

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Pandemi Covid-19

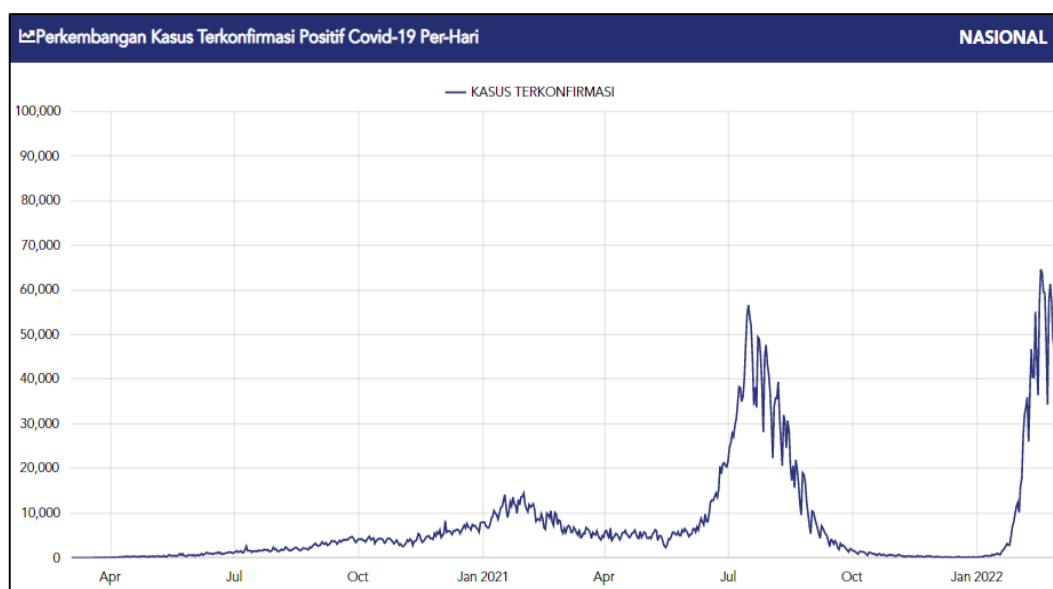
2.1.1 Kondisi Pandemi Covid-19 di Indonesia

Sudah berjalan dua tahun lebih sejak terdeteksi kasus Covid-19 pertama di Wuhan, China pada Desember 2019 dan kasus Covid-19 tersebut menyebar secara cepat dan luas hingga menjadi pandemi sampai dengan saat ini. Berdasarkan data yang diperoleh dari WHO sampai dengan tanggal 4 Maret 2022 diketahui ada 179 negara terpapar Covid-19 dan terdapat 428.999.522 total kasus yang terkonfirmasi positif Covid-19, lalu 5.790.992 di antaranya terkonfirmasi meninggal dunia. Saat ini sudah terdapat banyak varian dari Covid-19 yang diakibatkan karena virus mengalami mutasi genetik sehingga semakin banyak mutasi pada *virus corona* semakin banyak pula varian yang akan dihasilkan. Varian *Omicron* menjadi salah satu varian dari adanya mutasi gen pada *virus corona* tersebut. Di beberapa negara termasuk Indonesia sedang dihadapkan dengan kasus positif Covid-19 yang meningkat secara signifikan dan diketahui bahwa hal tersebut diakibatkan oleh varian *Omicron* yang dapat menyebarkan virus dengan lebih cepat.

Indonesia tengah mengalami gelombang ketiga Covid-19 dengan total terkonfirmasi positif Covid-19 sampai dengan tanggal 4 Maret 2022 adalah

5.667.355 di antaranya terdapat 531.696 kasus aktif, 149.268 terkonfirmasi kasus meninggal dunia, dan sisanya sebanyak 4.986.391 dinyatakan kasus sembuh. Sebelum memasuki gelombang ketiga, kasus harian yang terkonfirmasi positif Covid-19 berada di angka ratusan, namun kasus harian kembali naik hingga puluhan ribu kasus per harinya bahkan berdasarkan data yang didapat dari Satgas Covid-19 pada 16 Februari 2022 diketahui mencapai 64.718 kasus harian yang terkonfirmasi positif Covid-19. Perkembangan kasus terkonfirmasi positif Covid-19 tersebut dapat dilihat pada gambar II.1.

Gambar II.1 Perkembangan Kasus Terkonfirmasi Positif Covid-19



Sumber: <https://covid19.go.id/peta-sebaran>

Juru bicara vaksinasi Covid-19 Kementerian Kesehatan, dr. Siti Nadia Tarmizi menjelaskan bahwa penyebab adanya peningkatan kasus terkonfirmasi positif tersebut karena adanya peningkatan pelaksanaan *testing* dan *tracing*. Diketahui jumlah orang yang dilakukan tes Covid-19 per 30 Januari 2022 sebanyak 5,75 per 1000 penduduk per minggu, sedangkan angka yang dianjurkan oleh WHO

adalah 1 per 1000 penduduk per minggu sehingga hal tersebut menunjukkan bahwa *testing* di Indonesia sudah berada jauh di atas angka yang disarankan oleh WHO. Peningkatan pelaksanaan *testing* dan *tracing* yang dilaksanakan guna mendeteksi lebih awal sehingga dapat mencegah penyebaran dan munculnya kluster baru.

Dengan total kasus terkonfirmasi positif sebanyak 5.667.355 sampai tanggal 4 Maret 2022, kasus positif tersebut menyebar luas di seluruh Indonesia. Berdasarkan data yang didapat dari situs Covid-19 Indonesia, dapat diketahui tiga provinsi dengan jumlah kasus terbanyak sampai saat ini dan yang berada di posisi pertama adalah DKI Jakarta dengan total kasus sebanyak 1.178.477 atau 21.1% dari total kasus di Indonesia. Di posisi kedua terdapat Jawa Barat dengan total kasus sebanyak 1.008.312 atau 18% dari total kasus di Indonesia. Di posisi ketiga terdapat Jawa Tengah dengan total kasus sebanyak 578.873 atau 10.4% dari total kasus di Indonesia. Di posisi keempat terdapat Jawa Timur dengan total kasus sebanyak 536.174 atau 9.6% dari total kasus di Indonesia. Untuk provinsi yang berada di posisi kelima dan seterusnya memiliki total kasus berada di bawah 280.000.

2.1.2 Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Aspek Kesehatan

Pandemi Covid-19 masih menjadi permasalahan serius di beberapa negara karena hal tersebut memberikan dampak besar terhadap negaranya dalam berbagai aspek terutama aspek kesehatan. Dampak Pandemi Covid-19 terhadap aspek kesehatan di Indonesia saat ini, yakni banyaknya jumlah kasus positif Covid-19 di tiap harinya yang juga dapat meningkatkan jumlah kematian pada masyarakat yang terkena penyakit tersebut. Berdasarkan data yang didapat dari laporan *Our World in Data* diketahui bahwa tingkat kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) Covid-19

di Indonesia pada 2 Oktober 2021 mencapai 3.37% dan menjadikan Indonesia berada di peringkat ketujuh di antara negara Asia lainnya yang berarti Indonesia memiliki tingkat kematian/CFR akibat Covid-19 lebih tinggi dibandingkan dengan negara lainnya di Asia.

Efek pandemi lainnya yang memengaruhi kesehatan masyarakat adalah layanan kesehatan yang menurun. Salah satu faktor penyebab adanya penurunan layanan kesehatan adalah karena sebagian besar sumber daya kesehatan saat ini digunakan untuk penanganan Covid-19 sehingga layanan kesehatan selain Covid-19 menjadi tidak optimal (Purnamasari & Ali, 2021). Sebagai contoh layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) menjadi salah satu layanan yang cukup terdampak akan adanya Covid-19 di Indonesia. Penurunan layanan KIA disebabkan oleh banyak faktor yang salah satunya, yakni kurangnya jumlah tenaga medis (Saputri dkk., 2020). Pada dasarnya kurangnya tenaga medis pada layanan KIA memang sudah terjadi sebelum pandemi Covid-19 namun, kondisi tersebut diperburuk dengan adanya pandemi yang membuat tidak sedikit tenaga medis terpapar Covid-19 sehingga jumlah tenaga medis pun semakin berkurang.

Selain itu, temuan studi Yulia dkk. (2021) memaparkan faktor lain yang menghambat layanan KIA terutama pada layanan pemantauan tumbuh kembang balita, yakni karena adanya pembatasan sosial serta larangan berkumpul yang dapat menciptakan kerumunan. Hal tersebut membuat beberapa pelayanan kesehatan harus ditunda ataupun dibatasi pelaksanaannya seperti kegiatan pada posyandu dan puskesmas karena dapat memicu kerumunan dan penyebaran Covid-19 yang lebih luas. Lalu, keengganan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatannya di

fasilitas kesehatan secara langsung juga menjadi salah satu faktor penyebab adanya penurunan layanan kesehatan (Aeni, 2021). Dalam studi yang dilakukan oleh Yulia dkk (2021) dipaparkan bahwa di masa pandemi Covid-19 ini para ibu juga tenaga kesehatan sama-sama khawatir jika mereka akan tertular atau bahkan menularkan Covid-19 ketika melakukan pemeriksaan sehingga kebanyakan Ibu lebih memilih untuk melakukan pemeriksaan ke bidan yang membuka praktik atau klinik mandiri yang situasinya tidak seramai puskesmas.

Di situasi seperti ini, kebijakan pemerintah yang tepat menjadi hal penting untuk dapat mengembalikan keadaan terkait kesehatan masyarakat terutama dalam hal layanan kesehatan menjadi optimal kembali. Kementerian Kesehatan telah mengembangkan berbagai kebijakan terkait pedoman, petunjuk teknis, dan arahan (Nuraeni, 2021). Diharapkan berbagai kebijakan tersebut dapat dilaksanakan dengan baik di tiap daerah walaupun prosesnya pasti tidak mudah karena membutuhkan banyak penyesuaian. namun kebijakan yang dibuat tetap harus dilaksanakan dengan tepat guna mencapai pelayanan kesehatan di masa Pandemi Covid-19 menjadi optimal kembali dan kesehatan masyarakat pun tetap terjaga.

2.2 Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan

2.2.1 Definisi dan Ruang Lingkup

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021, “Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik Bidang Kesehatan merupakan dana yang bersumber dari APBN dan 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”. Adapun tujuan umum dari diadakannya DAK Nonfisik Bidang Kesehatan ini adalah mendukung pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan di tiap daerah yang sejalan dengan target prioritas nasional di bidang kesehatan sehingga target tersebut dapat tercapai. Selain itu, terdapat beberapa tujuan khusus di antaranya, yakni untuk mendukung upaya kesehatan bersifat preventif dan promotif, adanya pendekatan keluarga guna mendukung pelaksanaan Program Indonesia Sehat, mendukung Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, dan lain-lain.

Mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 dapat diketahui terkait ruang lingkup DAK Nonfisik Bidang Kesehatan secara umum meliputi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), jaminan persalinan, dukungan akreditasi puskesmas, dukungan akreditasi laboratorium kesehatan daerah, dan bantuan operasional kesehatan pengawasan obat dan makanan. BOK tersebut juga terdiri dari beberapa jenis, yaitu BOK Provinsi, BOK Kabupaten/Kota, BOK Puskesmas, BOK *Stunting*, juga BOK Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Dalam penulisan ini penulis mengutamakan pembahasan mengenai BOK Puskesmas karena BOK Puskesmas merupakan objek dari penulisan karya tulis ini.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 juga menyebutkan terkait pemanfaatan DAK, yakni “DAK Nonfisik tidak dapat dimanfaatkan untuk dukungan manajemen, suplementasi gizi (khusus penyediaan vitamin A dan taburia), belanja modal, belanja kuratif dan rehabilitatif, pengadaan

obat dan vaksin, seminar kit, hadiah lomba, honor panitia, retribusi, cetak foto, pemeliharaan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana”. Oleh sebab itu, agar DAK Nonfisik Bidang Kesehatan digunakan dengan tepat sehingga tujuan yang ada dapat tercapai maka kegiatan-kegiatan yang terdapat dalam Rencana Kegiatan DAK tidak terkecuali BOK Puskesmas haruslah mengacu pada Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran berjalan. Kegiatan-kegiatan tersebut harus direncanakan dan dipilih dengan tepat dan sesuai berdasarkan permasalahan di tiap daerah yang sejalan dengan prioritas nasional bidang kesehatan.

2.2.2 Proses Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 dijelaskan terkait pengelolaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan yang prosesnya terdiri dari pengusulan kegiatan, penyusunan rencana kegiatan, penganggaran, pelaksanaan kegiatan, pelaporan, juga pemantauan dan evaluasi. Pemerintah daerah yang menerima DAK Nonfisik Bidang Kesehatan melakukan pengusulan kegiatan kepada Kementerian Kesehatan melalui aplikasi sistem informasi *e-renggar*. Untuk BOK Puskesmas, masing-masing puskesmas membuat usulan kegiatan dengan membentuk Rencana Usulan Kegiatan (RUK) pada bulan Juni tahun sebelumnya. RUK tersebut disusun oleh tim perencanaan puskesmas yang ada di masing-masing puskesmas. Untuk kegiatan yang tercantum dalam RUK merupakan usulan para pengelola program atas persetujuan kepala puskesmas. Kemudian, RUK tersebut disampaikan kepada

dinas kesehatan setempat untuk diverifikasi dan di-*input* ke dalam aplikasi e-renggar sebagai salah satu bahan masukan bagi Kementerian Kesehatan dalam memperhitungkan alokasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan termasuk BOK Puskesmas. Selanjutnya, pada bulan November tahun sebelumnya dilaksanakan asistensi antara Kementerian Kesehatan dan pengelola program pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pejabat yang mewakili Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mengikuti proses asistensi tersebut adalah sekretaris dan kasubag perencanaan. Keluaran dan hasil dari proses asistensi adalah Berita Acara (BA) yang ditandatangani oleh kepala dinas kesehatan dan pejabat pada Kementerian Kesehatan. Dengan ditandatanganinya BA tersebut maka RUK telah disetujui oleh Kementerian Kesehatan.

Selanjutnya, tahapan penyusunan rencana kegiatan dilakukan dengan mengacu pada Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (RAPBN) yang ditetapkan oleh Presiden setiap tahunnya. Terkait dengan BOK Puskesmas, masing-masing puskesmas menyusun rencana kegiatan dengan membentuk Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) atau *Plan of Action* (POA). Dalam rencana kegiatan tersebut, setidaknya berisikan menu kegiatan, rincian pendanaan menu kegiatan, dan keterangan. Jika diperlukan adanya perubahan penyusunan rencana kegiatan mengenai DAK Nonfisik Bidang Kesehatan termasuk BOK Puskesmas maka dapat dilakukan perubahan atas rencana kegiatan tersebut oleh pemerintah daerah dengan melibatkan Aparat Pengawas Internal Pemerintah (APIP) dan dilakukan dengan batas maksimal pada bulan Juli di tahun berjalan.

Setelah penyusunan rencana kegiatan, pemerintah daerah mengalokasikan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan ke dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan/atau APBD Perubahan. Penganggaran DAK Nonfisik Bidang Kesehatan tersebut, mengacu pada rincian yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dan mengacu pada RAPBN yang ditetapkan oleh Presiden setiap tahunnya. Dalam rincian penganggaran BOK Puskesmas tahun 2021, terdapat ketentuan bahwa dari total alokasi pagu BOK Puskesmas sebesar 35% (tiga puluh lima persen) sampai 40% (empat puluh persen) digunakan untuk upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19. Ketentuan lainnya, yaitu dari total alokasi pagu BOK Puskesmas sebesar minimal 60% (enam puluh persen) digunakan untuk UKM Esensial. Jika RPK/POA telah sesuai dengan ketentuan rincian penganggaran tersebut maka RPK/POA akan disahkan menjadi Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA).

Selanjutnya, tahap pelaksanaan kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dilaksanakan oleh dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota, puskesmas, dan laboratorium kesehatan daerah sesuai dengan kegiatan yang telah ditetapkan pada masing-masing satuan kerja. Dalam pelaksanaan kegiatan, kepala/sekretaris dinas kesehatan daerah provinsi/kabupaten/kota melakukan koordinasi terkait pelaksanaan kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan. Untuk menu alokasi per jenis kegiatannya dapat menyesuaikan dengan prioritas masing-masing daerah. Pada BOK Puskesmas menu kegiatannya, meliputi menu kegiatan UKM esensial serta menu kegiatan upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19. Dalam menu kegiatan UKM esensial terdiri dari beberapa jenis, yaitu penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), penanggulangan *stunting*,

dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit, pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) desa/kelurahan prioritas, dukungan operasional UKM Tim Nusantara Sehat, penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja, dan penyelenggaraan fungsi manajemen puskesmas. Sedangkan, menu kegiatan upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 terdiri dari pelacakan dan pemantauan kontak erat, pemantauan harian selama karantina/isolasi oleh *tracer* dan petugas puskesmas, pembayaran honor serta insentif untuk *tracer*, juga pembayaran honor untuk para petugas pengolah data/surveilans.

Memasuki tahapan pelaporan, tiap pemerintah daerah wajib membuat laporan atas kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan yang telah dilaksanakan setiap triwulan dengan batas maksimal 14 (empat belas) hari setelah akhir triwulan berjalan. Nantinya laporan tersebut melalui Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan (dengan memanfaatkan aplikasi *e-renggar*) akan disampaikan kepada Menteri Kesehatan. Tahapan pelaporan ini menghasilkan laporan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan per jenis kegiatan yang terdiri atas realisasi kegiatan, penyerapan anggaran, dan permasalahan yang dihadapi selama pelaksanaan kegiatan. Yang berarti terkait dengan BOK Puskesmas, masing-masing puskesmas pada tahapan ini akan menghasilkan laporan BOK Puskesmas yang juga meliputi realisasi kegiatan, penyerapan anggaran, dan permasalahan yang dihadapi selama pelaksanaan kegiatan. Kemudian, laporan BOK Puskesmas tersebut disampaikan kepada dinas kesehatan setempat setiap triwulan untuk selanjutnya disampaikan kepada Kementerian Kesehatan melalui aplikasi *e-renggar*.

Tahapan terakhir dalam pengelolaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan adalah pemantauan dan evaluasi yang koordinasinya dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota secara berjenjang setiap triwulan. BOK Puskesmas yang pada dasarnya merupakan bagian dari DAK Nonfisik Bidang Kesehatan juga dilakukan pemantauan dan evaluasi setiap triwulan secara berjenjang oleh dinas kesehatan setempat. Pemantauan dan evaluasi tersebut dilakukan setelah laporan BOK Puskesmas disampaikan kepada dinas kesehatan. Pemantauan dan evaluasi dilaksanakan terhadap beberapa hal yang meliputi ketepatan waktu penyampaian laporan, realisasi penyerapan anggaran, permasalahan pelaksanaan kegiatan dan tindak lanjut yang diperlukan, dampak dan manfaat pelaksanaan, juga permasalahan lain yang dihadapi dan tindak lanjut yang diperlukan.

2.2.3 Prinsip Dasar Pemanfaatan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang

Kesehatan

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 bahwa terdapat empat prinsip dasar yang digunakan sebagai pedoman dalam pemanfaatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan adalah sebagai berikut:

1) Keterpaduan

Guna mencapai tujuan kegiatan prioritas, maka perencanaan dan pelaksanaan kegiatan tersebut dilakukan secara terpadu dan lintas bidang. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan digunakan untuk pelaksanaan program

secara terintegrasi. Para pelaksana program setiap tingkatan (dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota, puskesmas), unsur masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, guru sekolah, camat, lurah/kepala desa dan jajarannya, kader kesehatan, lintas sektor seperti Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat (Bhabinkamtibmas), bintang pembina desa (Babinsa), serta unsur lainnya juga dilibatkan dalam mencapai tujuan kegiatan prioritas tersebut.

2) Efisien

Suatu kegiatan dapat dicapai tujuannya semaksimal mungkin dengan menggunakan sumber daya yang ada secara tepat, cermat, dan seminimal mungkin tanpa menduplikasi sumber pembiayaan lain.

3) Efektif

Kegiatan yang dilaksanakan dan ditetapkan memiliki daya ungkit tinggi dan berdasar kepada penyelesaian masalah yang sejalan dengan pencapaian prioritas nasional bidang kesehatan.

4) Akuntabel

Pertanggungjawaban atas pengelolaan serta pemanfaatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan harus dapat dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2.3 Dana Bantuan Operasional Kesehatan

2.3.1 Definisi Dana Bantuan Operasional Kesehatan

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang

Kesehatan Tahun Anggaran 2021 disebutkan, “Bantuan Operasional Kesehatan, yang selanjutnya disebut 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”. Dana BOK menjadi salah satu bagian dari ruang lingkup DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dan yang menjadi hal utama dari keberadaan Dana BOK ialah terkait upaya kesehatan yang bersifat promotif juga preventif. Terdapat lima jenis Dana BOK, yakni terdapat BOK provinsi, BOK kabupaten/kota, BOK puskesmas, BOK *stunting*, juga BOK kefarmasian dan alat kesehatan.

Tiap jenis BOK memiliki arah keutamaannya masing-masing dan beberapa di antaranya diarahkan untuk mendukung Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 disebutkan, “Upaya Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disingkat UKM, adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat”. Seperti BOK provinsi yang diutamakan untuk mendukung UKM tersier dalam operasional fungsi rujukannya. Sedangkan, BOK kabupaten/kota diutamakan untuk mendukung UKM sekunder dalam operasional fungsi rujukannya. Lalu, terdapat BOK puskesmas yang fokus utamanya adalah mendukung operasional puskesmas. Kegiatan yang didukung

tersebut di antaranya adalah pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di wilayah kerja, pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) desa/kelurahan, dan lain-lain. Selanjutnya, BOK *stunting* memiliki arah utama untuk membantu program terkait penurunan angka *stunting*. Terakhir, BOK kefarmasian dan alat kesehatan memiliki fokus utama membiayai pendistribusian terkait vaksin, obat-obatan, juga bahan media habis pakai dari instalasi farmasi provinsi/kabupaten/kota ke instalasi farmasi kabupaten/kota atau puskesmas.

2.3.2 Tujuan dan Sasaran Dana BOK Puskesmas

Puskesmas menjadi salah satu sasaran dari adanya Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang biasa disebut juga menjadi Dana BOK Puskesmas. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 tujuan diadakannya Dana BOK Puskesmas dibagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umumnya adalah agar akses serta mutu pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas baik pelayanan yang bersifat promotif maupun preventif dapat meningkat. Adapun tujuan khususnya ialah guna menyelenggarakan fungsi manajemen dan pelayanan di wilayah kerja puskesmas baik yang bersifat promotif juga preventif.

2.3.3 Pengalokasian Dana BOK Puskesmas

Pandemi membuat pemerintah harus menyesuaikan kebijakan terkait pendanaan yang diberikannya dengan tujuan dana yang telah disesuaikan tersebut dapat digunakan untuk kegiatan pencegahan dan pengendalian penyebaran Covid-

19. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 dapat diketahui bahwa alokasi Dana BOK terbagi ke dalam dua kegiatan, yakni kegiatan UKM esensial dan kegiatan dalam rangka upaya pencegahan juga pengendalian Covid-19. Dari 100% (seratus persen) total pagu BOK Puskesmas, kegiatan UKM esensial mendapatkan alokasi Dana BOK Puskesmas sejumlah minimal 60% (enam puluh persen). Kegiatan UKM esensial tersebut di antaranya, yaitu pendataan dan pemutakhiran sasaran program kesehatan pada ibu hamil, pemantauan tumbuh kembang balita di posyandu, Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit potensi dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB), pelaksanaan surveilans migrasi malaria, inspeksi kesehatan lingkungan, konseling/edukasi gizi seimbang, orientasi kader, dan lain-lain. Selanjutnya, sebesar 35% (tiga puluh lima persen) sampai 40% (empat puluh persen) dari total pagu BOK Puskesmas dialokasikan untuk kegiatan upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19. Kegiatan tersebut di antaranya, yaitu pelacakan kontak erat, belanja APD untuk kebutuhan surveilans, pembayaran honor dan insentif *tracer*, pembayaran honor untuk para petugas surveilans/pengolah data, dan lain-lain.

2.3.4 Jenis Pembiayaan Dana BOK Puskesmas

Pada dasarnya puskesmas telah menetapkan berbagai kegiatan prioritas yang pembiayaannya memanfaatkan Dana BOK Puskesmas. Kegiatan prioritas pada dasarnya merupakan kegiatan yang termasuk dalam kegiatan UKM esensial karena UKM esensial merupakan kegiatan yang wajib dilakukan oleh puskesmas.

Jenis pembiayaan untuk kegiatan UKM esensial tersebut, meliputi belanja transpor lokal petugas kesehatan, kader, pendampingan mahasiswa serta lintas sektor, belanja perjalanan dinas dalam dan luar wilayah kerja puskesmas bagi ASN dan non ASN di dalam kabupaten/kota maksimal 4 (empat) kali masing-masing 5 (lima) orang dalam setahun, belanja pembelian material pendukung kegiatan kesehatan masyarakat, belanja pencetakan dan penggandaan media KIE, belanja kegiatan pertemuan di dalam wilayah kerja puskesmas, belanja kegiatan pertemuan di dalam wilayah kerja puskesmas, belanja honor tenaga kontrak, belanja honor narasumber maksimal 12-20 jam dalam setahun, belanja pemeriksaan sampel (termasuk pemeriksaan seleksi awal/*screening* calon pendonor darah dalam rangka mendukung P4K), belanja jasa pengiriman sampel/spesimen, belanja paket data layanan internet, belanja kegiatan surveilans. Untuk studi banding tidak diperuntukkan ke dalam belanja perjalanan dinas luar daerah juga tidak untuk rapat ataupun pertemuan di luar wilayah kerja/kabupaten/kota yang dilaksanakan atau dihadiri. Pembiayaan promosi kesehatan di media cetak dan elektronik tidak dapat memanfaatkan Dana BOK Puskesmas. Dana BOK Puskesmas tahun 2021 juga dimanfaatkan untuk pembiayaan kegiatan upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19. Jenis pembiayaan BOK Puskesmas untuk upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19, meliputi belanja transpor lokal, pencetakan/penggandaan formulir pelacakan kontak, pengiriman spesimen pemeriksaan Covid-19, honor *tracer* dan petugas surveilans, juga insentif untuk *tracer*.

2.3.5 Penggunaan Dana BOK Puskesmas dalam Menu Kegiatan

Dana BOK Puskesmas digunakan untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan operasional puskesmas dalam rangka UKM yang bersifat promotif maupun preventif. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021, Dana BOK Puskesmas digunakan untuk mendanai beberapa kegiatan UKM yang tercantum dalam menu kegiatan UKM Esensial. Sebelumnya perlu diketahui bahwa UKM Esensial merupakan upaya kesehatan masyarakat yang wajib puskesmas laksanakan, seperti pelayanan gizi, kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, dan lainnya. Ketika kegiatan wajib tersebut dilaksanakan, maka Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan kabupaten/kota, sasaran prioritas RPJMN, dan Renstra Kemenkes dapat tercapai.

Terdapat beberapa kegiatan kesehatan masyarakat tingkat puskesmas yang berada di dalam menu kegiatan UKM Esensial tersebut di antaranya, yaitu kegiatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), penurunan stunting, dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Lalu, terdapat kegiatan upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit yang meliputi surveilans dan respons Kejadian Luar Biasa (KLB), deteksi dini dan penemuan kasus, pencegahan penyakit dan pengendalian faktor risiko, pengendalian penyakit, dan pemberdayaan masyarakat. Selanjutnya terdapat kegiatan pemecuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) desa/kelurahan prioritas yang biaya kegiatannya dianggarkan sebesar 7.500.000 (tujuh juta lima ratus ribu rupiah) per desa. Selain itu, terdapat kegiatan dukungan operasional UKM Tim Nusantara

Sehat, yakni dengan penyediaan operasional UKM yang ditempatkan di puskesmas yang dilaksanakan oleh Nusantara Sehat berbasis tim dan terdapat kegiatan penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja yang jumlah maksimalnya 4 tenaga kerja per puskesmas dan telah memenuhi kualifikasi juga persyaratan yang telah ditentukan. Terakhir, terdapat kegiatan penyelenggaraan fungsi manajemen puskesmas yang terdiri dari P1 (perencanaan), P2 (penggerakan pelaksanaan), dan P3 (pengawasan pengendalian dan penilaian).

Dana BOK Puskesmas juga digunakan untuk mendanai kegiatan upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19. Beberapa kegiatan tersebut tercantum dalam menu kegiatan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021. Kegiatan-kegiatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19, meliputi pelacakan dan pemantauan kontak erat kasus Covid-19, pemantauan harian selama karantina ataupun isolasi oleh *tracer* dan petugas puskesmas, pembayaran honor untuk *tracer* dan petugas surveilans, juga pembayaran insentif untuk *tracer*.

2.3.6 Pihak-Pihak yang Terlibat dalam Pengelolaan Dana BOK Puskesmas

Berdasarkan surat keputusan yang dikeluarkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota selaku KPA, pengelola Dana BOK Puskesmas meliputi penanggung jawab dan pengelola keuangan. Kepala puskesmas merupakan penanggung jawab BOK Puskesmas dan memiliki tugas di antaranya, yaitu membuka rekening atas nama puskesmasnya tersebut, membuat Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan KPA, menyampaikan Rencana Pelaksanaan Kegiatan

(RPK)/*Plan of Action* (POA) tahunan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota, dan lain-lain. Untuk pengelola keuangan BOK Puskesmas memiliki tugas di antaranya, yaitu melakukan pembukuan ke buku kas tunai untuk seluruh penerimaan dan pengeluaran atas uang yang dikelola olehnya, mempertanggungjawabkan pelaksanaan kegiatan dalam bentuk kuitansi atau dokumen pengeluaran, menyimpan semua bukti asli yang merupakan pertanggungjawaban keuangan dengan baik juga aman, dan lain-lain.

Jika dilihat lebih luas pihak yang terlibat dalam proses pengelolaan Dana BOK Puskesmas tidak hanya dari dalam Puskesmas itu sendiri, tetapi juga melibatkan dinas kesehatan kabupaten/kota. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan disebutkan, “Untuk memudahkan koordinasi, pembinaan dan pengawasan dalam rangka menunjang kelancaran pelaksanaan dan pengelolaan BOK, maka pengelolaan kegiatan BOK dilaksanakan secara terstruktur dan terintegrasi mulai dari tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota hingga Puskesmas”. Maka dapat disimpulkan bahwa pengelolaan BOK baik di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan puskesmas saling berkaitan.

Pengelola BOK kabupaten/kota secara tidak langsung berkaitan dengan pengelolaan Dana BOK di puskesmas. Penanggung jawab pengelola keuangan BOK di tingkat kabupaten/kota meliputi, Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) yang merupakan kepala dinas kesehatan/kota, lalu KPA tersebut menetapkan Pejabat Pembuat Komitmen (PPK), Pejabat Penandatangan Surat Perintah Membayar (PPSPM), bendahara pengeluaran, pengelola Sistem Akuntansi Instansi (SAI), dan

staf pengelola keuangan satker dengan jumlah maksimalnya adalah 2 (dua) orang. Penanggung jawab pengelola keuangan tersebut memiliki tugas di antaranya, yaitu memverifikasi Surat Permintaan Uang (SPU) bersama dengan lampirannya, selain itu juga memverifikasi Surat Pernyataan Tanggung jawab Belanja (SPTB) yang berisikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan keuangan BOK di puskesmas.

2.3.7 Dana BOK Puskesmas untuk Upaya Pencegahan dan Pengendalian

Covid-19

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 disebutkan terkait tujuan umum BOK Puskesmas untuk upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 adalah “Meningkatkan akses dan mutu pencegahan dan pengendalian penyakit *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di wilayah kerja Puskesmas terutama dalam deteksi dini dan respons kesehatan masyarakat sesuai yang diperlukan”. Adapun tujuan khususnya, yakni menyediakan bahan APD untuk pelayanan kesehatan terkait kasus Covid-19 termasuk pelacakan kontak/*tracing* kasus Covid-19, mengadakan pemberdayaan masyarakat mengenai pencegahan dan pengendalian Covid-19, juga melaksanakan kegiatan upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit Covid-19 di kawasan puskesmas bekerja.

Karena tujuannya tersebut, sasaran dari BOK Puskesmas untuk upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 ini lebih luas yang meliputi puskesmas, masyarakat, dan lintas sektor (mahasiswa kesehatan, *tracer*, tokoh agama dan masyarakat, juga satgas Covid-19). Selain itu, terdapat sedikit perbedaan terkait

komponen pembiayaan alokasi Dana BOK untuk kegiatan upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19. Komponen pembiayaan tersebut meliputi, belanja transpor lokal, belanja penggandaan/pencetakan formulir pelacakan kontak, belanja pengiriman sampel/spesimen pemeriksaan Covid-19, honor dan insentif *tracer* dengan nilai honor maksimal sebesar Rp325.000 (tiga ratus dua puluh lima ribu) per orang dan per bulan. Sedangkan, untuk insentif nilai maksimalnya adalah sebesar Rp15.000 (lima belas ribu) per orang kontak erat. Selanjutnya, terdapat honor petugas surveilans/pengolah data dengan nilai maksimal sebesar Rp1.000.000 (satu juta rupiah) per orang dan per bulan.

Penggunaan Dana BOK Puskesmas untuk upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 yang tercantum dalam menu kegiatannya pun berbeda dengan menu kegiatan UKM esensial. Kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam menu kegiatan untuk upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 tersebut, yakni *tracing* dan pemantauan pasien Covid-19 maupun yang memiliki kontak erat dengan mereka juga memastikan mereka yang melakukan kontak erat untuk diperiksa menggunakan *Rapid Diagnostic Test* (RPD) antigen atau *Nucleic Acid Amplification Test* (NAAT), pemantauan selama karantina dan isolasi oleh *tracer* maupun petugas puskesmas di tiap harinya, pembayaran honor untuk pengolah data/petugas surveilans dan *tracer*. Selain pembayaran honor, *tracer* juga mendapatkan pembayaran insentif. Perlu diketahui bahwa *tracer* adalah tenaga kerja yang melakukan pelacakan kontak yang menyangkut unsur masyarakat, seperti kader, Bintara Pembina Desa (Babinsa), Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat (Bhabinkamtibmas), karang taruna, Pemberdayaan

Kesejahteraan Keluarga (PKK), Satuan Perlindungan Masyarakat (Satlinmas), dan relawan yang telah mendapatkan pelatihan untuk melakukan pencarian dan pemantauan kontak erat kasus Covid-19.