BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) di Jawa Timur
Dan Pelaksanaan BOK di Kabupaten Jember
Tahun 2012

PENDAHULUAN

Jawa Timur adalah Provinsi terbesar di Indonesia, dengan permasalahan kesehatan yang cukup kompleks dan bervariasi. Penduduk yang banyak hampir mencapai 37.476.757 di tahun 2011 (BPS Jatim) menjadikan penanganan kesehatan harus semakin intens terhadap pembangunan kesehatan. Namun demikian tidak semua kabupaten/kota mempunyai pembiayaan kesehatan yang cukup memadai untuk mengurangi permasalahan kesehatan di daerah utamanya operasional kegiatan di puskesmas.

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan seharusnya memperoleh kecukupan anggaran untuk pelayanan kepada masyarakat utamanya untuk promosi dan prevensi dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang optimal. Menyadari hal tersebut pemerintah Pusat meluncurkan Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang kemudian ditindaklanjuti melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI No 2556/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis BOK.

TUJUAN BOK

Tujuan pembiayaan BOK adalah untuk

1. Menyediakan dukungan biaya upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bagi masyarakat ;
2. Meningkatkan kualitas manajemen puskesmas terutama dalam perencanaan tingkat puskesmas dan lokakarya mini puskesmas ;
3. Meningkatkan upaya penggerakan potensi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya ; dan
4. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif yang dilakukan oleh puskesmas dan jaringannya serta poskesdes dan posyandu.

BOK juga dimaksudkan untuk mendorong puskesmas agar mampu mengidentifikasi permasalahan di wilayahnya melalui mini lokakarya yang selanjutnya dapat disusun rencana tindaklanjut untuk pemecahan masalah tersebut.

Kebijakan operasional BOK utamanya adalah BOK merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah dalam melaksanakan SPM Bidang Kesehatan untuk pencapaian MDGs Bidang Kesehatan tahun 2015 melalui peningkatan kinerja

Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif

PEMBIAYAAN BOK

BOK dimulai pada tahun 2010. Pada Tahun 2011 dan 2012 ini BOK diluncur sebagai Dana Tugas Pembantuan di Kabupaten/Kota. Tahun 2012 Provinsi Jatim mendapat BOK sebesar Rp 83.029.625.000,- yang masing-masing kabupaten/kota mempunyai alokasi yang berbeda. Alokasi anggaran tersebut kemudian dibagi lagi ke puskesmas sesuai dengan usulan (POA) dari puskesmas di masing-masing daerah.

Anggaran tersebut digunakan untuk membiayai transportasi petugas kesehatan, kader, dukun untuk kegiatan Kesehatan ibu dan anak termasuk KB ; Imunisasi; Promosi Kesehatan; Kesehatan lingkungan; Pengendalian Penyakit dan Perbaikan Gizi seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan maupun PMT Pemulihan, Gizi Buruk pasca perawatan dan ibu hamil KEK dan pertemuan-pertemuan yang bertujuan untuk peningkatan peranserta masyarakat.

Terdapat perubahan yang cukup bermakna pada BOK tahun 2012. Bila tahun sebelumnya 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 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.

PENGELOLA BOK

Pengelola anggaran BOK pada masing masing daerah ditunjuk melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan, yang terdiri dari Penganggungjawab, sekretaris, anggota, pengolah data BOK. Pengelola BOK selanjutnya disebut Tim Pengelola BOK bertanggungjawab agar pelaksanaan manajemen kegiatan BOK berjalan secara efekstif dan efisien.

Tim Pengelololа BOK Provinsi Jawa Timur terdiri dari :

Penanggung Jawab : dr. Budi Rahaju (Kepala Dinas Kesehatan)
Ketua : dr. Dian Islami (Kasi Kesehatan Keluarga)
Sekretaris : One Widyawati, SKM, M.Kes (Kasubag Sungram)
Anggota : a. Susilo Hendrarti (Seksi Gizi)
b. Wahyuti, SKM. Mkes (Seksi Kesga)
c. drg. Zuhriana, Mkes (Seksi Kedaspen)
Pengolah Data BOK : a. Desi Aviajiati, SKM, M.Kes (Kasi Infolibangkes)
b. Ardianto (Staf Subag Keuangan)

Tim Pengelola BOK Provinsi ditunjuk dalam Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan No. 402 Tahun 2012. Tim ini bertanggungjawab untuk :

a. Melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat.
b. Koordinasi penyusunan rencana kegiatan Jamkesmas dan BOK.
c. Melakukan sosialisasi dan advokasi penyelenggaraan BOK.
d. Melakukan monitoring dan evaluasi dalam rangka pembinaan terhadap pelaksanaan BOK di kabupaten/kota.
e. Menangani keluhan pelaksanaan BOK tingkat kabupaten/kota.
f. Menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan BOK tingkat kabupaten/kota dan provinsi kepada Tim Pelaksana BOK Tingkat Pusat.

PELAKSANAAN KEGIATAN BOK DI PROVINSI

Kegiatan yang sudah dilaksanakan di Provinsi adalah :

a. Pertemuan orientasi manajemen data dan informasi BOK, yang bertujuan untuk menyiapkan Tim BOK Kab/Kota paham terhadap data-data yang harus dikumpulkan dalam kegiatan BOK dan menyediakan data yang valid secara tepat waktu sesuai juknis. Kegiatan ini telah dilaksanakan di Hotel Satelit Surabaya pada tanggal 4-5 Juli 2012 dan 17-18 Juli 2012

b. Pertemuan Orientasi pengelolaan keuangan dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan pengelola keuangan BOK Kab/Kota agar dapat mempertanggungjawabkan dengan benar. Pertemuan ini dilaksanakan di Inna Tretes Hotel pada tanggal 12-13 Juli 2012

c. Pertemuan Sosialisasi BOK dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan peserta tentang Kebijakan BOK serta evaluasi dan perencanaannya. Telah dilaksanakan di Hotel Satelit Surabaya pada tanggal 19-20 Juli

d. Pertemuan Sosialisasi Software RKA-KL. Karena Anggaran TP di Dinas Kesehatan Kab/Kota relatif baru maka belum semua Kab/Kota bisa menyusun RKAKL yang benar. Pertemuan ini selain sosialisasi juga praktik latihan menyusun usulan BOK dalam bentuk RAK-KL di Hotel Utami Sidoarjo pada tanggal 29-31 Agustus 2012

e. Pembinaan , Monitoring dan Evaluasi

   Pembinaan dan pemantauan kegiatan BOK ini dilakukan secara berjenjang mulai kabupaten, provinsi dan pusat dengan tujuan agar pelaksanaan dan pemanfaatan dana BOK ini dapat berjalan efisien, efektif dan akuntabel. Tahun 2011 Pembinaan di Jatim telah dilakukan oleh provinsi, tetapi belum sistematis karena pada tahun 2011 belum ada pembiayaan khusus untuk pembinaan.

Tahun 2012 ini di provinsi maupun kabupaten/kota telah disiapkan anggaran pembinaan tersendiri melalui dana dekonsentrasi. Oleh sebab itu di Jatim telah disusun jadwal pembinaan yang terpadu Lintas Program dan di pimpin oleh Kepala Bidang.

Pembinaan dalam bentuk monev tersebut dilakukan secara bertahap dan selanjutnya akan disertai dengan pelaksanaan *Focus Group Discussion* (FGD) yaitu suatu proses pengumpulan data kualitatif dan informasi yang sistematis mengenai suatu permasalahan dalam pelaksanaan BOK yang sangat spesifik melalui diskusi kelompok yang terarah.

Sampai dengan Agustus 2012 telah dilakukan pembinaan di 19 Kabupaten kecuali Bojonegoro, Bangkalan, Gresik, Jombang, Kab Madiun, Magetan, Nganjuk, Ngawi, Pamekasan, Pasuruan Kabkot, Sampang, Sumenep, Tuban, Kota Kediri, Kota Blitar, Kota Madiun, Kota Malang, Kota Surabaya, Kota Batu. Pembinaan di Kab/Kota tersebut akan dilakukan pada pembinaaan tahap II ini mulai September 2012

Hasil pembinaan dan monev di beberapa Kabupaten/kota menunjukkan bahwa anggaran BOK ini sangat bermanfaat bagi pelaksanaan program, kegiatan-kegiatan promosif dan prevensi dapat terlaksana dengan baik ; beberapa cakupan meningkat walaupun hal tersebut juga merupakan hasil sharing biaya dengan APBD ; sistem pencatatan dan pelaporan menjadi semakin tertata dan pembiayaan yang tercukupi.

Setelah 2 tahun pelaksanaan BOK ternyata masih ada permasalahan yang memerlukan perhatian misalnya beberapa kabupaten/kota masih mengeluhkan bahwa masih minimnya pengetahuan para pengelola keuangan di puskesmas; seringnya rangkap jabatan dalam kegiatan lainnya ; pelaporan yang belum dikirimkan secara rutin termasuk tidak melalui provinsi ; tranpor yang disesuaikan dengan standar biaya umum daerah yang minim sekali ; capaian yang tidak terdongkrak dengan berbagai alasan.

PELAPORAN BOK

Pelaporan BOK dari Kab/Kota dikirim ke sekretariat BOK Kementrian Kesehatan dan ditembuskan ke sekretariat BOK Dinas Kesehatan Provinsi. Pencatatan dan pelaporan ini disusun mulai dari puskesmas, kabupaten/kota dan provinsi. Pencatatan dan Pelaporan yang wajib dibuat dan dikirimkan adalah :

1. Pencatatan hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh
   Hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas dan jaringannya dicatat dalam buku register yang sudah ada.

2. Pencatatan pemanfaatan dana BOK
   Pencatatan pemanfaatan dana BOK dibuat dalam buku keuangan tersendiri, dilengkapi dengan bukti pengeluaran dan tanda terima dana oleh petugas yang melaksanakan kegiatan

3. Pelaporan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh oleh Puskesmas yang kemudian direkapitulasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menggunakan format laporan SP2TP/SP3

4. Pelaporan keuangan BOK
   Pelaporan keuangan di tingkat Puskesmas berupa laporan pencairan dan pemanfaatan dana BOK.

5. Laporan Tahunan
   Laporan Tahunan BOK disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi setiap tahunnya.

Seringkali Kabupaten/Kota mengirimkan laporan BOK langsung ke Kementrian Kesehatan sehingga seringkali laporan untuk provinsi terlewatkan. Namun demikin provinsi tetap proaktif untuk mengingatkan dan melakukan pembinaan untuk pelaporan tersebut.

Sekretariat BOK Provinsi di Subag Sungram Dinas Kesehatan Provinsi di jalan A Yani 118 Surabaya. Telp/fax 031-8290481 atau email bok.dinkesjatim@gmail.com.

Kontak Person : dr. Dian Islami 081357277774 atau One Widyawati, M.Kes 08123031226 atau drg Suci Utami 081330774000 atau Wahyuti, M.Kes 081332977171.

Bila ada keluhan, bisa dialamatkan ke email : ladytaya92@yahoo.com atau onewid@yahoo.com

PELAKSANAAN BOK DI KABUPATEN JEMBER

Kunjungan pembinaan ke Kabupaten Jember kami laksanakan pada tanggal 30-31 Juli 2012. Jember memiliki penduduk sebanyak 2.395.319 jiwa dengan APBD Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebesar Rp 78.187.322.389,-. Dari jumlah tersebut 56 % digunakan untuk belanja pegawai. Sedangkan sisanya 45 % terdiri dari dana rutin ± 11 M ; Dana Alokasi Khusus (DAK) ± 13 M ; DHBCHT ± 700 jt dan lebihnya untuk program dan kegiatan dalam RPJMD Jember (Data dari bag perencanaan Dinkes Kab.Jember). Dana untuk program dan kegiatan tersebut indikatornya adalah MDGs, SPM dan kinerja Dinas Kesehatan. Dan untuk kegiatan dan program ini relatif sedikit. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sudah 3 tahun berturut-turut alokasi APBD Kabupaten Jember untuk Bidang Kesehatan sangat tidak memadai alokasi APBD nya.

Oleh sebab itu anggaran BOK di Kabupaten Jember seakan hujan ditengah kekeringan, sehingga dana BOK direncanakan secara tersistem dan dikerjakan secara optimal , baik di Kabupaten maupun di Puskesmas

Foto Monev BOK di Jember

Tim BOK Prov dan Pusk Rambipuji Jember

Tim BOK Prov Jatim dan Kab Jember

Dana BOK Tahun 2011 merupakan dan APBN Tugas Pembantuan. Kabupaten Jember mendapatkan alokasi BOK sebesar Rp 4.233.450.000,- pada tahun 2013. Kegiatan yang telah dilaksanakan Dinkes Kab Jember yang dibiayai dari Dana BOK adalah :

1. Tersusunnya Peraturan Bupati Jember Nomor 52 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Perbup No 50 Tahun 2011 tentang Pedoman Penggunaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Di Pukesmas Dan Jaringannya Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

2. Pembentukan Tim Pengelola BOK Kabupaten Jember dan Tim verifikator BOK dengan SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

3. Penyusunan Buku Juknis BOK dan *checklis*t supervisi oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Tim Pengelola BOK

4. Pada awal tahun pelaksanaan BOK dilakukan sosialisasi BOK dan kemudian diikuti rapat desk dana BOK oleh Tim Pengelola BOK dengan 49 Puskesmas untuk melihat dan mengoreksi masing-masing RPK puskesmas. Tim Pengelola BOK Kabupaten memberikan arahan dan penyesuaian dengan menu serta pagu BOK untuk masing-masing puskesmas. Dalam desk ditampilkan foto-foto keadaan sarana fisik maupun hasil kegiatan puskesmas yang menjadi salah satu sarana untuk pertimbangan bahwa kegiatan yang diusulkan benar-benar diperlukan (*bottom up planning*).

5. Secara rutin ditiap akhir bulan pada saat pengajuan RUK puskesmas dilakukan desk/verifikasi oleh tim verifikator yang terdiri dari semua Kepala Seksi

6. Tim Pengelola BOK menyusun Tim Pembina wilayah, yang masing-masing diketuai oleh Kepala Bidang. Ditiap-tiap Tim beranggotakan 8 orang terdiri dari lintas program. Masing-masing Pembina wilayah mempunyai 10 puskesmas wilayah binaan. Masing-masing Tim Pembina menyusun jadwal binaan/supevisi ke puskesmas. Pembinaan kadang sifatnya mendadak tidak mengikuti jadwal untuk melihat kegiatan di puskesmas benar dilaksanakan atau tidak. Pembinaan dilakukan dalam bentuk supervisi suportif dengan menggunakan check list sesuai dengan program yang didanai dari dana BOK.

7. Melakukan Sosialisasi internal dan eksternal oleh Tim BOK untuk memberikan informasi tentang BOK, tujuan dan kegiatannya.

8. Memberikan sangsi apabila ada Puskesmas yang tidak melaksanakan kegiatan sesuai peraturan yang berlaku.

9. Melakukan Monitoring dan Evaluasi (Monev) Pelaksanaan BOK di Puskesmas Monev bertujuan untuk pembinaan terhadap pelaksanaan BOK di Puskesmas. Hasil Binaan ini akan menjadi bahan rapat rutin tim BOK. Materi binaan adalah a) berkaitan dengan rencana kerja terutama *micro planning* Pusk disesuaikan dengan POA yang disusun oleh puskesmas masing-masing ; b) hasil kegiatan dan capaiannya dan c) pemanfaat dan pertanggungjawaban keuangan BOK.

10. Seluruh puskesmas ditugaskan untuk membuat Peta Bumil Risiko Tinggi dan Neonatal resiko Tinggi di Kabupaten Jember untuk memudahkan pertolongan persalinan dan pemantauan resiko tingginya.

11. Tersusunya jadwal SMD/ MMD masing masing puskesmas. Sistem Pencatatan hasil SMD/MMD dilaporakan secara rapi melalui notulen dan ditindaklanjuti secara sistematis.

12. Dalam pelaksanaan kegiatan di Puskesmas yang menggunakan anggaran BOK, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menggunakan Standar Biaya Umum (SBU) Kabupaten Jember dan ditetapkan dalam bentuk Peraturan Bupati Kabupaten Jember.

13. Pelaporan BOK selain dilaporkan ke Kementrian Kesehatan juga dikirimkan ke Dinas Kesehatan Provinsi atau Tim BOK Provinsi

Dampak Bantuan BOK di Jember

1. Ada peningkatan cakupan kegiatan dan validitas data cakupan semakin baik. (Walaupun tidak sepenuhnya karena adanya bantuan BOK, namun dilihat dari dana APBD yang tidak memadai maka BOK mempunyai peran yang berarti dalam kegiatan ini).

2. Pertemuan bulanan yang dilakukan di Kabupaten menjadi sarana untuk perbaikan-perbaikan pelaksanaan kegiatan dilapangan dengan membandingkan dengan puskesmas lainnya

3. Administrasi pertanggungjawaban dilakukan sistematis dengan mekanisme yang baik, mengacu pada pertanggungjawaban (SPJ) APBD.

Pelaksanaan BOK di Puskesmas Rambipuji

Puskesmas Rambipuji adalah Puskesmas Rawat Inap terletak 15 km dari Kota Jember. Kegiatan BOK yang telah dilaksanakan di puskesmas ini adalah :

1. Pada awal tahun Puskesmas menyusun usulan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)/*Plan Of Action* (POA) berdasarkan lokakarya mini, kemudian dilakukan desk di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan mendapatkan alokasi anggaran BOK. POA disusun untuk memudahkan tim BOK puskesmas dan Dinkes Jember membuat jadwal pelaksanaannya.

2. Setiap bulan puskesmas Rambipuji menyusun Rencana Usulan Kegiatan (RUK) berdasarkan lokakarya mini Puskesmas untuk diusulkan ke Dinkes Kab Jember setiap bulannya tanggal 25 , untuk mendapatkan uang muka kegiatan.

3. Pertemuan yang rutin dilaksanakan menggunakan dana BOK adalah lokakarya mini puskesmas, untuk:
   a. Menyusun RPK dan RUK/POA
   b. Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan
   c. Menyusun evaluasi hasil pelaksanaan
   d. Menyusun kegiatan lainnya

   Setiap rapat dibuat notulen atau pencatatannya tentang hasil pelaksanaan kegiatan dan dibuat rencana tindaklanjutnya

4. Kegiatan yang dilaksanakan di Puskesmas Rambipuji selain pertemuan rutin antara lain adalah :
   - Pemberian PMT, Posyandu, Kunjungan Rumah, Skreening anak sekolah
   - Menyusun Peta Ibu Risiko Tinggi dan Neonatal Risti
   - Survei mawas diri (SMD/MMD)
   - Dan lainnya sesuai juknis BOK

5. Untuk Anggaran APBD Puskemas Rambipuji juga tidak terlalu besar dan selama ini retribusi puskesmas menjadi hasil PAD dimasukkan ke Kasda. Dan hanya beberapa persen aja yang kembali. Puskesmas ini terbantu dengan adanya dana BOK.

6. Dampak adanya BOK ini peningkatan cakupan kegiatan karena banyak kegiatan yang selama ini tidak ada anggarannya bisa dilaksanakan melalui dana BOK. Selain itu sistem pencatatan dan pelaporan dan adminstrasi keuangan di puskesmas semakin baik.

Tulisan ini hanya ulasan sedikit tentang kondisi pelaksanaan BOK di Jatim dan salah satu kab (Jember) yang telah kami kunjungi sebagai langkah awal bentuk pembinaan yang dapat kami lakukan. Semoga perspektif pemerintah Pusat untuk meningkatkan kinerja Puskesmas dan jejaringnya, serta Poskesdes dan Posyandu dapat terwujud. Bravo BOK Jatim.

Lampiran :

Capaian SPM Kab Jember Triwulan I dan II

Referensi :

1. *Buku Juknis BOK Tahun 2012*
2. *Hasil Monitoring dan Evaluasi ke Kab Jember*
3. *Data-data dari Dinkes Kab Jember dan Puskesmas Rambipuji*

==========Thank You ==========