.583.000.000	1.628.926.748	63,06
Nusa Tenggara Barat	3.402.346.363	3.077.479.325	90,45
Nusa Tenggara Timur	4.575.000.000	4.472.398.743	97,76
Maluku	3.834.750.000	1.555.512.041	40,56
Papua	5.709.300.000		
Maluku Utara	3.653.250.000	3.633.202.000	99,45
Banten	2.367.000.000	1.465.139.490	61,90
Bangka Belitung	2.533.500.000	2.132.080.662	84,16
Gorontalo	2.631.000.000		
Kepulauan Riau	2.946.750.000	2.726.488.316	92,53
Papua Barat	4.415.250.000		
Sulawesi Barat	2.707.500.000	2.156.628.260	79,65
Kalimantan Utara	2.724.000.000	2.440.509.152	89,59

Sumber : DJPK Kemenkeu, Data Kompak



Berdasarkan data alokasi dan realisasi BOK kabupaten/kota seluruh Indonesia, hampir seluruhnya mengalami kelebihan anggaran dan penyerapan anggaran yang rendah. Dari 514 kabupaten/kota yang penyerapannya di atas 90% hanya 180 Kab/Kota. Terdapat 5 kabupaten/kota yang mengalami kekurangan anggaran atau minus (Lampiran 1). Adapun 5 kabupaten/kota dengan alokasi minus adalah Kabupaten Mamuju (Prov. Sulawesi Barat), Kabupaten Mahakam Ulu (Prov. Kalimantan Timur), Kabupaten Kotabaru (Prov. Kalimantan Selatan), Kabupaten Pulang Pisau (Prov. Kalimantan Tengah) dan Kota Depok (Prov. Jawa Barat). Dari sekian banyak kabupaten/kota yang mengalami kelebihan anggaran, sebanyak 33 Kab/Kota memiliki penyerapan anggaran (realisasi) dibawah 50% dari pagu alokasi anggaran yang ditetapkan. Kota Surabaya merupakan kota dengan penyerapan terendah yaitu kurang dari 15%. Salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya penyerapan anggaran BOK di Kota Surabaya adalah kapasitas fiskal daerah yang tinggi sehingga Surabaya berfokus menggunakan anggaran yang berasal dari Pendapatan Asli Daerahnya.

TABEL 2.3 APLIKASI DAN REALISASI BOK DI BAWAH 50% DINASKESSEHATAN KAB/KOTA T.A. 2019

No	BOK Dinas Kesehatan	Alokasi	Realisasi	Selisih	%
1	Kota Surabaya	2.285.000.000	335.390.800	1.949.609.200	14,68
2	Bolaang Mongondow	1.814.000.000	371.816.375	1.442.183.625	20,50
3	Sarolangun	1.754.000.000	380.659.794	1.373.340.206	21,70
4	Labuhan Batu Selatan	1.070.000.000	256.628.900	813.371.100	23,98
5	Buton Tengah	1.468.000.000	382.387.900	1.085.612.100	26,05
6	Dairi	1.858.000.000	564.799.842	1.293.200.158	30,40
7	Penajam Paser Utara	1.484.000.000	481.331.808	1.002.668.192	32,43
8	Nias Barat	1.393.000.000	474.336.879	918.663.121	34,05
9	Tanah Datar	1.013.000.000	352.434.373	660.565.627	34,79
10	Sukoharjo	522.000.000	186.362.200	335.637.800	35,70
11	Mukomuko	1.709.000.000	635.574.000	1.073.426.000	37,19
12	Toraja Utara	2.721.000.000	1.024.032.400	1.696.967.600	37,63
13	Sabu Raijua	1.315.000.000	508.060.647	806.939.353	38,64
14	Bungo	2.013.000.000	777.904.412	1.235.095.588	38,64
15	Sangihe	3.250.000.000	1.258.159.900	1.991.840.100	38,71
16	Jember	4.099.000.000	1.653.749.817	2.445.250.183	40,35
17	Barru	1.504.000.000	614.596.600	889.403.400	40,86
18	Gresik	1.223.000.000	501.668.512	721.331.488	41,02
19	Tebo	1.861.000.000	765.410.646	1.095.589.354	41,13
20	Siak	1.796.000.000	744.673.672	1.051.326.328	41,46
21	Manokwari	1.748.000.000	739.104.881	1.008.895.119	42,28
22	Kota Lhokseumawe	824.000.000	350.732.394	473.267.606	42,56
23	Wonogiri	2.773.000.000	1.225.772.788	1.547.227.212	44,20
24	Sidoarjo	2.141.000.000	952.891.172	1.188.108.828	44,51
25	Kutai Kartanegara	3.085.000.000	1.417.230.634	1.667.769.366	45,94

No	BOK Dinas Kesehatan	Alokasi	Realisasi	Selisih	%
26	Nganjuk	2.006.000.000	922.187.873	1.083.812.127	45,97
27	Landak	2.507.000.000	1.156.179.969	1.350.820.031	46,12
28	Pangkajene Kepulauan	2.472.000.000	1.163.472.500	1.308.527.500	47,07
29	Kebumen	2.741.000.000	1.302.592.290	1.438.407.710	47,52
30	Toba Samosir	1.914.000.000	923.515.742	990.484.258	48,25
31	Bengkulu Utara	3.706.000.000	1.797.034.621	1.908.965.379	48,49
32	Binjai	837.000.000	414.254.771	422.745.229	49,49
33	Aceh Barat Daya	961.000.000	477.037.500	483.962.500	49,64

Sumber : DJPK Kemenkeu, Data Kompak

2.3 PERHITUNGAN FORMULASI BOK PROVINSI DAN KAB/KOTA

Berdasarkan Permenkes No. 48 Taun 2017 bahwa penyusunan, perencanaan dan penganggaran DAK Non Fisik bidang kesehatan harus memperhatikan beberapa indikator yaitu; Jumlah Puskesmas, Jumlah Penduduk, Bobot regional, Bobot kabupaten/kota, Perkiraan jumlah ibu hamil, Lokus Program Pusat di daerah, Kinerja daerah dalam pemanfaatan DAK tahun t-1, Kepatuhan daerah dalam pelaporan pemanfaatan DAK sesuai dengan waktu pelaporan yang ditentukan.

Indikator-indikator tersebut di atas ditabulasikan oleh unit utama dalam formulasi teknis perhitungan perencanaan dan penganggaran DAK. Khusus untuk DAK Non Fisik, formulasi perhitungan untuk kinerja dan kepatuhan daerah dilakukan oleh Biro Perencanaan dan Anggaran. Adapun perbandingan formulasi teknis unit utama dengan formulasi kinerja dan kepatuhan Biro Perencanaan dan Anggaran adalah sebesar 80:20. Formula yang digunakan dalam penganggaran DAK non-Fisik adalah sebagai berikut:

1. BOK Provinsi

Alokasi Provinsi = AD + AT + Alokasi Lokus Prioritas (ALP)

$$\begin{aligned}
 AD &= 65\% \text{ Pagu BOK Dinkes Provinsi} : \sum \text{Provinsi (34)} \\
 AT &= \frac{BR \times \sum \text{Kab/Kota} \times 35\% \text{ Pagu BOK Dinkes Provinsi}}{\sum (@BR \times \sum \text{Kab/Kota) seluruh Provinsi}} \\
 ALP &= \sum \text{Balkesmas Prov} \times \text{Unit Cost}
 \end{aligned}$$



BOBOT REGIONAL (BR)

No	Regional	Bobot
1	Jawa	1
2	Bali	1,25
3	Sumatera	1,5
4	Sulawesi	2
5	Kalimantan	2,25
6	NTB	1,75
7	NTT	2,5
8	Maluku & Maluku Utara	2,75
9	Papua & Papua Barat	3

2. BOK kabupaten/kota

Alokasi Provinsi = AD + AT + Alokasi Lokus Prioritas (ALP)

AD = 65% Pagu BOK Dinkes Kab / Kota : \sum Kab/Kota - DKI

AT = $\frac{BK \times \sum \text{Pukesmas} \times 35\% \text{ Pagu BOK Dinkes Kab/Kota}}{\sum (@BK \times \sum \text{Kab/Kota}) \text{ Kab / Kota}}$

ALP = $(\sum \text{Kab Pamsimas} \times \text{Unit Cost}) + (\sum \text{Balkesmas Kab/Kota} \times \text{Unit Cost})$

Sumber : Permenkes No 48 Tahun 2017 Tentang Pedoman Perencanaan Dan Penganggaran Bidang Kesehatan

2.4 KENDALA DALAM PELAKSANAAN BOK

Terdapat beberapa kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non-Fisik Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Karena BOK merupakan bagian dari DAK Non Fisik maka alokasi BOK adalah dana yang dimiliki oleh daerah atau masuk dalam postur Anggaran Belanja Daerah (APBD). Sebagai dana yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat kepada daerah untuk mendukung program-program prioritas nasional, anggaran BOK harus disetujui oleh dewan perwakilan rakyat daerah (DPRD) yang memerlukan waktu panjang hingga disahkan menjadi peraturan daerah. Sementara itu program-program BOK harus segera dijalankan. Selain itu, kendala di daerah adalah penyerapan anggaran yang rendah dikarenakan beberapa faktor penyebab, yaitu minimnya tenaga ahli kesehatan di daerah, anggaran yang turun terlalu lama sehingga kegiatan baru dimulai pertengahan tahun, laporan yang harus dibuat begitu banyak dan menyita waktu sehingga lama menyerap anggaran serta adanya kesulitan dalam memahami petunjuk teknis dalam pengalokasian BOK khususnya untuk BOK Provinsi dan Kab/Kota.

BOK merupakan tulang punggung dalam mencapai tercapainya Milenium Development Goals (MDGs) dan Sustainable Development Goals (SDGs). Oleh karena itu petugas teknis yang dalam hal ini tenaga kesehatan menjadi ujung tombak dalam mencapai tujuan MDGs dan SDGs. Salah satu alasan terkait lemahnya penyerapan anggaran BOK adalah tidak adanya insentif jasa pelayanan bagi tenaga kesehatan yang melaksanakan program BOK di daerah. Padahal dalam prakteknya mereka melaksanakan berbagai kegiatan yang dilakukan diluar aktifitas rutin atau aktifitas dilapangan yang berkaitan erat dengan upaya pencegahan penyakit dan aktifitas hidup sehat di masyarakat.

PEMBAHASAN

Tujuan dari kajian ini adalah untuk mengetahui apakah formula alokasi BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota dalam Permenkes No. 48 Tahun 2017 sudah sesuai dengan kebutuhan riil pendanaan BOK, jenis layanan kesehatan apa saja yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan besaran alokasi BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota dan faktor apa saja yang harus dipertimbangkan dalam menentukan alokasi biaya dalam setiap jenis layanan sebagai dasar penentuan alokasi BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota. Untuk menjawab ketiga tujuan tersebut kajian ini mengandalkan jawaban responden terhadap kuesioner yang dikirimkan. Kuesioner dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota seluruh Indonesia, namun hingga laporan akhir ini ditulis yang mengembalikan hanya 8 provinsi dengan 6 Provinsi mengisi data kuesioner lengkap dan 102 kabupaten/kota dengan 83 kabupaten/kota mengisi data kuesioner lengkap.

3.1 KELEBIHAN ATAU KEKURANGAN ALOKASI BOK DALAM 3 TAHUN TERAKHIR

DKI Jakarta, Jawa Tengah, dan Kalimantan Barat menyatakan dana BOK cukup, sementara provinsi yang menyatakan ada kelebihan dana BOK adalah Aceh, Banten, Kalimantan Utara, dan Bengkulu. Kelebihan anggaran dikarenakan tidak terlaksananya kegiatan karena kendala waktu pelaksanaan, adanya dukungan dana dari APBD, terbatasnya tenaga pelaksana, selisih harga sebenarnya dan faktor ketakutan dalam melakukan pencairan BOK.

32 kabupaten/kota menyatakan ada kelebihan anggaran BOK dengan beberapa faktor diantaranya adalah ketidakjelasan pemanfaatan anggaran karena juknis yang tidak detail, efisiensi dan standar daerah yang berbeda, terlambatnya pencairan dana. Terdapat 13 kabupaten/kota yang menyatakan kekurangan anggaran dikarenakan beberapa kegiatan belum mendapat alokasi BOK, beberapa daerah terpencil dan sulit dijangkau. 38 kabupaten kota lainnya menyatakan cukup dengan alokasi BOK yang telah dianggarkan.

3.2 JENIS LAYANAN KESEHATAN YANG SEHARUSNYA DAPAT DIBIYAI DAN SANGAT DIPERLUKAN DALAM ALOKASI BOK

Beberapa jenis layanan yang direkomendasikan agar dapat dibiayai adalah Pelayanan Kesehatan Tradisional serta dukungan manajemen (dukman) yang pada tahun 2021 tidak dimasukkan dalam bagian pembiayaan BOK (Aceh), Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat di UPT (Jawa Tengah), penggunaan dana BOK untuk Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) (Sumatra Selatan), kegiatan pendampingan 5 pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Kalimantan Utara), menu untuk belanja barang/jasa (Bengkulu), Bimtek IT/SIK untuk mendukung layanan pencapaian SPM (DKI Jakarta), Pelayanan yang langsung ke masyarakat miskin dan desa (Kalimantan Barat), Kegiatan peningkatan kualitas kesehatan lingkungan, pelayanan Dokter daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (Kalimantan Utara) dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan misalnya untuk pelatihan maupun beasiswa pendidikan tenaga kesehatan (Bengkulu).



Sementara itu untuk jenis layanan kesehatan yang direkomendasikan oleh kabupaten/kota sangat beragam jenisnya. Dari 102 kab/kota yang mengusulkan jenis layanan kesehatan yang seharusnya dibiayai dan sangat diperlukan sebagian besar merekomendasikan kegiatan yang sudah terdapat dalam juknis BOK pada tahun 2019. Hal ini menunjukkan kemungkinan ketidaktahuan daerah terkait petunjuk teknis layanan kesehatan BOK yang telah dibuat oleh pusat. Dengan usulan yang sangat bervariasi tersebut, maka perlu dipertimbangkan untuk memberikan ruang berupa kebijakan diskresi bagi daerah untuk melaksanakan kegiatan sesuai dengan kebutuhan prioritas di daerah-nya. Diskresi itu dapat diberikan dalam proporsi tertentu dari alokasi BOK daerah, misalnya diberikan sebesar 10% dari alokasi BOK di daerahnya. Sebagai contoh, jika diskresi tersebut ada, maka sebelum adanya kebijakan refocusing dan realokasi APBD terkait pandemi covid-19 daerah tidak lagi kesulitan untuk segera melaksanakan kegiatan terkait penanggulangan covid-19.

3.3 PERBAIKAN ALOKASI BOK YANG HARUS DILAKUKAN

Terkait pertanyaan apakah alokasi BOK masih diperlukan oleh daerah, maka sebagian besar responden baik Provinsi maupun kabupaten/kota menyatakan masih memerlukan BOK sebagai alternatif dana bagi daerah dalam melaksanakan program-program yang belum bisa diakomodir oleh daerah. Namun terdapat beberapa saran terkait perbaikan pengalokasian BOK kedepannya, yaitu: 1) pencairan lebih awal dan tepat waktu sebagai upaya efisiensi dan efektifitas pelaksanaan program, 2) rincian kegiatan yang diperbolehkan agar diperluas, sehingga banyak hal yang bisa dilakukan dengan BOK, 3) perencanaan jangan dirinci per kegiatan karena menyulitkan dalam penganggaran di APBD, 4) penentuan standar satuan harga di daerah untuk pelaksanaan BOK, 5) proses pengusulan anggaran sebaiknya lebih dipermudah, 6) menu kegiatan diserahkan sepenuhnya ke daerah namun dengan target/pedoman umum dari pusat, 7) pengelolaan BOK diiringi & diperkuat dengan fasilitas sistem, aturan dan kebijakan yang fleksibel, efisien, efektif dan inovatif sesuai dengan perkembangan waktu, 8) Juknis BOK dikeluarkan sebelum penyusunan program di daerah, 9) alokasi anggaran berdasarkan data dan masalah, bukan bagi jatah seperti bagi-bagi kue (formulasi), 10) pengusulan anggaran DAK di Kemenkes dipermudah, tidak harus antri berkepanjangan dan berdesak-desakan di satu ruangan, 11) mekanisme pelaksanaannya sebaiknya mengikuti mekanisme APBN, 12) pengelolaan BOK sebaiknya kembali dalam bentuk Tugas Perbantuan yang pencairan dananya melalui KPPN.

3.4 KENDALA DALAM PELAKSANAAN BOK

Kendala yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota terlihat seragam dan secara umum sama dan cenderung berulang, yaitu antara lain: 1) keterlambatan pencairan dana serta batasan/aturan untuk penggunaan dana BOK yang secara potensial dapat menjadi temuan Inspektorat; 2) kendala saat pencairan berupa birokrasi dan administrasi; 3) masih kurangnya SDM yang dikhususkan sebagai pengelola program BOK agar lebih fokus; 4) mekanisme APBD terkadang sedikit menyulitkan atau memperlambat realisasi karena harus menunggu pengesahan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah; 5) Petunjuk teknis BOK yang dikeluarkan sering berubah dan tidak sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat atau disusun oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Provinsi; 6) Kebijakan BOK berbasis sub-kegiatan bukan output, sehingga banyak sub-kegiatan yang tidak dapat terlaksana dan tidak sesuai dengan kearifan lokal; 7) pemilihan aktifitas kegiatan sudah dikunci, sehingga sulit bagi daerah dengan kearifan local (seperti Jayapura) untuk memaksimalkan penyerapan anggaran; 8) penyerapan yang rendah karena adanya batasan dalam juknis, seperti dibatasinya honor narasumber kegiatan; 9) Beberapa daerah fokus dalam penyerapan anggaran; 10) adanya beberapa bagian dari juknis BOK yang bersinggungan dengan aturan lainnya, 11) Adanya wabah covid juga berdambak pada penyerapan anggaran.

3.5. SINERGI DAN KOORDINASI PROGRAM YANG DILAKSANAKAN ANTARA DINAS KESEHATAN PROVINSI DAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA

Beberapa menu kegiatan BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota memiliki kemiripan program sehingga diperlukan sinergi dan koordinasi dengan baik antara pemerintah provinsi dan kabupaten/kota dalam pelaksanaannya agar tidak terjadi tumpang tindih kegiatan dan agar terwujud harmonisasi dalam pelaksanaan program. Secara umum sinergi dan koordinasi antara provinsi dan kabupaten/kota belum maksimal, salah satu kendala di lapangan adalah kemampuan tenaga kesehatan dalam penyusunan rencana program kegiatan, penyusunan rencana program di pusat dan daerah belum optimal karena waktunya bersamaan, kebanyakan kegiatan yang direncanakan adalah kegiatan rutin dan minim inovasi, serta belum adanya perencanaan terpadu yang menjadi prioritas bersama antara provinsi dan kabupaten/kota.

3.6 FORMULASI PERMENKES NO.48 DAN KEBUTUHAN RIIL PENDANAAN BOK

Berdasarkan tabel 3.1 perbandingan alokasi formulasi dan kebutuhan riil BOK Provinsi secara rata-rata tidak terlalu tinggi dimana selisihnya sekitar kurang lebih 300juta. Provinsi yang mengalami selisih negatif atau kebutuhan riil anggaran layanan kesehatan lebih besar dari alokasi berdasarkan formula adalah Aceh, Sumatera Selatan dan Kalimantan Utara. Sementara itu provinsi dengan alokasi formulasi lebih tinggi dari kebutuhan riil anggaran layanan kesehatan adalah DKI Jakarta, Jawa Tengah dan Kalimantan Barat. Penyerapan anggaran DKI Jakarta sangat tinggi, namun berdasarkan kebutuhan riil lebih kecil dari alokasi yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan kekuatan fiskal anggaran DKI Jakarta sehingga layanan kesehatan mampu ditanggung oleh anggaran daerah. Untuk Jawa Tengah dan Kalimantan Barat selisih antara anggaran formulasi yang lebih besar dari kebutuhan riil tidak terlalu berbeda jauh, namun penyerapan anggaran cukup kecil dibawah 70%. Hal ini menunjukkan kebutuhan riil di kedua daerah tersebut lebih rendah dari alokasi yang ditetapkan oleh formula. Sementara provinsi lainnya mencatat kebutuhan riil lebih besar daripada alokasi, namun penyerapan anggaran masih dibawah 90%. Secara umum selisih antara kebutuhan riil dengan alokasi berdasarkan formula untuk Pemerintah Provinsi tidak berbeda terlalu jauh. Artinya, alokasi BOK berdasarkan formula Permenkes No. 48 tahun 2017 masih sesuai dengan besaran kebutuhan riil anggaran BOK di provinsi.

TABEL 3.1 PERBANDINGAN ALOKASI, KEBUTUHAN RIIL, DAN PENYERAPAN BOK PROVINSI TAHUN 2019

No	Provinsi	Alokasi Formulasi Permenkes No. 48 Tahun 2017	Kebutuhan riil anggaran layanan kesehatan	Selisih	Penyerapan (%)
1	DKI Jakarta	2.325.000.000	880.967.040	1.444.032.960	98,04
2	Aceh	4.564.000.000	5.450.000.000	(886.000.000)	na
3	Jawa Tengah	3.151.250.000	2.920.000.000	231.250.000	66,09
4	Sumatera Selatan	3.523.500.000	5.578.054.000	(2.054.554.000)	83,70
5	Kalimantan Barat	3.896.250.000	3.658.881.000	237.369.000	62,97
6	Kalimantan Utara	2.724.000.000	3.250.000.000	(526.000.000)	89,59

Sumber : DJPK Kemenkeu, Data Olahan



Perbandingan alokasi berdasarkan formula dan kebutuhan riil anggaran BOK kabupaten/kota menunjukkan sebanyak 29 kabupaten/kota menyatakan kebutuhan riil lebih kecil daripada alokasi yang ditetapkan dengan rata-rata selisih kelebihan sebesar 1 milyar. Sementara itu 54 kabupaten/kota menyatakan kebutuhan riil layanan kesehatan daerah lebih besar daripada alokasi yang ditetapkan formula dengan rata-rata selisih kekurangan sebesar 3 milyar. Besarnya selisih anggaran ini menunjukkan bahwa alokasi formula belum memenuhi kebutuhan riil anggaran di daerah. Namun, walaupun sebagian besar responden kabupaten/kota menyatakan kebutuhan riil lebih besar dari alokasi yang ditetapkan, secara nasional penyerapan BOK kabupaten/kota sangat rendah dimana dari 514 kabupaten/kota yang penyerapan BOK-nya diatas 90% hanya 180 kabupaten/kota. Sementara sisanya hanya mampu menyerap kurang dari 90%. Berdasarkan data yang ada dapat disimpulkan bahwa terdapat ketidaksesuaian antara kebutuhan riil kabupaten/kota dengan kinerja penyerapan anggaran dan besaran alokasi berdasarkan formula. Artinya, ketidaksesuaian antara kebutuhan riil kabupaten/kota dengan besaran alokasi formula masih perlu dikonfirmasi dengan kemampuan penyerapan anggaran. Kabupaten/kota yang kebutuhan riil anggaran BOK nya lebih tinggi dari besaran alokasi berdasarkan formula tidak serta merta langsung dipercaya bahwa daerah tersebut kekurangan anggaran, tapi perlu dibandingkan juga dengan kemampuan mereka dalam menyerap anggaran.

TABEL 3.2 PERBANDINGAN ALOKASI KEBUTUHAN RIIL DAN PENYERAPAN BOK KAB/KOTA TAHUN 2019 (PAPUA DAN MALUKU)

No	Kab / Kota	Alokasi Formulasi Permenkes No. 48 Tahun 2017	Kebutuhan riil anggaran layanan kesehatan	Selisih	Penyerapan (%)
PAPUA					
1	Asmat	2.344.652.000	3.166.139.000	(821.487.000)	72,26
2	Kep Yapen	2.058.000.000	3.011.000.000	(953.000.000)	90,37
3	Waropen	1.845.350.000	2.950.000.000	(1.104.650.000)	100,00
4	Boven Digoel	na	2.121.871.620	(2.121.871.620)	na
5	Dogiyai	na	6.080.000.000	(6.080.000.000)	na
6	Paniai	na	7.068.770.000	(7.068.770.000)	na
PAPUA BARAT					
7	Sorong	1.328.900.000	3.261.800.000	(1.932.900.000)	98,08
MALUKU					
8	Maluku Barat Daya	3.968.000.000	8.525.064.000	(4.557.064.000)	77,68

Sumber : DJPK Kemenkeu, Data Olahan

Tabel 3.2 menunjukkan bahwa kebutuhan riil anggaran layanan kesehatan di kabupaten/kota di wilayah Papua dan Maluku ternyata lebih besar daripada alokasi berdasarkan formula. Terdapat 3 kabupaten/kota dengan penyerapan anggaran tinggi. Sementara kabupaten/kota lainnya penyerapan anggarannya sangat rendah namun mereka tetap menyatakan bahwa kebutuhan riil dana BOK lebih tinggi daripada alokasi anggaran yang ditetapkan. Hal ini perlu menjadi catatan penting apakah anggaran riil yang dihitung oleh kabupaten/kota sudah benar-benar sesuai dengan kebutuhan daerah, sebab alokasi berdasarkan formula yang lebih kecil dari kebutuhan riil ternyata juga tidak mampu mereka gunakan (serap).

Tabel 3.3 menunjukkan adanya variasi kebutuhan riil anggaran layanan kesehatan kabupaten/kota di wilayah Kalimantan, dimana ada yang lebih besar dari alokasi formula juga ada yang lebih kecil. Terdapat 2 kabupaten/kota dengan penyerapan anggaran sangat tinggi. Sementara kabupaten/kota lainnya penyerapan anggarannya sangat rendah namun mereka tetap menyatakan bahwa kebutuhan riil dana BOK lebih tinggi daripada alokasi formula. Kabupaten Sekadau di Kalimantan Barat adalah daerah yang memiliki kebutuhan riil terbesar yaitu mencapai 15 milyar dan kebetulan daerah ini penyerapannya juga sangat tinggi.

TABEL 3.3 PERBANDINGAN ALOKASI, KEBUTUHAN RIIL, DAN PENYERAPAN BOK KAB/KOTA TAHUN 2019 (KALIMANTAN)

No	Kab / Kota	Alokasi Formulasi Permenkes No. 48 Tahun 2017	Kebutuhan riil anggaran layanan kesehatan	Selisih	Penyerapan (%)
KALIMANTAN BARAT					
1	Kubu Raya	2.283.000.000	2.682.006.000	(399.006.000)	63,94
2	Mempawah	na	837.643.575	(837.643.575)	na
3	Sambas	4.850.000.000	1.003.431.000	3.846.569.000	98,86
4	Kota Pontianak	1.311.000.000	3.346.644.000	(2.035.644.000)	89,77
5	Sintang	4.350.000.000	2.717.000.000	1.633.000.000	83,45
6	Sekadau	631.072.000	15.657.217.000	(15.026.145.000)	99,97
KALIMANTAN UTARA					
7	Tanah Tidung	994.000.000	332.400.000	661.600.000	82,72

Tabel 3.4 menunjukkan besaran kebutuhan riil anggaran BOK kabupaten/kota di wilayah Sulawesi yang sebagian besar menyatakan kebutuhan riil BOK lebih besar dibandingkan alokasi formula. Penyerapan anggaran BOK kabupaten/kota di wilayah ini kebetulan memang sangat tinggi, sebagian besar di atas 90%. Hanya Kabupaten Bolaang Mongondow Timur yang penyerapan anggaran-nya hanya sebesar 60%, namun tetap saja menyatakan kebutuhan riil BOK-nya lebih besar dari alokasi formula. Dengan demikian khusus untuk kabupaten/kota di wilayah Sulawesi yang sebagian besar penyerapan anggarannya baik, maka patut dipertimbangkan untuk mengalokasikan BOK sesuai atau paling tidak mendekati kebutuhan riil daerah.

TABEL 3.4 PERBANDINGAN ALOKASI KEBUTUHAN RIIL DAN PENYERAPAN BOK KAB/KOTA TAHUN 2019 (SULAWESI)

No	Kab / Kota	Alokasi Formulasi Permenkes No. 48 Tahun 2017	Kebutuhan riil anggaran layanan kesehatan	Selisih	Penyerapan (%)
SULAWESI TENGGARA					
1	Muna Barat	1.015.000.000	720.943.000	294.057.000	96,00
2	Kota Kendari	1.052.000.000	1.734.000.000	(682.000.000)	97,92
3	Konawe Kepulauan	1.261.000.000	2.191.800.000	(930.800.000)	93,54
4	Kolaka	1.649.000.000	3.039.011.500	(1.390.011.500)	91,83
5	Konawe Selatan	2.474.000.000	1.039.610.000	1.434.390.000	98,38



No	Kab / Kota	Alokasi Formulasi Permenkes No. 48 Tahun 2017	Kebutuhan riil anggaran layanan kesehatan	Selisih	Penyerapan (%)
SULAWESI UTARA					
6	Minahasa Utara	1.470.000.000	3.155.550.000	(1.685.550.000)	94,64
7	Kepulauan Talaud	no	4.925.708.500	(4.925.708.500)	na
8	Bolaang Mongondow Timur	1.099.000.000	2.418.000.000	(1.319.000.000)	60,18
9	Kota Bitung	879.027.000	885.000.000	5.973.000)	91,59
SULAWESI TENGAH					
10	Sigi	2.549.000.000	8.111.000.950	(5.562.000.950)	93,42
11	Parigi Moutong	na	2.877.183.750	(2.877.183.750)	na

Sumber : DJPK Kemenkeu, Data Olahan

Tabel 3.5 menunjukkan besaran kebutuhan riil anggaran BOK kabupaten/kota di wilayah Jawa yang juga bervariasi, ada yang lebih besar dari alokasi formula dan ada yang lebih kecil. Dari 18 kabupaten/kota yang mengisi kuesioner, terdapat 8 daerah dengan penyerapan anggaran sangat tinggi dan hanya 3 daerah yang penyerapannya di bawah 75 persen. Artinya, sebagian besar kabupaten/kota di Jawa menyerap anggaran BOK dengan baik. Sebagian besar daerah tersebut juga mengatakan bahwa alokasi BOK yang mereka terima berdasarkan formula jauh lebih rendah dari kebutuhan riil-nya. Salah satu daerah yang penyerapannya sangat tinggi namun menyatakan kekurangan dana BOK, dimana kebutuhan riilnya jauh lebih besar dari alokasi formula, adalah Kabupaten Magelang. Dengan demikian untuk kabupaten/kota di Jawa patut dipertimbangkan untuk menggunakan perhitungan lain yang lebih mendekati kebutuhan riil daerah.

TABEL 3.5 PERBANDINGAN ALOKASI, KEBUTUHAN RIIL DAN PENYERAPAN BOK KAB/KOTA TAHUN 2019 (JAWA)

No	Kab / Kota	Alokasi Formulasi Permenkes No. 48 Tahun 2017	Kebutuhan riil anggaran layanan kesehatan	Selisih	Penyerapan (%)
JAWA TENGAH					
1	Batang	1.890.000.000	1.760.130.000	129.870.000	75,16
2	Tegal	837.000.000	984.000.000	(147.000.000)	90,99
3	Cilacap	2.952.000.000	1.965.000.000	987.000.000	88,97
4	Kota Surakarta	1.067.000.000	581.900.000	485.100.000	93,41
5	Kebumen	2.741.000.000	3.650.000.000	(909.000.000)	47,52
6	Demak	2.337.000.000	1.996.570.000	340.430.000	98,88
7	Jepara	2.042.000.000	126.235.000	1.915.765.000	82,20
8	Banjanegara	2.800.000.000	2.205.732.058	594.267.942	70,89
9	Kota Semarang	1.636.000.000	861.374.000	774.626.000	90,86
10	Magelang	2.551.000.000	10.095.000.000	(7.544.000.000)	99,97

No	Kab / Kota	Alokasi Formulasi Permenkes No. 48 Tahun 2017	Kebutuhan riil anggaran layanan kesehatan	Selisih	Penyerapan (%)
JAWA BARAT					
11	Kota Cimahi	946.000.000	363.000.000	583.000.000	84,62
12	Garut	5.089.000.000	5.558.375.000	469.375	97,54
13	Kab Cianjur	3.909.000.000	2.499.966.000	1.409.034.000	90,26
BANTEN					
14	Kota Tangerang	1.438.000.000	1.537.000.000	(99.000.000)	95,67
15	Lebak	4.281.000.000	4.658.300.000	(377.300.000)	69,14
16	Pandeglang	na	1.094.500.000	(1.094.500.000)	na
17	Kab Serang	2.546.000.000	4.792.320.000	(2.246.320.000)	85,68
18	Serang	2.546.000.000	5.216.000.000	(2.670.000.000)	88,24

Sumber : DJPK Kemenkeu, Data Olahan

Tabel 3.6 menunjukkan kebutuhan riil anggaran BOK kabupaten/kota di wilayah Bali dan Nusa Tenggara yang sebagian besar kebutuhan riil-nya lebih tinggi dari alokasi formula. Namun demikian, dari 8 kabupaten/kota ternyata hanya 1 daerah yang penyerapannya sangat tinggi. Kabupaten/kota lainnya memiliki penyerapan anggaran sangat rendah namun tetap saja menghitung kebutuhan riil-nya jauh lebih tinggi dari alokasi formula. Bagi daerah di wilayah ini prioritas harus diberikan pada peningkatan kemampuan menyerap anggaran, bukan pada peningkatan alokasi.

TABEL 3.6 PERBANDINGAN ALOKASI, KEBUTUHAN RIIL DAN PENYERAPAN BOK KAB/KOTA TAHUN 2019 (BALI DAN NUSA TENGGARA)

No	Kab / Kota	Alokasi Formulasi Permenkes No. 48 Tahun 2017	Kebutuhan riil anggaran layanan kesehatan	Selisih	Penyerapan (%)
BALI					
1	Jembrana	na	18.000.000	(18.000.000)	na
2	Bangli	1.363.000.000	2.146.100.000	(783.100.000)	80,14
3	Gianyar	1.601.000.000	1.189.477.000	411.523.000	75,99
4	Buleleng	na	2.053.103.600	(2.053.103.600)	na
NTT					
5	Timor Tengah Utara	2.578.000.000	1.232.283.420	1.345.716.580	94,06
6	Sabu Raijjua	1.315.000.000	2.492.192.500	(1.177.192.500)	38,64
7	Alor	na	10.789.600.000	(10.789.600.000)	na
8	Alor	na	14.325.162.000	(14.325.162.000)	na

Sumber : DJPK Kemenkeu, Data Olahan



Tabel 3.7 menunjukkan penyerapan anggaran BOK kabupaten/kota di wilayah Sumatera yang sangat tinggi. Dari 31 kabupaten/kota di Sumatra sebanyak 17 kabupaten/kota memiliki penyerapan anggaran BOK yang sangat tinggi. Disamping itu, sebanyak 17 kabupaten/kota juga menyatakan kekurangan anggaran BOK karena kebutuhan riil mereka lebih besar dari alokasi formula. Meskipun demikian tetap saja ada daerah yang meminta tambahan anggaran BOK yang sangat besar hingga mencapai Rp 14 milyar, yaitu Kabupaten Oku Timur. Padahal penyerapan anggaran di kabupaten tersebut hanya sekitar 70% dari alokasi formula. Hal yang sama juga terjadi di Kota Langsa dimana penyerapan anggaran BOK yang kecil, yaitu hanya sekitar 60% tapi menyatakan kebutuhan riil jauh lebih besar dari alokasi formula. Meskipun demikian karena sebagian besar kabupaten/kota di wilayah ini memiliki penyerapan anggaran yang baik, maka patut dipertimbangkan untuk memperhatikan kebutuhan riil daerah dalam mengalokasikan dana BOK di tahun yang akan datang.

TABEL 3.7 PERBANDINGAN ALOKASI, KEBUTUHAN RIIL DAN PENYERAPAN BOK KAB/KOTA TAHUN 2019 (SUMATERA)

No	Kab / Kota	Alokasi Formulasi Permenkes No. 48 Tahun 2017	Kebutuhan riil anggaran layanan kesehatan	Selisih	Penyerapan (%)
ACEH					
1	Bener Meriah	961.000.000	443.000.000	518.000.000	91,53
2	Bireun	1.934.000.000	1.977.000.000	(43.000.000)	83,52
3	Kota Banda Aceh	902.000.000	1.505.000.000	(603.000.000)	94,98
4	Aceh Utara	1.521.000.000	816.460.000	704.540.000	95,97
5	Nagan Raya	988.000.000	3.490.000.000	(2.502.000.000)	99,29
6	Aceh Tamiang	646.000.000	4.752.680.000	(4.106.680.000)	89,54
7	Subulussalam	830.000.000	5.830.000.000	(5.000.000.000)	99,63
8	Kota Langsa	817.000.000	8.250.000.000	(7.433.000.000)	62,77
SUMATERA SELATAN					
9	Penukal Abab Lematang Hilir	na	386.035.000	(386.035.000)	na
10	Kota Palembang	1.892.000.000	3.036.883.500	(1.144.883.500)	99,63
11	Banyuasin	1.268.900.000	5.150.000.000	(3.881.100.000)	99,47
12	Musi Rawas Utara	1.372.000.000	1.299.085.200	72.914.800	84,94
13	Kota Pagar Alam	830.000.000	391.221.000	438.779.000	95,70
14	Oku Timur	2.168.000.000	17.128.927.600	(14.960.927.600)	70,88
SUMATERA BARAT					
15	Kota Payakumbuh	837.000.000	766.372.100	70.627.900	74,50
16	Pasaman	1.742.000.000	1.143.635.000	598.365.000	99,31
17	Lima Puluh Kota	na	2.086.000.000	(2.086.000.000)	na

No	Kab / Kota	Alokasi Formulasi Permenkes No. 48 Tahun 2017	Kebutuhan riil anggaran layanan kesehatan	Selisih	Penyerapan (%)
LAMPUNG					
18	Pringsewu	1.503.000.000	1.825.000.000	(322.000.000)	93,93
19	Pesisir Barat	1.463.000.000	2.106.400.000	(643.400.000)	66,55
20	Lampung Utara	na	1.180.180.000	(1.180.180.000)	na
21	Lampung Barat	2.080.000.000	1.166.400.000	913.600.000	90,05
22	Kota Metro	319.000.000	2.220.000.000	(1.901.000.000)	86,83
BANGKA BELITUNG					
23	Bangka	1.484.000.000	1.507.624.000	(23.624.000)	94,80
24	Belitung Timur	1.088.000.000	828.980.000	259.020.000	64,15
BENGKULU					
25	Bengkulu Tengah	1.928.000.000	2.390.000.000	(462.000.000)	94,00
26	Kepahiang	1.517.000.000	651.347.850	865.652.150	92,57
27	Bengkulu Selatan	1.545.000.000	421.442.500	1.123.557.500	91,14
28	Seluma	2.489.000.000	11.028.699.000	(8.539.699.000)	97,19
29	Makumuko	1.709.000.000	527.589.500	1.181.410.500	37,19
JAMBI					
30	Tebo	1.861.000.000	1.943.420.000	(82.420.000)	41,13
31	Merangin	2.435.000.000	4.362.272.500	(1.927.272.500)	95,44

Sumber : DJPK Kemenkeu, Data Olahan

3.7 JENIS LAYANAN KESEHATAN DALAM MENENTUKAN BESARNYA ALOKASI BOK

Jawaban responden terkait dengan jenis layanan kesehatan atau kegiatan baru yang perlu diusulkan menunjukkan bahwa sebagian besar yang diusulkan sudah sesuai dan sudah tertampung dalam juknis yang sudah ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden kemungkinan belum bisa memahami petunjuk teknis yang sudah ditetapkan dalam Permenkes No. 3 Tahun 2019. Namun akibat banyaknya variasi usulan layanan atau kegiatan baru, maka sebagaimana dikemukakan sebelumnya, patut dipertimbangkan memberikan diskresi kepada daerah untuk melaksanakan jenis layanan tertentu sesuai kebutuhan prioritas di daerah baik untuk BOK Provinsi maupun BOK Kab/Kota yang besarnya dibatasi berdasarkan proporsi tertentu dari alokasi BOK-nya, misalnya maksimum 10% dari alokasi formula. Dari 12 kegiatan BOK Provinsi sebanyak 3 kegiatan tidak termasuk kegiatan sangat prioritas. Artinya 3 kegiatan tersebut perlu dipertimbangkan, apakah masih akan dipertahankan atau dihilangkan dalam pengalokasian BOK berikutnya. Namun menghilangkan kegiatan juga tetap harus dilakukan dengan hati-hati agar tidak mengurangi kemampuan daerah mengatasi masalah yang datang secara tiba-tiba. Misalnya, meskipun kegiatan no. 3 tidak menjadi kegiatan sangat prioritas berdasarkan jawaban responden, namun tidak tepat menghilangkan kegiatan ini di tengah pandemi Covid 19. Dalam menghadapi pandemi covid-19 kegiatan No. 3 yaitu rujukan pengujian sample kesehatan justru sangat diperlukan. Secara umum, jenis layanan/kegiatan dalam kerangka BOK provinsi masih bisa disederhanakan.



TABEL 3.8 JENIS DAN KEGIATAN BOK PROVINSI

No	Kegiatan	SP	P	C
1	Kegiatan dalam rangka penguatan dan percepatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di wilayah provinsi	8	1	
2	Orientasi dalam rangka percepatan penurunan stunting	7	2	
3	Rujukan pengujian sample kesehatan masyarakat termasuk yang dilaksanakan oleh Balai Kesehatan Masyarakat sebagai UPT dinas kesehatan provinsi	3	5	1
4	Dukungan/pendampingan pemanfaatan teknologi kesehatan: kegiatan pengukuran cemaran lingkungan/zat berbahaya kalibrasi alat,dan lain-lain	3	4	2
5	Peningkatan kapasitas SDM (orientasi / pelatihan, on the job training / kalakarya) dalam rangka percepatan penurunan stunting	7	1	1
6	Koordinasi, sosialisasi dan advokasi terpadu lintas program/lintas sektor tentang program prioritas bidang kesehatan tingkat prov/kab/kota/Puskesmas	6	2	1
7	Koordinasi terpadu lintas program/lintas sektor bidang kesehatan termasuk dengan Puskesmas	5	3	1
8	Pembinaan dan bimbingan teknis terpadu UKM primer dan sekunder: Audit Maternal Perinatal, penyelidikan Epidemiologi, dan lainnya	4	4	1
9	Menghadiri kegiatan mini lokakarya Puskesmas bersama kabupaten/kota	3	4	2
10	Kampanye, sosialisasi, advokasi perilaku hidup sehat di tingkat provinsi dan pemberdayaan masyarakat	5	4	
11	Dukungan manajemen untuk kegiatan perencanaan, penggerakan pelaksanaan, monitoring evaluasi serta dukungan administrasi	7	2	
12	Konsultasi ke pusat maksimal 2 kali dalam setahun	6	2	1

Sumber : Permenkes No.3 Tahun 2019

Tabel 3.9 menunjukkan jenis kegiatan BOK kabupaten/kota, dimana - Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Sekunder, menunjukkan 2 kegiatan tidak termasuk sangat prioritas bagi Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Sementara 6 kegiatan lainnya termasuk sangat prioritas dalam BOK kabupaten/kota. Beberapa usulan terkait kegiatan yang seharusnya dimasukkan dalam pengalokasian BOK antara lain, keleluasaan dalam melaksanakan kegiatan sesuai kebutuhan daerah, penanggulangan dan pemeriksaan covid-19, dan perlunya honor untuk pengelola BOK di daerah.

TABEL 3.9 JENIS KEGIATAN BOK KAB/KOTA (UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM) SEKUNDER

No	KEGIATAN	SP	P	C	K	TP
1	Penguatan dan percepatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)	48	45	8	1	
2	Rujukan pengujian sample kesehatan masyarakat (Bila UKM primer tidak mampu melakukan pemeriksaan baik dalam tenaga, sarana prasarana maupun teknologi)	24	46	25	6	1
3	Dukungan/pendampingan pemanfaatan teknologi kesehatan seperti kegiatan pengukuran cemaran lingkungan/zat berbahaya. Kalibrasi alat,dan lain-lain	20	54	25	3	

No	KEGIATAN	SP	P	C	K	TP
4	Peningkatan kapasitas SDM (orientasi/pelatihan, on the job training/ kalakarya) dalam rangka percepatan penurunan stunting	56	38	4	3	1
5	Pembinaan, pendampingan dan bimbingan teknis terpadu UKM primer dan sekunder antara lain Audit Maternal Perinatal, penyelidikan epidemiologi, pelacakan dan konfirmasi kasus gizi, pendampingan permasalahan kesehatan lain, termasuk menghadiri kegiatan minilokakarya Puskesmas;	49	41	11	1	
6	Kampanye, sosialisasi, advokasi perilaku hidup sehat di tingkat kabupaten/kota dan pemberdayaan masyarakat	43	48	10	1	
7	Koordinasi terpadu lintas program/lintas sektor bidang kesehatan termasuk dengan Puskesmas	44	43	15		
8	Penyediaan 1 (satu) orang tenaga sebagai fasilitator STBM kabupaten dan dukungan operasionalnya.	36	46	14	2	4

Sumber : Permenkes No.3 Tahun 2019

Selanjutnya pada tabel 3.10 menunjukkan kegiatan BOK kabupaten/kota – Program Stunting, dimana secara keseluruhan daerah mengatakan bahwa program kegiatan tersebut masuk dalam skala sangat prioritas.

TABEL 3.10 JENIS DAN KEGIATAN BOK KAB/KOTA (PROGRAM STUNTING)

No	Program	SP	P	C	K	TP
1	Penyusunan regulasi tentang stunting	47	44	5	3	3
2	Penyusunan Rencana Aksi Daerah	43	49	5	2	3
3	Koordinasi, konvergensi lintas program, lintas sektor	46	45	7	1	3
4	Penguatan, penggerakan dan pelaksanaan, intervensi spesifik dan sensitif terutama di desa lokus penanganan stunting	52	40	4	2	4
5	Monitoring dan evaluasi lintas program dan multi sektor sampai Puskesmas termasuk Puskesmas lokus dan desa lokus baik yang ditetapkan nasional/daerah	38	54	6	1	3
6	Pencatatan pelaporan (termasuk dokumentasi) intervensi dan hasil	37	49	11	2	3
7	Evaluasi hasil pelaksanaan kegiatan dalam rangka penurunan stunting	36	53	9	1	3
8	Orientasi strategi komunikasi perubahan perilaku, PMBA, STBM dan penggerakan masyarakat untuk KIA seperti kelas ibu, tumbuh kembang/ SDIDTK	41	52	5	1	3
9	Konsultasi ke provinsi maksimal 2 kali, dan ke pusat 2 kali, @ 2 orang	29	47	22	1	3
10	Kegiatan lain sesuai kebutuhan daerah	28	40	28	3	3

Sumber : Permenkes No.3 Tahun 2019



3.8 FAKTOR-FAKTOR DALAM MENGHITUNG BESARNYA ALOKASI BOK

Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan besarnya kebutuhan dana BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota ternyata sebagian besar masih sama dengan faktor-faktor yang sudah dimasukkan dalam formula yang ditetapkan dalam Permenkes No. 48 Tahun 2017. Dimana formula alokasi BOK Provinsi dan BOK Kab/Kota harus mempertimbangkan luas wilayah, jumlah penduduk, penyerapan anggaran tahun sebelumnya dan kualitas pelaporan beserta variabel afirmasi daerah, yaitu kondisi infrastruktur, ketersediaan fasilitas kesehatan, dan kapasitas fiskal daerah.

Layanan BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota sebenarnya lebih bersifat membina dan melakukan supervisi kepada Puskesmas yang merupakan ujung tombak atau aktor utama dalam BOK. Untuk itu alokasi BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota harus berbasis kinerja dan berlandaskan dengan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) sesuai dengan pendoman penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang dikeluarkan oleh Kementerian Dalam Negeri setiap tahunnya. Salah satu rekomendasi dalam menentukan potensi alokasi BOK Provinsi dan BOK Kab/Kota adalah berbasis proposal. Dalam proposal itu lah seharusnya daerah dapat menggambarkan kebutuhan riil-nya berdasarkan keseluruhan faktor-faktor di atas, luas wilayah, jumlah penduduk, penyerapan anggaran tahun sebelumnya dan kualitas pelaporan beserta variabel afirmasi daerah, yaitu kondisi infrastruktur, ketersediaan fasilitas kesehatan, dan kapasitas fiskal daerah. Karena formula Permenkes juga menggunakan faktor-faktor yang sama, seharusnya kalau datanya benar maka hasil perhitungan berdasarkan formula tidak akan jauh berbeda dengan kebutuhan riil daerah.

Dalam diskusi terbatas yang melibatkan DJPK Kemenkeu, Bappenas, Kemenkes, dan Kompak diperoleh masukan bahwa seharusnya dalam menghitung kebutuhan alokasi BOK dikaitkan dengan Peraturan Presiden No. 33 Tahun 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional (SHSR). Namun karena program BOK provinsi dan BOK kabupaten/kota bersifat pembinaan, penguatan, penyusunan regulasi, monitoring, koordinasi dalam mendukung pelayanan kesehatan masyarakat, maka sulit menjadikan Perpres No. 33 tahun 2020 yang meliputi satuan biaya honorarium, satuan biaya perjalanan dinas dalam negeri, satuan biaya rapat/pertemuan di dalam dan di luar kantor, satuan biaya pengadaan kendaraan dinas, dan satuan biaya pemeliharaan, sebagai dasar perhitungan kebutuhan riil BOK. Disamping itu juga sulit mengukur biaya unit cost setiap layanan atau kegiatan BOK Provinsi dan BOK Kab/Kota berdasarkan Activity Based Costing (ABC) karena jenis kegiatan yang sifatnya pembinaan, penguatan, penyusunan regulasi, dan seterusnya sebagaimana diuraikan di atas. Untuk mengukur biaya unit kegiatan layanan kesehatan, perlu dilakukan pembagian total biaya jasa layanan untuk semua daerah dengan total manfaat orang atau barang yang dihasilkan dalam 1 tahun oleh semua daerah. Selanjutnya dilakukan identifikasi klasifikasi aktivitas yang ada dalam kegiatan penyediaan jasa layanan kesehatan, pengelompokan biaya dan indentifikasi pengendali biaya pada semua aktivitas dalam kegiatan penyediaan jasa layanan kesehatan.

4.1 KESIMPULAN

1. Perhitungan responden terkait kebutuhan riil BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota cenderung lebih besar dari alokasi formula namun penyerapan BOK cenderung rendah (sebagian besar kurang dari 90%). Secara umum alokasi berdasarkan formula Permenkes No. 48 Tahun 2017 masih relevan dalam penentuan alokasi anggaran BOK terutama di Provinsi. Namun untuk kabupaten/kota perlu mempertimbangkan kebutuhan riil untuk tiap jenis layanan karena cukup banyak kabupaten/kota yang penyerapannya tinggi (> 90%) tetapi perhitungan besaran kebutuhan riil-nya justru lebih rendah dari besaran alokasi berdasarkan formula.
2. Jenis kegiatan (layanan) BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota masih diperlukan dan berbagai program kegiatan yang diusulkan oleh responden sebagian besar sudah tertampung dalam juknis yang sudah ada. Hal ini menunjukkan responden kurang memahami petunjuk teknis yang sudah ditetapkan dalam Permenkes No. 3 Tahun 2019. Perlu dipertimbangkan memberikan diskresi kepada daerah untuk melaksanakan jenis layanan tertentu sesuai kebutuhan daerah baik untuk BOK Provinsi maupun BOK Kab/Kota yang besarnya dibatasi misalnya maksimum 10% dari alokasi formula.
3. Berdasarkan jenis layanan BOK Provinsi dan BOK Kab/Kota saat ini, jawaban responden terkait dengan faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menghitung besarnya alokasi anggaran sebagian besar juga masih sesuai dengan faktor yang ada dalam formula Permenkes No. 48 tahun 2017, dan ditambah dengan beberapa rekomendasi terkait afirmasi atau keunikan daerah yaitu: Luas Wilayah, Jumlah Penduduk, Kondisi Infrastruktur, Ketersediaan Fasilitas Kesehatan, Kapasitas Fiskal Daerah, Penyerapan BOK Tahun sebelumnya, Kualitas Pelaporan BOK.

4.2 SARAN

1. Secara umum alokasi berdasarkan formula Permenkes No. 48 Tahun 2017 masih relevan dalam penentuan alokasi anggaran BOK terutama di Provinsi. Namun untuk kabupaten/kota perlu mempertimbangkan kebutuhan riil untuk tiap jenis layanan karena cukup banyak kabupaten/kota yang penyerapannya tinggi (> 90%) tetapi perhitungan besaran kebutuhan riil-nya justru lebih rendah dari besaran alokasi berdasarkan formula.
2. Jenis kegiatan (layanan) BOK Provinsi dan BOK kabupaten/kota masih diperlukan dan berbagai program kegiatan yang diusulkan oleh responden sebagian besar sudah tertampung dalam juknis yang sudah ada. Perlu dipertimbangkan memberikan diskresi kepada daerah untuk melaksanakan jenis layanan tertentu sesuai kebutuhan daerah baik untuk BOK Provinsi maupun BOK Kab/Kota yang besarnya dibatasi misalnya maksimum 10% dari besaran alokasi formula.



3. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menghitung besarnya alokasi anggaran sebagian besar masih sesuai dengan faktor yang ada dalam formula Permenkes No. 48 tahun 2017, yaitu: Luas Wilayah, Jumlah Penduduk, Kondisi Infrastruktur, Ketersediaan Fasilitas Kesehatan, Kapasitas Fiskal Daerah, Penyerapan BOK tahun sebelumnya, dan Kualitas Pelaporan BOK.
4. Banyak daerah mengeluhkan proses pelaporan BOK yang rumit namun tidak ada insentif khusus bagi tenaga kesehatan dan sejak tahun 2021 juga tidak diperkenankan adanya alokasi untuk dukungan manajemen bagi pengelola BOK. Oleh karena itu perlu dipertimbangkan untuk mengalokasikan insentif khusus bagi tenaga kesehatan dan dibolehkannya kembali menyediakan dana dukungan manajemen dalam alokasi BOK ke depan. Besaran alokasi untuk ini sebaiknya dibatasi dengan jumlah atau proporsi tertentu.
5. Banyak daerah mengeluhkan keterlambatan petunjuk teknis (Juknis) yang sering terjadi, sehingga perlu dipastikan agar Juknis BOK tahun 2022 misalnya sudah harus keluar di akhir tahun 2021. Idealnya, petunjuk teknis dibuat untuk periode 3 tahunan, sehingga sebelum berakhirnya periode tersebut sudah diterbitkan juknis yang baru untuk 3 tahun berikutnya.



DAFTAR PUSTAKA

1. Baird, K. M., Harrison, G. L. & Reeve, R. C. (2004). Adoption of activity management practices: a note on the extent of adoption and the influence of organisational and cultural factors. *Management Accounting Research*. 15, 383-399
2. Dasmawansyah, Jafar, N (2013) Studi Evaluasi Program Dana Bantuan Operasional Kesehatan Di Kabupaten Luwu. *Jurnal AKK*, Vol 2 (1) hal 1-7
3. Dece Mery Natalia Pay, D. M. N., Mindo Sinaga, M., Marthen R. Pelokilla, M. R (2017) Utilization Of Health Operational Assistance (Bok) In Nutrition Services In Public Health Center. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol 12 (2). <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
4. Detty Kurnia, D., Gedeona, H. T (2016) Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Di Puskesmas Pagarsih, Ibrahim Adjie Dan Padasuka Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Administrasi*, Vol XIII (1)
5. Direktorat Kesehatan Dan Gizi Masyarakat Kedeputian Pembangunan Manusia, Masyarakat Dan Kebudayaan Kementerian PPPN/Bappenas (2018) Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas
6. Ditjen Kesmas (2019) Rancangan Pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) Tahun 2020.
7. Hartatik, S (2015) Evaluasi Penggunaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pada Dinas Kesehatan Kota Sorong Tahun Anggaran 2015. Jurusan Akuntansi Keuangan Publik Program Studi Sarjana Terapan Akuntansi Keuangan Publik Politeknik Katolik Saint Paul Sorong
8. Laeliah, S. N, Nadjib, M (2017) Hubungan Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dengan Peningkatan Cakupan Kunjungan Antenatal K4 Di Puskesmas Kota Serang Tahun 2014-2016. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* Vol 06 (03) Halaman 115 – 126
9. Mulyawan, H, Trisnantoro, L, Zaenab, S. N (2012) Evaluasi Pelaksanaan Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan Di Dinas Kesehatan (Studi Kasus Di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong Tahun 2011). *Jurnalkebijakan Kesehatan Indonesia* Vol 01 (03) Halaman 144 – 153
10. Parawansa, M. I. M, Palutturi, S, Abadi, Y (2014) Evaluasi Bantuan Operasional Kesehatan Di Kabupaten Jeneponto. Bagian Adiministrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin
11. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 3 (2019), Tentang Juknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non-Fisik Bidang Kesehatan
12. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 86 (2019), Tentang Juknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non-Fisik Bidang Kesehatan TA 2020



13. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 61 (2017), Tentang Juknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non-Fisik Bidang Kesehatan TA 2018
14. Peraturan Menteri keuangan (PMK) Nomor 48 (2019) Tentang Pengelolaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
16. Popang, A.S, Pontoh, W, Rondonuwu, S (2018) Penerapan Sistem Activity Based Costing Sebagai Dasar Penetapan Tarif Lembaga Pendidikan Pada The Bridge Manado. *Jurnal Riset Akuntansi Going Concern* 13(2), 169-179
17. Pratiwi, N. L., Suprpto, A., Laksono, A. D., Betty R, Rukmini, Gurendro, Ristrini, Astuti, W. D., Oktarina, Mugeni, S (2014) Kajian Kebijakan Penyaluran Dana Bantuan Operasional Kesehatan Dalam Mendukung Pencapaian Kesehatan Ibu Dan Anak (Mdgs 4,5) Di Tiga Kabupaten, Kota Di Propinsi Jawa Timur Indonesia
18. Septyantie, U. P, Cahyadin, M (2013) Hubungan antarrealisasi Danabantuan Operasional Kesehatan Dengan Indikator Gizi Kiadi Kabupaten/Kotaprovinci Jawatengah Tahun 2012. *Jurnalkebijakan Kesehatan Indonesia* Vol 02 (04) Halaman 215 – 221
19. Simanjuntak, A, M, A. (2016) Peluang Dan Tantangan Penerapan Activity-Based Costing Dalam Proses Penyusunan Analisa Standar Belanja Pemerintah Daerah Provinsi Papua Dan Relevansinya Terhadap Penganggaran Pemerintah Daerah. *Jurnal Akuntansi & Keuangan Daerah* Volume 11, Nomor 2, November 2016: 74–84
20. Taufiqi, S. S. P, Jati, S. P, Fatmasari, E. Y (2020) Analisis Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Di Puskesmas Jetak Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol 8 (1)



LAMPIRAN

TABEL LAMPIRAN 1. ALOKASI DAN REALISASI BOK DINAS KESEHATAN KAB/KOTA T.A. 2019

BOK Dinas Kesehatan	Alokasi	Realisasi	Selisih
0100 Provinsi Aceh			
0101 Kab. Aceh Barat	634.432.000	600.765.600	33.666.400
0102 Kab. Aceh Besar	2.766.000.000	1.806.108.176	959.891.824
0103 Kab. Aceh Selatan	2.173.000.000	1.882.215.363	290.784.637
0104 Kab. Aceh Singkil	1.685.000.000	1.685.000.000	0
0105 Kab. Aceh Tengah	2.101.000.000	1.534.636.242	566.363.758
0106 Kab. Aceh Tenggara	1.860.000.000	987.502.700	872.497.300
0107 Kab. Aceh Timur			0
0108 Kab. Aceh Utara	1.521.000.000	1.459.700.000	61.300.000
0109 Kab. Bireuen	1.934.000.000	1.615.318.516	318.681.484
0110 Kab. Pidie	2.415.000.000	1.802.594.622	612.405.378
0111 Kab. Simeulue			0
0112 Kota Banda Aceh	902.000.000	856.700.876	45.299.124
0113 Kota Sabang	574.000.000	351.419.100	222.580.900
0114 Kota Langsa	817.000.000	512.869.797	304.130.203
0115 Kota Lhokseumawe	824.000.000	350.732.394	473.267.606
0116 Kab. Gayo Lues			0
0117 Kab. Aceh Barat Daya	961.000.000	477.037.500	483.962.500
0118 Kab. Aceh Jaya	1.456.000.000	978.825.850	477.174.150
0119 Kab. Nagan Raya	988.000.000	980.966.337	7.033.663
0120 Kab. Aceh Tamiang	646.000.000	578.428.222	67.571.778
0121 Kab. Bener Meriah	961.000.000	879.647.000	81.353.000
0122 Kab. Pidie Jaya	1.383.000.000	1.052.258.588	330.741.412
0123 Kota Subulussalam	830.000.000	826.894.435	3.105.565
0200 Provinsi Sumatera Utara			
0201 Kab. Asahan	2.203.000.000	1.661.292.592	541.707.408
0202 Kab. Dairi	1.858.000.000	564.799.842	1.293.200.158
0203 Kab. Deli Serdang			0
0204 Kab. Tanah Karo	1.948.000.000	1.387.110.510	560.889.490
0205 Kab. Labuhan Batu	961.000.000	917.999.400	43.000.600



BOK Dinas Kesehatan	Alokasi	Realisasi	Selisih
0206 Kab. Langkat	1.307.000.000	1.110.637.496	196.362.504
0207 Kab. Mandailing Natal	1.314.000.000	1.314.000.000	0
0208 Kab. Nias	1.555.000.000	1.315.835.270	239.164.730
0209 Kab. Simalungun	2.982.000.000	1.493.561.207	1.488.438.793
0210 Kab. Tapanuli Selatan	1.043.000.000	916.055.660	126.944.340
0211 Kab. Tapanuli Tengah	839.000.000	839.000.000	0
0212 Kab. Tapanuli Utara	1.950.000.000	1.619.598.841	330.401.159
0213 Kab. Toba Samosir	1.914.000.000	923.515.742	990.484.258
0214 Kota Binjai	837.000.000	414.254.771	422.745.229
0215 Kota Medan	991.000.000	947.521.000	43.479.000
0216 Kota Pematang Siantar			0
0217 Kota Sibolga	817.000.000	802.065.232	14.934.768
0218 Kota Tanjung Balai	837.000.000	472.773.200	364.226.800
0219 Kota Tebing Tinggi	1.312.305.000	1.026.361.100	285.943.900
0220 Kota Padang Sidempuan	872.000.000	606.188.400	265.811.600
0221 Kab. Pakpak Bharat	1.146.000.000	610.793.650	535.206.350
0222 Kab. Nias Selatan	5.237.000.000	2.982.428.509	2.254.571.491
0223 Kab. Humbang Hasundutan	1.465.000.000	1.459.324.470	5.675.530
0224 Kab. Serdang Berdagai			0
0225 Kab. Samosir	550.000.000	511.301.542	38.698.458
0226 Kab. Batu Bara	1.535.000.000	882.135.800	652.864.200
0227 Kab. Padang Lawas	988.000.000	920.175.220	67.824.780
0228 Kab. Padang Lawas Utara	1.764.000.000	1.742.108.800	21.891.200
0229 Kab. Labuhan Batu Selatan	1.070.000.000	256.628.900	813.371.100
0230 Kab. Labuhan Batu Utara	1.857.000.000	1.784.344.620	72.655.380
0231 Kab. Nias Utara	1.056.000.000	731.464.871	324.535.129
0232 Kab. Nias Barat	1.393.000.000	474.336.879	918.663.121
0233 Kota Gunungsitoli			0
0300 Provinsi Sumatera Barat			
0301 Kab. Limapuluh Kota			0
0302 Kab. Agam	2.245.000.000	1.995.418.603	249.581.397
0303 Kab. Kepulauan Mentawai	1.830.910.000	1.490.430.893	340.479.107
0304 Kab. Padang Pariaman	2.317.000.000	2.109.577.131	207.422.869
0305 Kab. Pasaman	1.742.000.000	1.730.000.000	12.000.000
0306 Kab. Pesisir Selatan	1.872.000.000	1.734.345.900	137.654.100
0307 Kab. Sijunjung	1.554.000.000	1.025.506.119	528.493.881

BOK Dinas Kesehatan	Alokasi	Realisasi	Selisih
0308 Kab. Solok			0
0309 Kab. Tanah Datar	1.013.000.000	352.434.373	660.565.627
0310 Kota Bukit Tinggi	830.000.000	704.280.451	125.719.549
0311 Kota Padang Panjang	810.000.000	558.860.200	251.139.800
0312 Kota Padang	1.268.000.000	1.134.041.275	133.958.725
0313 Kota Payakumbuh	837.000.000	623.574.850	213.425.150
0314 Kota Sawahlunto	824.000.000	768.012.542	55.987.458
0315 Kota Solok	810.000.000	706.137.634	103.862.366
0316 Kota Pariaman	830.000.000	826.109.760	3.890.240
0317 Kab. Pasaman Barat	2.473.000.000	1.673.309.711	799.690.289
0318 Kab. Dharmasraya	1.566.000.000	1.559.813.445	6.186.555
0319 Kab. Solok Selatan	1.511.000.000	1.417.968.625	93.031.375
0400 Provinsi Riau			
0401 Kab. Bengkalis	907.000.000	678.925.000	228.075.000
0402 Kab. Indragiri Hilir	2.662.000.000	2.210.781.509	451.218.491
0403 Kab. Indragiri Hulu	1.963.000.000	1.573.609.087	389.390.913
0404 Kab. Kampar	3.045.000.000	2.596.726.269	448.273.731
0405 Kab. Kuantan Singingi	2.259.000.000	2.169.248.207	89.751.793
0406 Kab. Pelalawan	988.000.000	869.597.847	118.402.153
0407 Kab. Rokan Hilir	2.004.000.000	1.690.016.990	313.983.010
0408 Kab. Rokan Hulu	2.302.000.000	1.972.012.504	329.987.496
0409 Kab. Siak	1.796.000.000	744.673.672	1.051.326.328
0410 Kota Dumai	886.000.000	788.895.500	97.104.500
0411 Kota Pekanbaru			0
0412 Kab. Kepulauan Meranti	1.282.000.000	924.322.485	357.677.515
0500 Provinsi Jambi			
0501 Kab. Batanghari	1.871.000.000	1.777.754.008	93.245.992
0502 Kab. Bungo	2.013.000.000	777.904.412	1.235.095.588
0503 Kab. Kerinci	1.891.000.000	1.241.271.846	649.728.154
0504 Kab. Merangin	2.435.000.000	2.323.915.707	111.084.293
0505 Kab. Muaro Jambi	1.895.000.000	1.895.000.000	0
0506 Kab. Sarolangun	1.754.000.000	380.659.794	1.373.340.206
0507 Kab. Tanjung Jabung Barat	1.745.000.000	1.608.023.788	136.976.212
0508 Kab. Tanjung Jabung Timur	1.807.000.000	1.702.758.468	104.241.532
0509 Kab. Tebo	1.861.000.000	765.410.646	1.095.589.354
0510 Kota Jambi	1.169.000.000	906.990.000	262.010.000



BOK Dinas Kesehatan	Alokasi	Realisasi	Selisih
0511 Kota Sungai Penuh	875.000.000	797.817.859	77.182.141
0500 Provinsi Jambi			
0501 Kab. Batanghari	1.871.000.000	1.777.754.008	93.245.992
0502 Kab. Bungo	2.013.000.000	777.904.412	1.235.095.588
0503 Kab. Kerinci	1.891.000.000	1.241.271.846	649.728.154
0504 Kab. Merangin	2.435.000.000	2.323.915.707	111.084.293
0505 Kab. Muaro Jambi	1.895.000.000	1.895.000.000	0
0506 Kab. Sarolangun	1.754.000.000	380.659.794	1.373.340.206
0507 Kab. Tanjung Jabung Barat	1.745.000.000	1.608.023.788	136.976.212
0508 Kab. Tanjung Jabung Timur	1.807.000.000	1.702.758.468	104.241.532
0509 Kab. Tebo	1.861.000.000	765.410.646	1.095.589.354
0510 Kota Jambi	1.169.000.000	906.990.000	262.010.000
0511 Kota Sungai Penuh	875.000.000	797.817.859	77.182.141
0600 Provinsi Sumatera Selatan			
0601 Kab. Lahat	1.233.000.000	1.225.475.000	7.525.000
0602 Kab. Musi Banyuasin	2.687.000.000	2.390.910.850	296.089.150
0603 Kab. Musi Rawas	2.438.000.000	1.526.869.390	911.130.610
0604 Kab. Muara Enim	2.004.000.000	1.525.136.765	478.863.235
0605 Kab. Ogan Komering Ilir	2.982.000.000	2.917.778.146	64.221.854
0606 Kab. Ogan Komering Ulu	1.070.000.000	991.724.007	78.275.993
0607 Kota Palembang	1.892.000.000	1.884.906.800	7.093.200
0608 Kota Prabumulih	853.000.000	843.451.246	9.548.754
0609 Kota Pagar Alam	830.000.000	794.346.142	35.653.858
0610 Kota Lubuk Linggau	856.000.000	798.797.373	57.202.627
0611 Kab. Banyuasin	1.268.900.000	1.262.180.773	6.719.227
0612 Kab. Ogan Ilir	1.287.000.000	1.162.021.000	124.979.000
0613 Kab. OKU Timur	2.168.000.000	1.536.607.500	631.392.500
0614 Kab. OKU Selatan	1.124.000.000	1.074.080.000	49.920.000
0615 Kab. Empat Lawang	1.221.000.000	1.148.920.192	72.079.808
0616 Kab. Penukal Abab Lematang Ilir	0	0	0
0617 Kab. Musi Rawas Utara	1.372.000.000	1.165.422.758	206.577.242
0700 Provinsi Bengkulu			
0701 Kab. Bengkulu Selatan	1.545.000.000	1.408.149.300	136.850.700
0702 Kab. Bengkulu Utara	3.706.000.000	1.797.034.621	1.908.965.379
0703 Kab. Rejang Lebong	793.000.000	449.810.610	343.189.390
0704 Kota Bengkulu	511.000.000	430.080.045	80.919.955



BOK Dinas Kesehatan	Alokasi	Realisasi	Selisih
0705 Kab. Kaur	0	0	0
0706 Kab. Seluma	2.489.000.000	2.418.978.350	70.021.650
0707 Kab. Mukomuko	1.709.000.000	635.574.000	1.073.426.000
0708 Kab. Lebong	1.533.000.000	1.177.411.388	355.588.612
0709 Kab. Kepahiang	1.517.000.000	1.404.336.100	112.663.900
0710 Kab. Bengkulu Tengah	1.928.000.000	1.812.242.112	115.757.888
0800 Provinsi Lampung			
0801 Kab. Lampung Barat	2.080.000.000	1.873.046.365	206.953.635
0802 Kab. Lampung Selatan	2.784.800.000	2.736.665.800	48.134.200
0803 Kab. Lampung Tengah	3.322.000.000	2.607.972.553	714.027.447
0804 Kab. Lampung Utara			0
0805 Kab. Lampung Timur	3.086.000.000	2.601.498.465	484.501.535
0806 Kab. Tanggamus	2.195.000.000	1.900.197.396	294.802.604
0807 Kab. Tulang Bawang	1.957.000.000	1.952.000.000	5.000.000
0808 Kab. Way Kanan	1.525.300.000	1.523.039.295	2.260.705
0809 Kota Bandar Lampung	834.000.000	790.259.768	43.740.232
0810 Kota Metro	319.000.000	277.001.539	41.998.461
0811 Kab. Pesawaran	0	0	0
0812 Kab. Pringsewu	1.503.000.000	1.411.764.758	91.235.242
0813 Kab. Mesuji	1.484.000.000	1.402.026.368	81.973.632
0814 Kab. Tulang Bawang Barat	1.301.000.000	1.146.667.000	154.333.000
0815 Kab. Pesisir Barat	1.463.000.000	973.650.964	489.349.036
0900 Provinsi DKI Jakarta			
0900 Provinsi DKI Jakarta	2.325.000.000	2.279.501.400	45.498.600
1000 Provinsi Jawa Barat			
1001 Kab. Bandung	4.816.895.141	3.807.762.485	1.009.132.656
1002 Kab. Bekasi			0
1003 Kab. Bogor	6.380.000.000	5.605.719.145	774.280.855
1004 Kab. Ciamis	2.840.000.000	2.612.306.476	227.693.524
1005 Kab. Cianjur	3.909.000.000	3.528.345.500	380.654.500
1006 Kab. Cirebon	2.238.000.000	1.970.839.700	267.160.300
1007 Kab. Garut	5.089.000.000	4.964.020.000	124.980.000
1008 Kab. Indramayu	3.558.000.000	2.395.814.220	1.162.185.780
1009 Kab. Karawang	3.810.000.000	3.349.128.173	460.871.827
1010 Kab. Kuningan	2.855.000.000	2.376.137.700	478.862.300
1011 Kab. Majalengka	2.556.040.000	2.556.040.000	0



BOK Dinas Kesehatan	Alokasi	Realisasi	Selisih
1012 Kab. Purwakarta	2.087.000.000	1.725.135.621	361.864.379
1013 Kab. Subang	3.089.000.000	1.567.841.800	1.521.158.200
1014 Kab. Sukabumi	4.623.000.000	4.389.592.600	233.407.400
1015 Kab. Sumedang	1.478.000.000	1.126.448.305	351.551.695
1016 Kab. Tasikmalaya	3.426.000.000	2.774.660.220	651.339.780
1017 Kota Bandung	2.552.000.000	1.387.891.381	1.164.108.619
1018 Kota Bekasi	1.611.000.000	1.471.353.400	139.646.600
1019 Kota Bogor	1.252.000.000	948.555.665	303.444.335
1020 Kota Cirebon	0	0	0
1021 Kota Depok	1.520.000	572.008.908	-570.488.908
1022 Kota Sukabumi	1.000.000.000	984.042.500	15.957.500
1023 Kota Tasikmalaya	1.167.000.000	1.084.900.384	82.099.616
1024 Kota Cimahi	946.000.000	800.464.600	145.535.400
1025 Kota Banjar	865.000.000	753.811.842	111.188.158
1026 Kab. Bandung Barat	2.913.000.000	2.375.087.000	537.913.000
1027 Kab. Pangandaran	1.532.000.000	1.417.972.111	114.027.889
1200 Provinsi DI Yogyakarta			
1200 Provinsi DI Yogyakarta	2.325.000.000	2.079.676.850	245.323.150
1201 Kab. Bantul	2.488.000.000	2.249.803.250	238.196.750
1202 Kab. Gunung Kidul	1.193.000.000	1.162.711.672	30.288.328
1203 Kab. Kulon Progo	1.179.000.000	1.103.617.800	75.382.200
1204 Kab. Sleman	2.389.000.000	2.106.372.100	282.627.900
1205 Kota Yogyakarta	655.000.000	641.965.940	13.034.060
1100 Provinsi Jawa Tengah			
1101 Kab. Banjarnegara	2.800.000.000	1.984.866.862	815.133.138
1102 Kab. Banyumas	2.743.000.000	1.673.396.039	1.069.603.961
1103 Kab. Batang	1.890.000.000	1.420.507.973	469.492.027
1104 Kab. Blora	990.000.000	887.181.044	102.818.956
1105 Kab. Boyolali	2.490.000.000	2.380.969.887	109.030.113
1106 Kab. Brebes	2.929.000.000	2.623.506.600	305.493.400
1107 Kab. Cilacap	2.952.000.000	2.626.460.016	325.539.984
1108 Kab. Demak	2.337.000.000	2.310.771.327	26.228.673
1109 Kab. Grobogan	2.501.000.000	2.225.684.889	275.315.111
1110 Kab. Jepara	2.042.000.000	1.678.495.542	363.504.458
1111 Kab. Karanganyar	1.179.000.000	1.042.574.141	136.425.859
1112 Kab. Kebumen	2.741.000.000	1.302.592.290	1.438.407.710

BOK Dinas Kesehatan	Alokasi	Realisasi	Selisih
1113 Kab. Kendal	2.493.000.000	2.247.413.350	245.586.650
1114 Kab. Klaten	2.796.000.000	2.378.510.453	417.489.547
1115 Kab. Kudus	1.784.000.000	1.097.767.432	686.232.568
1116 Kab. Magelang	2.551.000.000	2.550.129.705	870.295
1117 Kab. Pati	2.413.000.000	1.842.510.950	570.489.050
1118 Kab. Pekalongan	2.215.000.000	1.463.686.640	751.313.360
1119 Kab. Pemasang	2.126.000.000	1.852.677.023	273.322.977
1120 Kab. Purbalingga	2.162.000.000	1.448.302.864	713.697.136
1121 Kab. Purworejo			0
1122 Kab. Rembang	1.703.000.000	1.538.908.467	164.091.533
1123 Kab. Semarang	2.472.000.000	1.989.867.780	482.132.220
1124 Kab. Sragen	2.201.000.000	1.990.462.700	210.537.300
1125 Kab. Sukoharjo	522.000.000	186.362.200	335.637.800
1126 Kab. Tegal	1.396.000.000	1.206.280.858	189.719.142
1127 Kab. Temanggung	2.298.000.000	1.900.986.257	397.013.743
1128 Kab. Wonogiri	2.773.000.000	1.225.772.788	1.547.227.212
1129 Kab. Wonosobo	1.260.000.000	1.033.966.400	226.033.600
1130 Kota Magelang	817.000.000	762.352.776	54.647.224
1131 Kota Pekalongan	893.272.000	683.055.636	210.216.364
1132 Kota Salatiga	624.000.000	603.580.985	20.419.015
1133 Kota Semarang	1.636.000.000	1.486.550.850	149.449.150
1134 Kota Surakarta	1.067.000.000	996.692.070	70.307.930
1135 Kota Tegal	837.000.000	761.547.581	75.452.419
1300 Provinsi Jawa Timur			
1301 Kab. Bangkalan	2.504.000.000	1.701.266.297	802.733.703
1302 Kab. Banyuwangi	3.289.000.000	2.101.281.916	1.187.718.084
1303 Kab. Blitar	1.260.000.000	875.838.120	384.161.880
1304 Kab. Bojonegoro	2.794.000.000	2.500.046.350	293.953.650
1305 Kab. Bondowoso	2.804.000.000	1.807.735.897	996.264.103
1306 Kab. Gresik	1.223.000.000	501.668.512	721.331.488
1307 Kab. Jember	4.099.000.000	1.653.749.817	2.445.250.183
1308 Kab. Jombang	5.594.000.000	2.872.755.885	2.721.244.115
1309 Kab. Kediri	2.993.000.000	2.184.845.875	808.154.125
1310 Kab. Lamongan	2.789.000.000	2.344.642.100	444.357.900
1311 Kab. Lumajang	2.217.000.000	1.530.984.150	686.015.850
1312 Kab. Madiun	2.204.000.000	1.534.947.473	669.052.527



BOK Dinas Kesehatan	Alokasi	Realisasi	Selisih
1313 Kab. Magetan	1.952.000.000	1.099.660.220	852.339.780
1314 Kab. Malang	3.132.053.100	2.952.580.500	179.472.600
1315 Kab. Mojokerto	2.329.000.000	1.842.824.500	486.175.500
1316 Kab. Nganjuk	2.006.000.000	922.187.873	1.083.812.127
1317 Kab. Ngawi	2.155.000.000	1.956.322.907	198.677.093
1318 Kab. Pacitan			
1319 Kab. Pamekasan	1.831.000.000	1.233.470.468	597.529.532
1320 Kab. Pasuruan	2.639.000.000	2.305.719.248	333.280.752
1321 Kab. Ponorogo	2.650.000.000	2.320.118.515	329.881.485
1322 Kab. Probolinggo	2.781.000.000	2.260.698.692	520.301.308
1323 Kab. Sampang	2.543.620.000	1.559.846.739	983.773.261
1324 Kab. Sidoarjo	2.141.000.000	952.891.172	1.188.108.828
1325 Kab. Situbondo	2.048.000.000	1.893.035.744	154.964.256
1326 Kab. Sumenep			
1327 Kab. Trenggalek	1.196.925.000	1.175.859.511	21.065.489
1328 Kab. Tuban	2.653.000.000	1.501.067.533	1.151.932.467
1329 Kab. Tulungagung	2.625.000.000	1.466.087.574	1.158.912.426
1330 Kota Blitar	822.400.000	542.376.285	280.023.715
1331 Kota Kediri	845.000.000	632.922.950	212.077.050
1332 Kota Madiun	824.000.000	655.327.100	168.672.900
1333 Kota Malang			0
1334 Kota Mojokerto	809.499.122	609.238.077	200.261.045
1335 Kota Pasuruan	837.000.000	748.663.517	88.336.483
1336 Kota Probolinggo	473.748.000	451.125.761	22.622.239
1337 Kota Surabaya	2.285.000.000	335.390.800	1.949.609.200
1338 Kota Batu	816.990.750	483.450.126	333.540.624
1400 Provinsi Kalimantan Barat			
1401 Kab. Bengkayang	1.763.000.000	1.751.305.928	11.694.072
1402 Kab. Landak	2.507.000.000	1.156.179.969	1.350.820.031
1403 Kab. Kapuas Hulu	5.237.000.000	4.934.047.458	302.952.542
1404 Kab. Ketapang	3.473.000.000	2.684.353.794	788.646.206
1405 Kab. Mempawah			0
1406 Kab. Sambas	4.850.000.000	4.794.865.850	55.134.150
1407 Kab. Sanggau	0	0	0
1408 Kab. Sintang	4.350.000.000	3.630.161.940	719.838.060
1409 Kota Pontianak	1.311.000.000	1.176.929.050	134.070.950

BOK Dinas Kesehatan	Alokasi	Realisasi	Selisih
1410 Kota Singkawang	851.000.000	734.689.400	116.310.600
1411 Kab. Sekadau	631.072.000	630.899.000	173.000
1412 Kab. Melawi	1.806.000.000	1.510.558.642	295.441.358
1413 Kab. Kayong Utara	1.410.200.000	1.384.176.812	26.023.188
1414 Kab. Kubu Raya	2.283.000.000	1.459.715.842	823.284.158
1500 Provinsi Kalimantan Tengah			
1501 Kab. Barito Selatan	1.572.000.000	1.345.839.900	226.160.100
1502 Kab. Barito Utara	1.893.000.000	1.892.284.236	715.764
1503 Kab. Kapuas	2.709.000.000	1.796.854.643	912.145.357
1504 Kab. Kotawaringin Barat			0
1505 Kab. Kotawaringin Timur	2.188.000.000	1.213.021.026	974.978.974
1506 Kota Palangkaraya	900.000.000	865.388.259	34.611.741
1507 Kab. Katingan	1.913.000.000	1.503.903.100	409.096.900
1508 Kab. Seruyan	1.929.000.000	1.524.558.364	404.441.636
1509 Kab. Sukamara	1.004.000.000	773.769.400	230.230.600
1510 Kab. Lamandau	102.355.000	83.583.783	18.771.217
1511 Kab. Gunung Mas	1.867.000.000	1.161.049.513	705.950.487
1512 Kab. Pulang Pisau	0	1.517.966.340	-1.517.966.340
1513 Kab. Murung Raya	1.959.000.000	1.791.087.179	167.912.821
1514 Kab. Barito Timur	1.488.000.000	1.449.120.000	38.880.000
1600 Provinsi Kalimantan Selatan			
1601 Kab. Banjar			0
1602 Kab. Barito Kuala	2.077.000.000	2.027.383.595	49.616.405
1603 Kab. Hulu Sungai Selatan	2.134.000.000	1.149.846.303	984.153.697
1604 Kab. Hulu Sungai Tengah	1.922.000.000	1.096.582.175	825.417.825
1605 Kab. Hulu Sungai Utara	1.864.000.000	1.410.086.704	453.913.296
1606 Kab. Kotabaru	2.638.000.000	6.118.682.098	-3.480.682.098
1607 Kab. Tabalong	1.857.000.000	1.220.253.965	636.746.035
1608 Kab. Tanah Laut	705.400.000	598.605.000	106.795.000
1609 Kab. Tapin	1.565.000.000	1.227.017.313	337.982.687
1610 Kota Banjarbaru			0
1611 Kota Banjarmasin	1.488.000.000	1.407.853.862	80.146.138
1612 Kab. Balangan	1.389.000.000	1.000.684.528	388.315.472
1613 Kab. Tanah Bumbu	1.714.000.000	1.506.369.693	207.630.307
1700 Provinsi Kalimantan Timur			
1701 Kab. Berau	3.514.000.000	1.799.360.636	1.714.639.364



BOK Dinas Kesehatan	Alokasi	Realisasi	Selisih
1702 Kab. Kutai Kartanegara	3.085.000.000	1.417.230.634	1.667.769.366
1703 Kab. Kutai Barat	897.000.000	890.512.282	6.487.718
1704 Kab. Kutai Timur	2.230.000.000	2.088.686.098	141.313.902
1705 Kab. Paser	1.967.000.000	991.558.750	975.441.250
1706 Kota Balikpapan	1.437.000.000	1.208.552.092	228.447.908
1707 Kota Bontang	824.000.000	765.708.781	58.291.219
1708 Kota Samarinda	769.000.000	711.015.000	57.985.000
1709 Kab. Penajam Paser Utara	1.484.000.000	481.331.808	1.002.668.192
1710 Kab. Mahakam Ulu	145.400.000	1.257.735.460	-1.112.335.460
1800 Provinsi Sulawesi Utara			
1801 Kab. Bolaang Mongondow	1.814.000.000	371.816.375	1.442.183.625
1802 Kab. Minahasa			0
1803 Kab. Sangihe	3.250.000.000	1.258.159.900	1.991.840.100
1804 Kota Bitung	879.027.000	805.129.115	73.897.885
1805 Kota Manado	1.124.000.000	819.389.556	304.610.444
1806 Kab. Kepulauan Talaud			0
1807 Kab. Minahasa Selatan	762.000.000	748.587.749	13.412.251
1808 Kota Tomohon	830.000.000	771.181.192	58.818.808
1809 Kab. Minahasa Utara	1.470.000.000	1.391.204.192	78.795.808
1810 Kab. Kep. Siau Tagulandang Biaro	2.597.000.000	1.544.459.774	1.052.540.226
1811 Kota Kotamobagu	817.000.000	752.381.100	64.618.900
1812 Kab. Bolaang Mongondow Utara	1.306.800.000	843.805.151	462.994.849
1813 Kab. Minahasa Tenggara	1.496.000.000	1.130.105.550	365.894.450
1814 Kab. Bolaang Mongondow Timur	1.099.000.000	661.381.100	437.618.900
1815 Kab. Bolaang Mongondow Selatan	1.166.000.000	1.016.132.015	149.867.985
1900 Provinsi Sulawesi Tengah			
1901 Kab. Banggai	2.659.000.000	2.499.358.921	159.641.079
1902 Kab. Banggai Kepulauan	1.851.000.000	1.464.655.042	386.344.958
1903 Kab. Buol	1.737.000.000	1.448.063.989	288.936.011
1904 Kab. Toli-Toli	2.034.000.000	1.993.789.400	40.210.600
1905 Kab. Donggala	1.260.000.000	1.170.688.126	89.311.874
1906 Kab. Morowali	1.310.000.000	1.298.581.800	11.418.200
1907 Kab. Poso	2.296.000.000	1.948.635.750	347.364.250
1908 Kota Palu	1.225.829.205	991.073.579	234.755.626
1909 Kab. Parigi Moutong			0
1910 Kab. Tojo Una Una	752.000.000	751.563.300	436.700

BOK Dinas Kesehatan	Alokasi	Realisasi	Selisih
1911 Kab. Sigi	2.549.000.000	2.381.285.267	167.714.733
1912 Kab. Banggai Laut			0
1913 Kab. Morowali Utara	842.000.000	761.648.256	80.351.744
2000 Provinsi Sulawesi Selatan			
2001 Kab. Bantaeng	1.539.000.000	1.444.925.147	94.074.853
2002 Kab. Barru	1.504.000.000	614.596.600	889.403.400
2003 Kab. Bone	3.703.000.000	2.641.883.111	1.061.116.889
2004 Kab. Bulukumba	1.010.000.000	1.010.000.000	0
2005 Kab. Enrekang	1.655.000.000	1.606.543.033	48.456.967
2006 Kab. Gowa	2.656.000.000	2.636.920.000	19.080.000
2007 Kab. Jeneponto	2.454.000.000	2.404.620.730	49.379.270
2008 Kab. Luwu	2.388.000.000	1.646.906.603	741.093.397
2009 Kab. Luwu Utara	1.759.000.000	1.727.213.661	31.786.339
2010 Kab. Maros	1.736.000.000	1.413.566.000	322.434.000
2011 Kab. Pangkajene Kepulauan	2.472.000.000	1.163.472.500	1.308.527.500
2012 Kota Palopo	954.000.000	953.951.000	49.000
2013 Kab. Luwu Timur			0
2014 Kab. Pinrang	1.930.000.000	1.729.985.927	200.014.073
2015 Kab. Sinjai	1.850.000.000	1.478.164.368	371.835.632
2016 Kab. Kepulauan Selayar	988.000.000	658.101.780	329.898.220
2017 Kab. Sidenreng Rappang			0
2019 Kab. Soppeng	1.873.000.000	970.288.829	902.711.171
2020 Kab. Takalar	1.710.000.000	1.671.595.000	38.405.000
2021 Kab. Tana Toraja	2.254.000.000	1.401.288.909	852.711.091
2022 Kab. Wajo	2.303.000.000	1.733.407.104	569.592.896
2023 Kota Pare-pare	824.000.000	496.812.961	327.187.039
2024 Kota Makassar	2.139.000.000	1.638.828.755	500.171.245
2025 Kab. Toraja Utara	2.721.000.000	1.024.032.400	1.696.967.600
2100 Provinsi Sulawesi Tenggara			
2101 Kab. Buton			0
2102 Kab. Konawe	3.280.000.000	3.138.022.000	141.978.000
2103 Kab. Kolaka	1.649.000.000	1.514.317.100	134.682.900
2104 Kab. Muna	2.510.000.000	2.494.223.882	15.776.118
2105 Kota Kendari	1.052.000.000	1.030.080.000	21.920.000
2106 Kota Bau-bau	1.080.000.000	726.622.986	353.377.014
2107 Kab. Konawe Selatan	2.474.000.000	2.433.817.550	40.182.450



BOK Dinas Kesehatan	Alokasi	Realisasi	Selisih
2108 Kab. Bombana	2.760.000.000	2.407.579.800	352.420.200
2109 Kab. Wakatobi	2.117.000.000	2.035.339.650	81.660.350
2110 Kab. Kolaka Utara	1.819.000.000	1.808.971.620	10.028.380
2111 Kab. Konawe Utara	1.754.000.000	1.754.000.000	0
2112 Kab. Buton Utara	1.632.000.000	1.475.790.600	156.209.400
2113 Kab. Konawe Kepulauan	1.261.000.000	1.179.592.600	81.407.400
2114 Kab. Kolaka Timur	1.507.000.000	1.506.992.800	7.200
2115 Kab. Muna Barat	1.015.000.000	974.400.000	40.600.000
2116 Kab. Buton Tengah	1.468.000.000	382.387.900	1.085.612.100
2117 Kab. Buton Selatan	1.172.000.000	1.035.533.500	136.466.500
2200 Provinsi Bali			
2201 Kab. Badung	1.417.000.000	1.366.589.115	50.410.885
2202 Kab. Bangli	1.363.000.000	1.092.272.876	270.727.124
2203 Kab. Buleleng			0
2204 Kab. Gianyar	1.601.000.000	1.216.660.070	384.339.930
2205 Kab. Jembrana			0
2206 Kab. Karangasem	1.379.000.000	960.107.309	418.892.691
2207 Kab. Klungkung	1.185.000.000	915.038.161	269.961.839
2208 Kab. Tabanan	1.914.000.000	1.730.655.237	183.344.763
2209 Kota Denpasar	905.000.000	768.066.797	136.933.203
2300 Provinsi Nusa Tenggara Barat			
2301 Kab. Bima	2.459.000.000	2.364.615.477	94.384.523
2302 Kab. Dompu	975.000.000	881.557.000	93.443.000
2303 Kab. Lombok Barat	2.142.000.000	2.012.426.848	129.573.152
2304 Kab. Lombok Tengah			0
2305 Kab. Lombok Timur	3.606.000.000	3.018.321.250	587.678.750
2306 Kab. Sumbawa	2.977.000.000	2.507.237.287	469.762.713
2307 Kota Mataram	948.000.000	741.540.200	206.459.800
2308 Kota Bima	864.000.000	833.698.000	30.302.000
2309 Kab. Sumbawa Barat	975.000.000	853.151.540	121.848.460
2310 Kab. Lombok Utara			0
2400 Provinsi Nusa Tenggara Timur			
2401 Kab. Alor			0
2402 Kab. Belu			0
2403 Kab. Ende	3.458.000.000	2.646.922.811	811.077.189
2404 Kab. Flores Timur	2.347.000.000	1.924.733.692	422.266.308

BOK Dinas Kesehatan	Alokasi	Realisasi	Selisih
2405 Kab. Kupang	1.668.000.000	1.517.951.885	150.048.115
2406 Kab. Lembata	1.595.000.000	981.325.040	613.674.960
2407 Kab. Manggarai	3.002.000.000	2.490.242.275	511.757.725
2408 Kab. Ngada	1.778.000.000	1.595.760.977	182.239.023
2409 Kab. Sikka	2.494.000.000	1.994.696.432	499.303.568
2410 Kab. Sumba Barat			0
2411 Kab. Sumba Timur	3.187.000.000	1.874.655.080	1.312.344.920
2412 Kab. Timor Tengah Selatan	3.725.000.000	2.816.631.733	908.368.267
2413 Kab. Timor Tengah Utara	2.578.000.000	2.424.991.752	153.008.248
2414 Kota Kupang	965.000.000	950.456.300	14.543.700
2415 Kab. Rote Ndao			0
2416 Kab. Manggarai Barat	2.248.000.000	1.167.277.677	1.080.722.323
2417 Kab. Nagekeo	1.387.000.000	776.224.710	610.775.290
2418 Kab. Sumba Barat Daya	2.590.000.000	1.813.975.867	776.024.133
2419 Kab. Sumba Tengah	1.624.000.000	1.552.992.973	71.007.027
2420 Kab. Manggarai Timur	3.019.000.000	2.646.464.191	372.535.809
2421 Kab. Sabu Raijua	1.315.000.000	508.060.647	806.939.353
2422 Kab. Malaka	3.395.000.000	3.395.000.000	0
2500 Provinsi Maluku			
2502 Kab. Maluku Tengah	1.953.000.000	1.483.776.000	469.224.000
2503 Kab. Maluku Tenggara	1.782.000.000	1.591.566.269	190.433.731
2504 Kab. Buru	1.716.000.000	1.710.002.652	5.997.348
2505 Kota Ambon			0
2506 Kab. Seram Bagian Barat	2.557.000.000	2.200.405.770	356.594.230
2507 Kab. Seram Bagian Timur			0
2508 Kab. Kepulauan Aru	0	0	0
2509 Kota Tual	455.000.000	294.618.426	160.381.574
2510 Kab. Maluku Barat Daya			0
2511 Kab. Buru Selatan			0
2510 Kab. Maluku Barat Daya	3.968.000.000	3.082.507.500	885.492.500
2501 Kab. Kepulauan Tanimbar	2.104.000.000	2.006.079.955	97.920.045
2700 Provinsi Maluku Utara			
2701 Kab. Halmahera Tengah	907.000.000	907.000.000	0
2702 Kota Ternate	945.000.000	945.000.000	0
2703 Kab. Halmahera Barat	2.004.000.000	2.004.000.000	0
2704 Kab. Halmahera Timur	2.217.000.000	2.216.995.422	4.578



BOK Dinas Kesehatan	Alokasi	Realisasi	Selisih
2705 Kab. Halmahera Selatan	4.193.000.000	3.905.247.600	287.752.400
2706 Kab. Halmahera Utara			0
2707 Kab. Kepulauan Sula	1.769.000.000	1.097.374.000	671.626.000
2708 Kota Tidore Kepulauan	911.000.000	885.782.500	25.217.500
2709 Kab. Pulau Morotai	1.387.000.000	1.354.267.760	32.732.240
2710 Kab. Pulau Taliabu	852.000.000	426.000.000	426.000.000
2800 Provinsi Banten			
2801 Kab. Lebak	4.281.000.000	2.959.880.250	1.321.119.750
2802 Kab. Pandeglang			0
2803 Kab. Serang	2.546.000.000	2.181.315.273	364.684.727
2804 Kab. Tangerang	0	0	0
2805 Kota Cilegon	837.000.000	720.292.000	116.708.000
2806 Kota Tangerang	1.438.000.000	1.375.775.000	62.225.000
2807 Kota Serang	1.053.000.000	929.180.573	123.819.427
2808 Kota Tangerang Selatan	1.314.000.000	1.085.158.400	228.841.600
2600 Provinsi Papua			
2601 Kab. Biak Numfor	2.618.000.000	1.595.708.840	1.022.291.160
2602 Kab. Jayapura			0
2603 Kab. Jayawijaya	2.118.000.000	1.766.602.923	351.397.077
2604 Kab. Merauke	5.233.498.000	3.358.394.851	1.875.103.149
2605 Kab. Mimika	1.793.000.000	1.617.206.032	175.793.968
2606 Kab. Nabire	3.517.000.000	2.342.028.004	1.174.971.996
2607 Kab. Paniai			0
2608 Kab. Puncak Jaya	0	0	0
2609 Kab. Kepulauan Yapen	2.058.000.000	1.859.825.400	198.174.600
2610 Kota Jayapura	1.058.000.000	1.039.746.000	18.254.000
2611 Kab. Sarmi	1.606.000.000	1.476.548.182	129.451.818
2612 Kab. Keerom	2.341.000.000	1.854.814.592	486.185.408
2613 Kab. Yahukimo	2.701.000.000	2.701.000.000	0
2614 Kab. Pegunungan Bintang	4.000.000.000	3.374.779.000	625.221.000
2615 Kab. Tolikara	3.353.000.000	3.320.914.480	32.085.520
2616 Kab. Boven Digoel			0
2617 Kab. Mappi	2.227.000.000	1.697.689.047	529.310.953
2618 Kab. Asmat	2.344.652.000	1.694.199.328	650.452.672
2619 Kab. Waropen	1.845.350.000	1.845.350.000	0
2620 Kab. Supiori	1.134.000.000	729.750.000	404.250.000

BOK Dinas Kesehatan	Alokasi	Realisasi	Selisih
2621 Kab. Mamberamo Raya			0
2622 Kab. Mamberamo Tengah			0
2623 Kab. Yalimo	1.305.000.000	940.649.300	364.350.700
2624 Kab. Lanny Jaya	1.015.000.000	613.595.500	401.404.500
2625 Kab. Nduga			0
2626 Kab. Dogiyai			0
2627 Kab. Puncak	1.444.000.000	1.444.000.000	0
2628 Kab. Intan Jaya	395.000.000	385.000.000	10.000.000
2629 Kab. Deiyai	1.022.000.000	1.022.000.000	0
2900 Provinsi Bangka Belitung			
2901 Kab. Bangka	1.484.000.000	1.406.889.509	77.110.491
2902 Kab. Belitung	1.257.000.000	656.304.583	600.695.417
2903 Kota Pangkal Pinang	844.000.000	701.671.437	142.328.563
2904 Kab. Bangka Selatan	1.362.000.000	1.011.908.200	350.091.800
2905 Kab. Bangka Tengah	1.200.000.000	1.092.912.760	107.087.240
2906 Kab. Bangka Barat	382.000.000	340.940.044	41.059.956
2907 Kab. Belitung Timur	1.088.000.000	697.975.850	390.024.150
3000 Provinsi Gorontalo			
3001 Kab. Boalemo	621.000.000	510.527.500	110.472.500
3002 Kab. Gorontalo	2.206.000.000.000	1.684.741.079	2.204.315.258.921
3003 Kota Gorontalo	887.000.000	812.833.000	74.167.000
3004 Kab. Pohuwato			0
3005 Kab. Bone Bolango	2.075.000.000	1.665.823.570	409.176.430
3006 Kab. Gorontalo Utara	2.067.000.000	1.586.550.072	480.449.928
3100 Provinsi Kepulauan Riau			
3101 Kab. Natuna	3.452.000.000	2.509.223.501	942.776.499
3102 Kab. Kepulauan Anambas	1.171.000.000	1.094.531.603	76.468.397
3103 Kab. Karimun			0
3104 Kota Batam	1.353.004.200	1.140.294.700	212.709.500
3105 Kota Tanjung Pinang			0
3106 Kab. Lingga	1.385.000.000	1.343.003.236	41.996.764
3107 Kab. Bintan			0
3200 Provinsi Papua Barat			
3201 Kab. Fak Fak	1.519.000.000	1.194.459.127	324.540.873
3202 Kab. Manokwari	1.748.000.000	739.104.881	1.008.895.119
3203 Kab. Sorong	1.328.900.000	1.303.326.700	25.573.300



BOK Dinas Kesehatan	Alokasi	Realisasi	Selisih
3204 Kota Sorong	741.201.864	678.562.964	62.638.900
3205 Kab. Raja Ampat	2.998.000.000	2.946.000.000	52.000.000
3206 Kab. Sorong Selatan	2.338.000.000	2.112.615.000	225.385.000
3207 Kab. Teluk Bintuni	2.881.000.000	2.721.930.000	159.070.000
3208 Kab. Teluk Wondama			0
3209 Kab. Kaimana	1.373.000.000	925.713.051	447.286.949
3210 Kab. Maybrat	2.049.000.000	2.049.000.000	0
3211 Kab. Tambrauw			0
3212 Kab. Manokwari Selatan			0
3213 Kab. Pegunungan Arfak	1.292.000.000	1.274.775.000	17.225.000
3300 Provinsi Sulawesi Barat			
3301 Kab. Majene	1.494.000.000	1.336.510.868	157.489.132
3302 Kab. Mamuju	2.374.000.200	2.828.417.393	-454.417.193
3303 Kab. Polewali Mandar			0
3304 Kab. Mamasa	1.937.000.000	1.562.059.800	374.940.200
3305 Kab. Mamuju Utara			0
3306 Kab. Mamuju Tengah	1.015.000.000	943.519.500	71.480.500
3305 Kab. Pasangkayu	1.592.000.000	1.572.690.111	19.309.889
3400 Provinsi Kalimantan Utara			
3401 Kab. Bulungan	1.607.000.000	1.499.414.720	107.585.280
3402 Kab. Malinau	3.760.000.000	2.761.205.553	998.794.447
3403 Kab. Nunukan	3.390.000.000	1.995.649.158	1.394.350.842
3404 Kota Tarakan	830.000.000	619.515.045	210.484.955
3405 Kab. Tana Tidung	994.000.000	822.226.600	171.773.400

