

Evaluation of the Utilization of Health Operational Assistance on the Coverage of MCH Health Services at Community Health Centers in the Work Area of the Kupang City Health Office

Ervina Indriyani^{1*}, Muntasir², Yoseph Kenjam³

^{1,2,3} Public Health Faculty, University of Nusa Cendana

ABSTRACT

This study aims to determine the implementation of health operational assistance funds based on input, process, output, and outcome. This research is descriptive with a qualitative approach and narrative data analysis using univariate statistics. This research was conducted at the Health Centers of Oebobo, Sikumana, and Penfui. There were nine informants, namely the manager and the person in charge of the health operational assistance community health centers program. The study results describe that, in general, the inputs, processes, outputs, and outcomes have not gone well. Input disbursement of operational assistance funds is often late; Community health centers are also not competent in handling finances; there are multiple tasks outside of their competence, which increases the workload. In the process, the community health centers made POA, conducted mini-workshops, and conducted cross-program/cross-sector meetings but encountered problems implementing the MCH program and compiling SPJ reports. Output indicators of program success are still low; out of ten indicators, only two indicators reach the maximum percentage, namely, hands of obstetric complications handled at the community health centers (80%) and coverage of active family planning participants (70%). Outcome Health operational assistance funds can improve maternal and child health and help suppress MMR and IMR; from year to year, the cases have decreased even though the number is still far from the national average. It is recommended to have competent human resources in managing health operational assistance funds and the need for innovations so that program implementation can occur correctly in a pandemic.

Keywords: health operational assistance, maternal and child health, input, process, output, outcome.

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) mendefinisikan keadaan sehat adalah keadaan sejahtera secara fisik, mental dan juga sosial dan tidak hanya terbebasnya dari penyakit atau kecacatan.⁽¹⁾ Kemudian definisi ini menjadi suatu landasan dan keyakinan bahwa upaya dari setiap individu memperoleh kesehatan merupakan hak asasi manusia. Kesehatan merupakan salah satu bagian dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index* dan merupakan indikator untuk menentukan tingkat kesejahteraan masyarakat.⁽²⁾

Oleh karena program MDG's 2015 belum tercapai maka pemerintah melanjutkannya dengan program baru yaitu SDG's.

Upaya pencapaian target SDG's menjadi prioritas Pembangunan Nasional dan tingkat Provinsi maupun Kabupaten/Kota. Di tingkat Nasional SDG's telah sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 dan RPJMN tahun 2020-2024 dalam bentuk program kegiatan serta indikator yang terukur serta indikasi dukungan pembiayaan.⁽³⁾

Arah kebijakan RPJMN Bidang Kesehatan tahun 2020-2024 ingin meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya preventif dan promotif serta didukung dengan inovasi dan pemanfaatan teknologi.⁽⁴⁾ Terdapat 5 strategi dalam RPJMN tahun 2020-2024 yaitu,

*Corresponding author:
ervinaindriyani265@gmail.com

pertama Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), dan Kesehatan Reproduksi, kedua Percepatan Perbaikan Gizi Masyarakat, ketiga Peningkatan Pengendalian Penyakit, keempat Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), dan yang kelima Penguatan Sistem Kesehatan, Pengawasan Obat dan Makanan.⁽⁵⁾

Peningkatan KIA merupakan strategi pertama dalam RPJMN tahun 2020-2024 dan juga tujuan ketiga dalam SDG's yaitu menjamin kehidupan sehat dan juga mendorong kesejahteraan untuk semua orang disegala usia. Target SDG's di tahun 2030 yakni menurunkan angka kematian ibu di bawah 70/100.000 kelahiran hidup, proporsi kelahiran dengan pertolongan tenaga kesehatan, mengakhiri kematian bayi dan balita yang bisa dicegah dengan semua negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12/1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25/1.000 kelahiran hidup.⁽³⁾

Kualitas pelayanan kesehatan di NTT masih rendah yang ditandai masih rendahnya kualitas Kesehatan Ibu dan bayi, gizi masyarakat NTT yang mengkhawatirkan, peran serta masyarakat dalam upaya promotif dan preventif rendah, dan rendahnya kualitas kesehatan lingkungan. Pada tahun 2020, Provinsi NTT masuk dalam salah satu provinsi dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di Indonesia. Kualitas kesehatan ibu dan bayi di NTT juga masih berada pada kondisi yang kurang baik. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyebutkan bahwa AKI dan AKB Provinsi NTT jauh di atas rata-rata nasional sebesar 539/100.000 kelahiran hidup, sedangkan rata-rata nasional sebesar 359/100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi NTT sebesar 45/1.000 kelahiran hidup di atas rata-rata nasional yakni 32/1.000 kelahiran hidup. Di tahun 2020 AKI dan AKB juga menjadi masalah kesehatan di Kota Kupang. Penyebab kematian ibu sekitar 42% diakibatkan karena pendarahan dan 33% kematian bayi

dikarenakan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yang memiliki kaitan erat dengan masalah gizi ibu hamil dan pemantauan ibu hamil selama masa kehamilan.⁽⁶⁾

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan suatu kebijakan dari Kementerian Kesehatan untuk membantu Puskesmas dan jejaringnya serta Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dalam meringankan kebutuhan biaya operasional dalam penyelenggaraan kegiatan dibidang promotif dan preventif. Dengan adanya BOK diharapkan dapat membantu menyelesaikan berbagai masalah kesehatan yang ada di Kota Kupang khususnya terkait Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Total dana BOK yang diterima Pemerintah Daerah Kota Kupang yang ditujukan untuk Puskesmas se-Kota Kupang terus meningkat jumlahnya dalam waktu 3 tahun terakhir ini. Di tahun 2018 total dana BOK yang diterima kurang lebih sebanyak 6,2 miliar dengan realisasi mencapai 5,9 miliar, meningkat di tahun 2019 menjadi 6,3 miliar dengan realisasi mencapai 6,1 miliar dan meningkat lagi di tahun 2020 menjadi 6,5 miliar dengan realisasi mencapai 5,8 miliar sedangkan total dana BOK Puskesmas untuk program KIA tahun 2018 alokasi mencapai 946 juta dengan realisasi sebanyak 899 juta (95%).⁽⁷⁾ Di tahun 2019 alokasi meningkat mencapai 1,2 miliar dengan realisasi 100%⁽⁸⁾ dan di tahun 2020 alokasi menurun menjadi 950 juta dengan realisasi sebanyak 650 juta (68%).⁽⁹⁾ Meskipun total realisasi dana menurun dibandingkan dua tahun sebelumnya, namun di beberapa Puskesmas ditemukan bahwa realisasi dana BOK untuk program KIA dapat mencapai realisasi maksimal dari jumlah dana yang diperoleh.⁽⁹⁾

Tingginya realisasi dana dapat diartikan bahwa dana telah terserap maksimal terhadap program yang dilaksanakan Puskesmas dan dapat dikatakan bahwa penyerapan dana memiliki pengaruh terhadap cakupan program. Untuk Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kupang memiliki tingkat realisasi dana BOK tinggi dan penyerapan dana juga maksimal terhadap pelaksanaan

program KIA namun AKI dan AKB di Kota Kupang masih juga tinggi, oleh karena itu pentingnya dilakukan suatu evaluasi dalam penelitian ini untuk mengetahui sejauh mana implementasi pemanfaatan dana BOK terhadap program KIA di Puskesmas dengan realisasi dana maksimal memiliki pengaruh terhadap cakupan indikator program KIA dalam menyikapi AKI dan AKB yang masih tinggi. Dalam penelitian ini evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan sistem untuk dapat dilakukan penilaian terhadap capaian program serta implementasi pemanfaatan dana BOK terhadap pelaksanaan program KIA di Puskesmas dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak yang di lihat dari sisi *Input, Proses, Output* dan *Outcome*.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang dilakukan di 3 Puskesmas yakni Puskesmas Oebobo, Puskesmas Sikumana dan Puskesmas Penfui yang merupakan Puskesmas dengan realisasi dana BOK untuk program KIA mencapai realisasi maksimal. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2021. Dengan kajian penelitian mengenai *input, proses, output* dan *outcome* pemanfaatan dana BOK di Puskesmas. *Input*, terdiri dari (*Man, Money, Material dan Method*), *Proses*, merupakan manajemen Puskesmas yang terdiri dari P1 (Perencanaan), P2 (Pergerakan dan Pelaksanaan) P3 (Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian), *Output* yang merupakan elemen atau bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses yakni berupa indikator KIA yang merupakan hasil dari program KIA yang dijalankan Puskesmas dan *Outcome* yang merupakan hasil jangka menengah dari suatu program yang dipengaruhi indikator mortalitas dan status gizi, dalam kajian ini lebih ditekankan pada peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak melalui penyelenggaraan program KIA di

Puskesmas. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pengelola dan penanggung jawab program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas dan penanggung jawab kegiatan dari pelaksanaan program KIA dengan sumber dana BOK pada puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kupang. Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu.⁽¹⁰⁾ Dengan kriteria sebagai berikut: 1. Bersedia memberikan informasi dan memahami secara jelas mengenai pemanfaatan dana BOK di Puskesmas, 2. Merupakan penanggung jawab program KIA yang dibiayai dari dana BOK. Sampel sebanyak 3 orang dari masing-masing Puskesmas yang merupakan pegawai atau petugas pengelola dan penanggung jawab program BOK Puskesmas Oebobo, Sikumana dan Penfui sehingga jumlahnya sebanyak 9 orang yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Bendahara Puskesmas, dan juga penanggung jawab kegiatan dari pelaksanaan program KIA yang bersumber dana dari BOK. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dan *indept interview* dengan analisis data menggunakan analisis univariat dan naratif.

HASIL

Alokasi dana BOK Puskesmas terhadap Program KIA di tahun 2020 mencapai 950 juta dengan realisasi dana mencapai 650 juta (68%) dari total alokasi yang diperoleh. Dengan realisasi dana maksimal oleh Puskesmas Oebobo, Sikumana, dan Penfui.

A. Karakteristik responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini digolongkan berdasarkan usia, pendidikan, jenis kelamin, dan pekerjaan. Gambaran karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Responden	Jumlah	%
Usia		
30-40 Tahun	1	11
41-50 Tahun	6	67
51-60 Tahun	2	22
Total	9	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	1	11
Perempuan	8	89
Total	9	100
Pendidikan		
D1	1	11
D3	5	56
S1	2	22
S2	1	11
Total	9	100
Pekerjaan		
PNS	8	89
Bidan	1	11
Total	9	100

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa berdasarkan kategori usia, didominasi responden pada rentang usia 31-40 tahun sebanyak 6 orang (67%) sedangkan responden dengan jumlah sedikit pada rentang usia 20-30 tahun yang hanya 1 orang (11%). Berdasarkan jenis kelamin, dalam penelitian ini didominasi responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang (89%) sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki hanya 1 orang (11%). Berdasarkan tingkat pendidikan, responden terbanyak berpendidikan D3 yakni sebanyak 5 orang (56%) dan lebih sedikit responden yang berpendidikan D1 sebanyak 1 orang (11%) dan S2 sebanyak 1 orang juga (11%). Berdasarkan jenis pekerjaan, dari semua responden kebanyakan responden berkerja sebagai seorang PNS yani sebanyak 5 orang (56%) dan lebih sedikit responden dengan pekerjaan sebagai Bidan hanya 1 orang (11%).

B. Input

Input digunakan sebagai masukan agar suatu sistem dapat berfungsi. Input merupakan kumpulan elemen atau bagian yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk berfungsi suatu sistem tersebut.⁽¹¹⁾ Input dalam pemanfaatan BOK di Puskesmas terdiri dari *Man* (Tenaga), *Money* (Dana), *Material* (Sarana), Dan *Method* (Tata Cara).

Man (Tenaga) merupakan sumber daya manusia yakni tenaga kesehatan yang terlibat dalam kegiatan pengelolaan BOK di Puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian, Puskesmas tidak memiliki SDM yang kompeten dibidang keuangan. Puskesmas belum memiliki SDM yang kompeten dalam mengelola dana BOK. Seperti yang disampaikan oleh responden di bawah ini:

“eee begini ee sayang kalo untuk SDM yang berkompeten ini menurut beta berkompeten ee, tapi kalo mau dibilang yang mengelola dana BOK ini orang dari alumni Ekonomi atau Akuntansi untuk saat ini ketong

belum ada. Beta sendiri pun bukan alumni dari Ekonomi atau Akuntansi, tapi beta diberi tanggung jawab untuk mengelola BOK di ini Puskesmas jadi yaa beta terima dengan suka cita dan jalani saja sebagaimana mestinya apa yang harus dilakukan” (LP, 43 Tahun.

Terkait dengan tenaga, diperoleh hasil penelitian bahwa SDM di Puskesmas juga mengelola program lain diluar kompetensi yang dimiliki sehingga terjadi rangkap tugas yang harus dikerjakan. Seperti yang disampaikan salah satu responden di bawah ini:

“kita selain ada tugas dan tanggung jawab di Puskesmas untuk melaksanakan pelayanan KIA , sekarang kita juga diberi tugas tambahan kak, kita tergabung dalam tim vaksinator di luar Puskesmas jadi maaf ya kalo sulit menemui saya, karena kita capek sekali kak kita pergi pagi bisa-bisa kita pulang malam” (AG, 36 Tahun)

Money (Dana) merupakan biaya yang tersedia yang Puskesmas gunakan dalam melaksanakan program kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa dana BOK sering kali mengalami keterlambatan pencairan bahkan saat program sudah dijalankan. Seperti yang disampaikan oleh responden di bawah ini:

C. Proses

Proses merupakan fungsi administrasi yang berguna untuk mengubah masukan menjadi keluaran, dengan melaksanakan fungsi-fungsi manajemen dan pelayanan kesehatan di Puskesmas yang didukung oleh pelaksanaan standar mutu dan SOP yang terdiri dari P1 (Perencanaan), P2 (Pergerakan dan pelaksanaan), P3

“dana sering kali kita terima di waktu yang tidak tepat, program sudah jalan tapi dananya belum cair, tapi kita tahu kalo dananya itu ada” (GL, 51 Tahun)

Material (Sarana) merupakan semua alat, bahan yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan di Puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian sarana dan prasarana yang dimiliki Puskesmas tersedia dalam jumlah dan keadaan yang memadai.

Sarana dan prasarana di dalam gedung yang tersedia berupa ruang kerja bagi pengelola keuangan BOK Puskesmas dengan peralatan penunjang berupa komputer kerja, alat *printer*, dan peralatan ATK. Untuk program KIA sendiri berupa *Bad*/tempat tidur pemeriksaan, alat pengukur tinggi dan berat badan, peralatan medis, serta APD lengkap untuk tindakan pemeriksaan sedangkan sarana dan prasarana di luar gedung yang dimiliki Puskesmas berupa Posyandu dan Pustu serta alat transportasi berupa kendaraan bermotor yang bisa dipakai saat melaksanakan kegiatan di lapangan. Seperti yang disampaikan oleh responden di bawah ini:

“ya tersedia, dan itu memadai dari segi jumlah dan fungsinya jadi kami tidak ada kendala soal sarana dan prasarana itu” (HY, 44 Tahun).

(Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian).⁽¹¹⁾

P1 (Perencanaan) merupakan proses awal sebelum pelaksanaan program. Berdasarkan hasil penelitian Puskesmas menyusun perencanaan program dalam bentuk POA.⁽¹²⁾ Seperti yang disampaikan reponden dibawah ini:

“perencanaan di kami secara garis besar itu begini, masing-masing penanggung jawab dan pengelola

program itu nanti mereka berembuk dahulu, jadi baru mereka nanti usulkan kegiatan apa saja yang mau dijalankan, nahh dari situlah baru nanti dirangkum semuanya untuk disusun jadi RUK atau POA tadi itu, untuk jadi gambaran penyelenggaraan program untuk 1 tahun mendatang, seperti itu yaa” (SN, 45 Tahun).

Selain membuat POA puskesmas juga membuat Surat Permintaan Uang (SPU) untuk dapat diajukan ke Dinkes yang akan di lampirkan bersama dengan POA.

P2 (Pergerakan dan Pelaksanaan) dimaksudkan agar pelaksanaan manajemen kegiatan BOK dapat berjalan efektif dan efisien. Pergerakan diwujudkan melalui tim pengelola BOK Puskesmas yang terdiri dari Kepala Puskesmas sebagai ketua Tim dan penanggung jawab, pengelola SIK Puskesmas sebagai bagian perencanaan, dan bendahara BOK sebagai pengelola keuangan.

“untuk BOK, kita ada 3 orang kak. Kapus yang penanggung jawab, terus yang perencanaan itu di bagian SIK, dan yang kelola dana itu bendahara” (PH, 45 Tahun).

Setelah pergerakan maka selanjutnya yaitu pelaksanaan yang merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk mewujudkan sesuatu yang sudah direncanakan.⁽¹³⁾ Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan program dilaksanakan berdasarkan POA dan mengacu pada petunjuk teknis BOK Puskesmas. Dalam pelaksanaan terdapat kendala yakni berkaitan dengan penyusunan laporan SPJ. Seperti yang disampaikan oleh responden di bawah ini:

“ya kendala nya kita mungkin saat buat SPJ. Karena double job jadi bendahara BOK agak ketetran untuk susun laporan SPJ

nya, karena cukup menguras waktu” (SD, 47 Tahun)

Terdapat kendala lain yang juga ditemui dalam pelaksanaan yakni terkait pelaksanaan program KIA promotif dan preventif di luar gedung yang bersumber dana dari BOK yang mengharuskan mengumpulkan masyarakat tidak dapat dilaksanakan dikarenakan situasi pandemi covid-19. Hanya program posyandu saja yang masih rutin dilaksanakan.

“Semenjak covid ini ita sudah tidak lakukan kegiatan luar gedung lagi, selain posyandu e dengan promkes tapi itu juga tidak terlalu “ (FP, 52 Tahun).

Selain kendala pelaksanaan program luar gedung, dikarenakan masa pandemi maka pemeriksaan kehamilan di Puskesmas juga dibatasi. Seperti yang disampaikan responden berikut ini:

“Buat ibu hamil yang mau periksa diharuskan untuk buat janji dahulu, biar tidak menunggu terlalu lama di sini. Dan kita juga batasi kunjungan ibu hamil, kalo vitamin masih ada dan memang tidak ada keluhan yang mengkhawatirkan disarankan tidak perlu periksa ke Puskesmas kaya kalo hanya muntah itu kan keluhan yang wajar yaa, jadi tidak perlu datang” (AG, 36 Tahun).

P3 (Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian) yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk melihat tingkat keberhasilan dari suatu program dengan tindakan monitoring dan evaluasi. Berdasarkan hasil penelitian monitoring rutin dilakukan dan biasanya dilakukan oleh masing-masing pengelola dan penanggungjawab program. Monitoring dilakukan dengan melihat hasil penyelenggaraan program terhadap cakupan yang dicapai. Seperti yang disampaikan responden di bawah ini:

“yaa kita lakukan monitoring intinya apakah pogram sudah

terlaksana dengan bai atau belum terus juga waktu pelaksanaannya apakah sudah tepat sesuai perencanaan” (SN, 45 Tahun).

Evaluasi dilakukan secara periodik dengan jarak waktu tertentu, biasanya dilakukan diakhir pelaksanaan program. Model evaluasi yang dilakukan adalah evaluasi secara administratif yang membahas terkait waktu, kepesertaan yang hadir, serta laporan hasil kegiatan. Pelaksanaan evaluasi berpatokan pada ketepatan waktu pelaksanaan program, dan sasaran yang dicapai, anggaran serta antusias masyarakat yang hadir dalam program yang dilaksanakan. Berdasarkan waktu dilakukannya evaluasi, maka evaluasi ini dapat dikatakan sebagai evaluasi sumatif yakni evaluasi yang dilakukan diakhir program bukan pada saat pelaksanaan program. Seperti yang disampaikan responden di bawah ini:

“ya, kalo evaluasi untuk semua program Puskesmas itu di akhir tahun atau akhir pelaksanaan program kesehatan tergantung dari penyelenggaranya, bisa bulanan atau triwulan” (HY, 44 Tahun).

Seperti yang juga di sampaikan oleh responden di bawah ini:

“biasanya evaluasi itu kita lakukan, nanti kita lihat apakah sudah tepat waktunya, alokasi dananya sudah sesuai, terus juga penempatan sumber dayanya dan juga pencapaian indikatornya nanti itu kita sampaikan semua” (SN, 45 Tahun)

D. Output

Output merupakan kumpulan elemen atau bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya suatu proses dengan mempergunakan seluruh sumber daya yang ada dalam pelaksanaan kegiatan.⁽¹¹⁾

Output pemanfaatan BOK di Puskesmas yakni cakupan indikator KIA yang merupakan hasil dari program KIA yang dijalankan oleh Puskesmas sebagai program kesehatan masyarakat tingkat pertama dengan 10 indikator.⁽¹³⁾ Berdasarkan hasil penelitian dari 10 indikator tersebut hanya 2 indikator yang cakupannya mencapai persentase maksimal yakni indikator komplikasi kebidanan yang ditangani di Puskesmas dengan cakupan 80% dan indikator cakupan peserta KB aktif mencapai 70%. Seperti yang disampaikan responden di bawah ini:

“...Karena pandemi ruang gerak kita dibatasi. Beberaa program yang mengharuskan dilakukan dilakukan turun e masyarakat tidak bisa jalan, jadi berdampak juga ini di capaian program kita, menurun. Belum lagi ditambah ada kegiatan vaksinasi yang harus kami lakukan jadi mau berfiir juga jadi babagiamana repot juga...” (GL, 51 Tahun).

“...Target persentase program itu belum bisa dicapai semuanya deh, kayak cakupan neonatus itu belum...” (AG, 36 Tahun)

E. Outcome

Outcome merupakan hasil akhir atau hasil jangka menengah dari suatu program yang dipengaruhi indikator mortalitas dan status gizi.⁽¹¹⁾

Outcome pemanfaatan dana BOK di Puskesmas ditekankan pada peningkatan kesehatan ibu dan anak melalui penyelenggaraan program KIA di Puskesmas yang dibiayai BOK dalam menyikapi AKI dan AKB dalam mendukung program SDG's untuk mengurangi risiko AKI di bawah 70/100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah dengan menurunkan AKB setidaknya hingga 12/1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan hasil penelitian dana BOK sangat mendukung upaya kesehatan esensial di Puskesmas khususnya upaya peningkatan

kesehatan ibu dan anak, meskipun dana BOK baru diterima pada akhir periode pelaksanaan proram dan meskipun ada program KIA yang tidak dapat dilaksanakan. Di tahun 2020 AKI dan AKB di Kota Kupang menunjukkan penurunan kasus, jumlah AKI 44/100.000 KH dan AKB 3,7/1.000 KH. Berdasarkan data yang diperoleh di tahun 2020 untuk AKB sudah tidak ditemukan (0 kasus) di ketiga Puskesmas (Puskesmas Oebobo, Sikumana dan Penfui), sedangkan untuk AKI terdapat 1 kasus kematian ibu yang terjadi di Puskesmas Sikumana yang disebabkan oleh perdarahan.

Dana BOK setelah terserap maksimal terhadap program prioritas Puskesmas. Meskipun dana BOK baru diterima saat program sudah berjalan, namun penyerapan dana BOK untuk program KIA mencapai 100%, karena ada tuntutan bahwa realisasi dana BOK harus maksimal maka dana yang sudah direncanakan harus dimanfaatkan seefektif mungkin, jika dana yang dianggarkan tidak habis terpakai maka akan berdampak pada rencana anggaran periode yang akan datang mengalami pengurangan

PEMBAHASAN

Pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Oebobo, Puskesmas Sikumana dan Puskesmas Penfui dapat dilihat melalui evaluasi dengan pendekatan sistem yang terdiri dari *input*, *proses*, *output* dan juga *outcome*.

A. Input

Berdasarkan hasil penelitian ini terkait dengan input dalam pemanfaatan dana BOK telah dilaksanakan sesuai dengan panduan dan Standar Oprasional Prosedur (SOP) atau petunjuk teknis BOK yang ada. Namun ditemui beberapa kendala, bahwa dana BOK sering kali mengalami keterlambatan pencairan bahkan pencairan dana terjadi pada saat program sudah hampir selesai dilaksanakan.

Berdasarkan variabel input terkait pendanaan, penelitian ini sejalan dengan

jumlah. Seperti yang disampaikan responden di bawah ini:

"...Ya, realisasi dan penyerapannya maksimal. walaupun tidak tepat waktu yaa..." (GL, 45 Tahun).

"...Dana BOK terserap maksimal disemua program yang dijalankan hanya saja itu waktu penyerapan itu yang tidak tepat, tapi jumlahnya sesuai..." (AG, 36)

Terkait *outcome* pemanfaatan BOK untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam mendukung target program SDG's belum berjalan dengan baik karena tidak semua program KIA yang dibiayai BOK dapat diselenggarakan terkendala pandemi Covid-19 sehingga berakibat pada lemahnya indikator cakupan program yang dicapai. Namun sejauh ini dana BOK telah membantu menekan AKI dan AKB yang terjadi Kota Kupang dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan jumlah kasus.

penelitian sebelumnya bahwa alokasi dana BOK memiliki pengaruh terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam menurunkan AKI/AKB namun tetap ada kendala dalam pendapatan dana BOK sendiri yang sering terlambat dan belum maksimal.⁽¹⁴⁾

Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas juga dirasa kurang berkompeten dalam menangani administrasi keuangan di Puskesmas, karena SDM yang mengelola dana BOK bukanlah orang yang berlatar belakang pendidikan minimal D3 Ekonomi/Akuntansi.⁽¹⁵⁾ SDM di Puskesmas juga mengelola program lain di luar kompetensi yang dimiliki sehingga terjadi rangkap tugas yang harus dikerjakan. Terkait sarana dan prasarana tersedia dan cukup memadai dalam menunjang pelaksanaan program kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas di dalam ataupun di luar gedung,

sehingga Puskesmas tidak merasa ada kendala terkait sarana dan prasarana.

Terkait SDM, penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa kompetensi administrasi keuangan dan kompetensi bendahara BOK Puskesmas masih kurang. Dan belum ada tenaga khusus yang menangani administrasi keuangan BOK dengan latar belakang pendidikan ekonomi atau akuntansi.⁽¹⁶⁾

Berdasarkan permasalahan terkait hasil penelitian maka saran yang dapat disampaikan dalam penelitian ini terkait temuan peneliti bahwa, pada input pemanfaatan dana BOK yakni perlu adanya rekrutmen tenaga kesehatan di Puskesmas untuk menjadi pengelola dana BOK (menjadi bendahara BOK) dengan latar belakang pendidikan minimal D3 Ekonomi/Akuntansi dan yang diutamakan memiliki pengalaman bekerja dibidangnya selama kurang lebih satu tahun. Hal ini merupakan salah satu saran yang dapat dipertimbangkan bagi pemerintah terkait kompetensi SDM di Puskesmas.

B. Proses

Proses lebih ditekankan pada manajemen Puskesmas yakni mulai dari P1 (Perencanaan), P2 (Pergerakan dan Pelaksanaan), dan P3 (Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian).

Perencanaan di Puskesmas dilakukan dengan pendekatan dari bawah ke atas (*Bottom-Up*), perencanaan diawali dengan perencanaan yang dilakukan oleh masing-masing bidang kemudian dari setiap bidang para penanggung jawabnya akan mengusulkan permasalahan serta kegiatan yang akan dilakukan berdasarkan hasil lokakarya mini yang telah dilakukan hingga jumlah dana yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan program. Kemudian hasilnya akan dirangkum menjadi satu ke dalam *Point of Action (POA)* sebagai gambaran perencanaan tahunan di Puskesmas. Tersusunnya POA di tingkat Puskesmas merupakan standar perencanaan program BOK di Puskesmas berdasarkan petunjuk

teknis.⁽¹⁷⁾ Perencanaan biasanya dilakukan satu tahun sekali yakni dilakukan akhir tahun setelah penyelenggaraan program.

Terkait dengan perencanaan, maka penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara perencanaan dengan realisasi bantuan operasional kesehatan di Puskesmas Kota Kendari dimana terjadi keterlambatan proses perencanaan ditingkat Puskesmas karena terlambat diterimanya Juknis BOK oleh Puskesmas.⁽¹⁸⁾

Pengorganisasian BOK di Puskesmas merupakan proses penentuan, pengelompokkan dan pengaturan berbagai tugas dan aktivitas untuk dapat mencapai tujuan. Penanggung jawab program BOK ditingkat Puskesmas adalah Kepala Puskesmas.⁽¹⁹⁾ Tim pengelola BOK di Puskesmas terdiri atas 3 orang yakni Kepala Puskesmas sebagai ketua tim dan penanggung jawab, pengelola SIK sebagai perencanaan, dan bendahara BOK sebagai pengelola keuangan. Pelaksanaan program BOK telah dilaksanakan sesuai dengan juknis namun terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan program BOK yakni terkait dengan penyusunan laporan SPJ Puskesmas yang akan diusulkan ke Dinas. Dikarenakan laporan SPJ cukup rumit sehingga membutuhkan waktu ekstra dalam penyusunannya.

Terkait dengan pengorganisasian, penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa pengorganisasian program BOK sudah berjalan sesuai petunjuk teknis, yakni penanggungjawab BOK di tingkat Kabupaten adalah Kepala Dinas Kesehatan sedangkan di tingkat Puskesmas adalah Kepala Puskesmas.⁽¹²⁾

Pelaksanaan program KIA yang melibatkan interaksi dengan banyak masyarakat tidak dapat dilaksanakan dalam situasi pandemi saat ini. Puskesmas juga membuat suatu kebijakan baru yakni kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas dibatasi. Ibu hamil yang hendak memeriksakan kehamilannya diharuskan untuk membuat janji terlebih dahulu dan jika

memang tidak mengalami keluhan yang mengkhawatirkan maka disarankan tidak perlu berkunjung ke Puskesmas. Hal ini dilakukan oleh Puskesmas sebagai respon terhadap situasi pandemi covid-19 untuk meminimalisir penularan virus covid-19 di lingkungan Puskesmas.

Terkait dengan pelaksanaan program, penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan dengan realisasi BOK di Puskesmas Kota Kendari dengan hasil uji keeratan hubungan diperoleh bahwa nilai yaitu 0,504 atau menunjukkan hubungan sedang.⁽¹⁸⁾

Penilaian di Puskesmas dilakukan dengan monitoring dan evaluasi terhadap program yang dilaksanakan. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara bertahap dalam penyelenggaraan BOK yang dilakukan oleh tim pengelola di setiap Puskesmas agar pemanfaatan dana BOK dapat berjalan efektif dan efisien sehingga bisa memberikan hasil yang seoptimal mungkin terhadap peningkatan kesehatan masyarakat. Monitoring rutin dilakukan oleh masing-masing pengelola dan penanggungjawab program sedangkan untuk evaluasi dilakukan secara periodik dengan jangka waktu tertentu sesuai situasi dan kondisi. Evaluasi dilakukan satu tahun sekali di akhir tahun atau akhir penyelenggaraan program secara administratif. Dilihat dari waktu dilakukannya evaluasi, maka evaluasi yang dilakukan merupakan evaluasi sumatif karena evaluasi baru dilakukan di akhir program bukan pada saat program dilaksanakan.

Terkait dengan penilaian, penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa evaluasi yang dilaksanakan di Puskesmas adalah evaluasi yang bersifat administratif, yaitu penilaian sebuah program dilakukan dengan menilai laporan pelaksanaan kegiatan dalam bentuk laporan administratif. Jika ditinjau dari evaluastornya merupakan evaluasi yang bersifat *formatif*, karena evaluator berasal dari Dinas Kesehatan atau Puskesmas itu sendiri.⁽²⁰⁾

Berdasarkan permasalahan terkait hasil penelitian maka saran yang dapat disampaikan peneliti terkait temuan penelitian pada proses yakni Puskesmas alangkah baiknya dapat membuat suatu terobosan baru dalam pelaksanaan program pada situasi pandemi salah satunya yakni menerapkan pendaftaran online bagi masyarakat yang hendak melakukan pemeriksaan. Terkait dengan program KIA, dikarenakan beberapa program tidak dapat dilaksanakan dalam situasi pandemi maka Puskesmas dapat memanfaatkan media online (*WhatsApp*) untuk membuat kelas ibu hamil secara online serta dapat juga dilakukan konsultasi online mengenai kehamilan, sehingga para ibu hamil tidak perlu datang ke Puskesmas, terkecuali mengalami keluhan yang membutuhkan penanganan medis dikarenakan saat ini media online merupakan wadah baru yang dapat dimanfaatkan dalam berbagai bidang sehingga dapat mempermudah akses ke semua orang tanpa harus membutuhkan usaha yang rumit.

C. Output

Output pemanfaatan dana BOK di Puskesmas yakni cakupan indikator KIA yang merupakan hasil dari program KIA yang dijalankan Puskesmas sebagai program kesehatan masyarakat tingkat pertama di Puskesmas dengan 10 indikator. Dari 10 indikator rogram KIA baru 2 indikator saja yang cakupannya dapat mencapai target persentase maksimal yakni indikator komplikasi kebidanan yang ditangani di Puskesmas cakupan mencapai 80% dan indikator cakupan peserta KB aktif mencapai 70%. Melihat hal demikian keefektifan program dirasa belum maksimal khususnya dalam penyelenggaraan program KIA di Puskesmas karena keterlambatan dana BOK di Puskesmas sehingga dapat mengarah pada lemahnya SDM di Puskesmas dalam mengelola BOK. Ketidaktepatan waktu pengalokasian dana juga membuat program menjadi tidak efektif lagi karena dana sudah tidak tepat waktu.

Berdasarkan variabel *outcome*, penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pemanfaatan dana BOK untuk operasional kegiatan antenatal/ANC K4 sudah dialokasikan secara proporsional namun daya ungkit terhadap cakupan capaian program masih belum mencapai target yaitu (90%) karena petugas hanya berorientasi dan fokus terhadap kegiatan yang hanya dibiayai oleh BOK saja.⁽²¹⁾

Berdasarkan permasalahan terkait hasil penelitian maka saran yang dapat disampaikan peneliti dalam temuan penelitian terkait output yakni, diperlukan kerjasama yang sinergis antara tim pengelola BOK dan tim pelaksana program yang dibiayai BOK agar dapat mengoptimalkan pemanfaatan BOK sehingga cakupan program dapat mencapai capaian persentase yang maksimal.

D. Outcome

Outcome lebih ditekankan pada peningkatan kesehatan ibu dan anak melalui penyelenggaraan program KIA di Puskesmas yang dibiayai BOK dalam menyikapi AKI dan AKB. Dana BOK akan sangat membantu pelaksanaan program terlebih untuk program prioritas Puskesmas khususnya program KIA. Terlaksananya program serta cakupan cakupan program berkaitan erat dengan realisasi dana yang diperoleh. Selama implementasi dana berjalan baik dan sesuai kebutuhan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa Dana BOK telah terserap maksimal. Daya serap BOK dapat dikatakan baik apabila penyerapan dana BOK harus terealisasi 100%.⁽²²⁾ Meskipun dana BOK telah dianggarkan dan direalisasikan untuk setiap program, pada kenyataannya terjadi keterlambatan pencairan sehingga berefek pada ketepatan waktu penyerapan dana.

Terkait dengan *outcome* pemanfaatan BOK terhadap pelaksanaan program di Puskesmas sudah terlaksana namun belum sepenuhnya berjalan baik karena masih lemahnya indikator cakupan program yang dicapai dan belum semuanya mencapai

target, khususnya terkait program KIA tidak semua program yang dibiayai BOK bisa terlaksana karena pandemi covid-19. Namun dana BOK telah membantu menekan AKI dan AKB yang terjadi, dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan kasus meskipun jumlahnya masih jauh di atas rata-rata nasional dan belum mencapai target program SDG's tetapi sejauh ini dengan dana BOK telah membawa perubahan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak dibandingkan tahun-tahun sebelumnya dan juga dapat membantu menekan AKI dan AKB melalui pelaksanaan program KIA yang dilakukan Puskesmas.

Berdasarkan variabel *outcome*, penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa pada tahapan *outcome* belum berjalan dengan baik karena masih lemahnya indikator keberhasilan program yang digunakan, menunjukkan bahwa belum ada inovasi baru dari dinas ataupun Puskesmas terhadap program yang dijalankan.⁽²⁰⁾

Saran yang dapat disampaikan peneliti terkait temuan peneliti pada *outcome* yakni, diharapkan ada inovasi baru terkait metode atau proses pelaksanaan program agar program dapat tetap terlaksana dengan baik meski dalam situasi pandemi sehingga ketepatan waktu pelaksanaan program dapat sesuai dengan yang direncanakan.

E. Keterbatasan Penelitian dan Riset yang Perlu Dilanjutkan dari Penelitian ini

Terdapat beberapa keterbatasan dan juga kendala yang dialami peneliti pada saat melakukan penelitian ini yakni, yang pertama penelitian ini dilakukan bertepatan dengan waktu penyusunan SPJ Puskesmas sehingga peneliti mengalami kesulitan menemui para responden dikarenakan mobilisasi dan kesibukan para responden, yang kedua keterbatasan kepustakaan bagi peneliti untuk mengeksplorasi penelitian ini karena Puskesmas tidak sepenuhnya dapat memberikan data yang valid terkait pendanaan untuk dapat dikaji sebagai sumber

informasi bagi penelitian ini, yang ketiga peneliti tidak dapat membangun komunikasi yang intens dengan responden dalam kurun waktu yang lama untuk menggali informasi mengenai pendanaan serta capaian program Puskesmas karena situasi pandemi Covid-19.

Berdasarkan temuan yang diperoleh peneliti dalam penelitian ini terkait pemanfaatan dana BOK di Puskesmas maka riset yang perlu dilanjutkan dari penelitian ini yakni terkait proses evaluasi yang dilakukan Puskesmas apakah telah dilaksanakan dengan saling terintegrasi dan berkesinambungan terhadap program KIA yang dilaksanakan dengan standar evaluasi yang terukur. Dan juga kajian lebih dalam lagi mengenai proses pembuatan POA dan juga analisis kebutuhan program yang dibutuhkan dimasyarakat serta memfokuskan pengalokasian dana pada program-program utama dan urgensi terkait program kesehatan ibu dan anak dengan meningkatkan keterampilan tenaga pelaksana teknis melalui pelatihan yang diadakan dikarenakan terjadi perbedaan situasi dan kondisi saat ini tengah terjadi pandemi Covid-19 dibandingkan situasi sebelum pandemi sehingga sangat diperlukan partisipasi aktif dan tanggap dari pelaksana program (tenaga kesehatan) agar program dapat terlaksana lebih efektif dan efisien.

KESIMPULAN

Pemanfaatan dana BOK terhadap cakupan pelayanan KIA terkait input, proses, output dan *outcome* secara umum belum berjalan dengan baik. Terkait input sarana dan prasarana sudah memadai dan jumlah dana juga sudah mencukupi namun pencairan dana sering kali terlambat dan membuat pelaksanaan program menjadi kurang efisien. SDM Puskesmas juga kurang berkompeten, menangani administrasi keuangan. Proses penyelenggaraan program juga belum berjalan baik karena pandemi Covid-19 dan terkendala juga dalam penyusunan laporan SPJ yang dirasa cukup rumit. Output belum maksimal karena indikator keberhasilan program masih rendah

belum bisa mencapai persentase maksimal untuk semua indikator keberhasilan BOK dengan beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan program sehingga keefektifan program juga dirasa belum maksimal. Terkait dengan *outcome* juga belum sepenuhnya berjalan dengan baik, tidak semua program KIA bisa dilaksanakan Puskesmas karena terkendala situasi pandemi, meskipun berdampak pada cakupan indikator program menjadi tidak maksimal, namun sejauh ini dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan kasus AKI dan AKB meskipun jumlahnya masih jauh dari rata-rata nasional dan belum bisa mencapai target program SDG's tetapi dengan adanya BOK telah membantu meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Kota Kupang.

Rekomendasi dalam penelitian ini yaitu diharapkan agar dana BOK dapat cair tepat waktu, Puskesmas juga diharapkan memiliki SDM yang kompeten dibidang keuangan dalam mengelola dana BOK, serta perlu adanya suatu terobosan atau inovasi baru agar pelaksanaan program kesehatan di Puskesmas dapat dilaksanakan dengan baik meskipun dalam situasi pandemik.

KONFLIK KEPENTINGAN

Telah dipastikan bahwa artikel ini sama sekali tidak memiliki konflik kepentingan, kolaboratif, atau kepentingan lainnya dengan pihak manapun.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada kepala instansi Puskesmas Oebobo, Puskesmas Sikumana, dan Puskesmas Penfui sebagai lokasi penelitian beserta staf dan jajarannya yang telah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk dapat melakukan penelitian dan bagi responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini.

REFERENSI

1. Afri, Lasarus & Muntasir YK. Evaluation Of The Overcoming Program for Malnutrition In The Work Area Of The Benteng Jawa Community Health Center, Lamba Leda District, East Manggarai Regency. *Timorese J Public Heal* [Internet]. 2020;2(2):110–7. Available from: <https://ejurnal.undana.ac.id/tjph>
2. Dumilah A. *Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik*. 1st ed. Jakarta: Rajawali Pers; 2014.
3. Kementerian PPN B. *Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi- Edisi II Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/ Sustainable Development Goals (SDGs)* [Internet]. Vol. 53. 2020. 21–25 p. Available from: <http://www.elsevier.com/locate/scp>
4. Bolen, Hendrikus L, Muntasir, Serlie K.A Litik, Anderias U. Roga IFEM. The Effect of Management Function on Minimum Health Services for Maternal and Child In Kupang Regency Health Care. *J Basic Appl*. 2021;59:112–8.
5. Menko Bidang PMK. *Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) 2020*. 2020;1–11.
6. Dinas Kesehatan Kota Kupang. *Profil Dinkes Kota Kupang tahun 2017* [Internet]. 2017. Available from: <https://dinkes-kotakupang.web.id/bank-data/categori/1-profil-kesehatan.html>
7. Dinas Kesehatan Kota Kupang. *Data Alokasi BOK pada Dinkes, Instalasi Farmasi dan Puskesmas se-Kota upang Tahun Anggaran 2018*. 2018.
8. Dinas Kesehatan Kota Kupang. *Data Alokasi BOK pada Dinkes, Instalasi Farmasi, dan Puskesmas se-Kota Kupang Tahun Anggaran 2019*. Kota Kupang; 2019.
9. Dinas Kesehatan Kota kupang. *Data Alokasi BOK pada Dinkes, Instalasi Farmasi, dan Puskesmas se-Kota Kupang Tahun Anggaran 2020*. 2020;
10. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Cetakan ke. Bandung: Alfabeta; 2016.
11. Azwar A. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi 4. Jakarta: Binarupa Aksara; 2002.
12. Naftalin F, Ayuningtyas D. Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan pada Puskesmas Kranji Di Kota Bekasi. *J Bid ilmu Kesehat*. 2020;10(1):95–103.
13. Afianda Z. *Analisis Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018*. Institut Kesehatan Helvetia Medan; 2018.
14. Putri D, William A. *Studi Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Terhadap Penurunan AKI/AKB Di Kota Bandar Lampung Tahun 2019*. 2020;1(1):1–7.
15. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Permenkes No. 86 Tahun 2019*. 2020;
16. Naftalin F, Ayuningtyas D. *Analisis Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dengan Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan di Puskesmas Kota Bekasi Tahun 2019*. *JUKEMA (Jurnal Kesehat Masy Aceh)*. 2020;6(2):154–64.
17. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Permenkes RI Nomor 11 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis BOK*. 2015;
18. Somaliggi, N & Kamalia SM. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Realisasi Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Kota Kendari*. *J cendekia utama*. 2020;Vol. 9, No:37–45.
19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Petunjuk Teknis Penggunaan Bantuan Operasional Kesehatan*. 2010;

20. Timbu AC. Evaluasi Pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pada Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe. Universitas Hasanudin Makasar; 2017.
21. Herlina. Hubungan Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dengan Peningkatan Cakupan Kunjungan Antenatal K4 di Puskesmas Kabupaten Konawe Tahun 2020. *J Kesehat Masy Celeb.* 2020;02(01):1–15.
22. Wahyuni S. Efektivitas Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dalam Program Promotif dan Preventif di Puskesmas Teladan Tahun 2018 [Internet]. Universitas Sumatra Utara; 2018. Available from: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/15034>