

## Sumber dan Penggunaan Anggaran Kesehatan untuk Kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial antara Puskesmas Tempel II dan Puskesmas Borobudur

Nanda Kusuma Sari,<sup>1</sup> Sunarto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia

Artikel Penelitian

### ABSTRAK

#### Kata Kunci:

Sumber dan penggunaan dana; puskesmas; upaya kesehatan masyarakat esensial

#### Riwayat Artikel:

Dikirim: 22 Oktober 2022

Diterima: 31 Januari 2023

Terbit: 31 Januari 2023

#### Korespondensi Penulis:

sunarto@uii.ac.id



**Latar Belakang:** Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) telah dijelaskan dalam peraturan Menteri kesehatan dimana sumber dana puskesmas berasal dari alokasi 5% Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), 10% Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan pendapatan puskesmas. Perbedaan aturan dan keadaan setiap daerah membuat kemungkinan realisasi dan penggunaan dana puskesmas berbeda.

**Tujuan:** Mengetahui gambaran perbandingan sumber dan penggunaan dana dalam menjalankan kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial di Puskesmas Tempel II dan Puskesmas Borobudur.

**Metode:** Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data didapatkan dengan melihat dokumen pemasukan dan pengeluaran dana puskesmas serta laporan kegiatan puskesmas. Dokumen kemudian dianalisis dan dihitung presentasi pengalokasiannya. Selain itu, pengumpulan data juga didukung dengan menggali informasi data dari narasumber di puskesmas. Hal ini dilakukan dengan wawancara mendalam kepada narasumber.

**Hasil:** Sumber dana puskesmas Tempel II berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Subsidi Operasional Puskesmas (SOP), dan dana Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Sumber dana puskesmas Borobudur hanya berasal dari dana BOK dan BLUD. Penggunaan dana paling besar di Puskesmas Tempel II dialokasikan untuk kegiatan promosi kesehatan sedangkan penggunaan dana paling besar di Puskesmas Borobudur dialokasikan untuk kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

**Kesimpulan:** Terdapat perbedaan antara Puskesmas Tempel II Kabupaten Sleman dengan Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang dalam hal penerimaan sumber dana, mekanisme penerimaan dana, regulasi penggunaan dana berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan, alasan dalam pengalokasian dana, tingkat keberhasilan kegiatan, dan hambatan yang dialami puskesmas dalam melaksanakan kegiatan puskesmas.

## ***Source and The Use of Health Budget for Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Essential Between Puskesmas Tempel II and Puskesmas Borobudur***

### **ABSTRACT**

**Background:** *The use of Dana Alokasi Khusus (DAK) and Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) were regulated in Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) which is 5% Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), 10% of Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah and puskesmas's income. Difference in the rules and conditions in each of region makes possibility in the realization of the uses of source funds in each puskesmas.*

**Objective:** *Knowing the comparative of sources and the uses of funds in run the acitivity of Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Essensial in Puskesmas Tempel II and Puskesmas Borobudur.*

**Methods:** *The research was conducted by using qualitative method with case study approach. Data obtained by viewing the document of income and expenditure of puskesmas's funds and puskesmas's activity reports. Documents are then analyzed and calculated the presentation of allocation. In addition, data collection is supported by digging up information from the informant by in depth interview.*

**Results:** *The source of funds of Puskesmas Tempel II came from Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Subsidi Operasional Puskesmas (SOP), and Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). The source of funds of Puskesmas Borobudur came from just BOK and BLUD. The most used of puskesmas Tempel II's funds is for the activity of health promote whilw the most used of puskesmas Borobudur's funds is for the activity of Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).*

**Conclusion:** *There are difference between puskesmas Tempel II and puskesmas Borobudur of the source funds, funds reception mechanism, the use of funds by Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan, the reason of funds's allocation, level of activity's success, and obstacles of run the acitivity in the puskesmas.*

**Keywords:** *Source and the use of fund, puskesmas, upaya kesehatan masyarakat.*

### **1. PENDAHULUAN**

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) merupakan penyedia pelayanan kesehatan tingkat pertama.<sup>1</sup> Puskesmas memiliki 6 program pokok yang dikenal dengan sebutan Basic Six dalam menjalankan tugasnya. Keenam program pokok tersebut adalah promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, kesehatan keluarga dan reproduksi, perbaikan gizi masyarakat, serta penyembuhan penyakit dan pelayanan kesehatan.<sup>2</sup>

Sumber dana puskesmas berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.<sup>1</sup> Anggaran kesehatan pemerintah pusat dialokasikan minimal sebesar 5% dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji. Besaran anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.<sup>3</sup> Pemerintah memberikan anggaran kesehatan melalui kebijakan pembiayaan yang diintegrasikan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah yang kemudian disalurkan kepada setiap puskesmas.

Program UKM Esensial yang dilaksanakan oleh setiap puskesmas memiliki tantangan berbeda. Masalah yang dihadapi setiap puskesmas mungkin berbeda sehingga terdapat kemungkinan penggunaan anggaran di setiap puskesmas juga berbeda. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan proporsi penggunaan anggaran kesehatan yang digunakan untuk membiayai UKM di puskesmas.

## 2. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tempel II yang beralamat di Kabupaten Sleman Yogyakarta dan Puskesmas Borobudur yang beralamat di Kabupaten Magelang Jawa Tengah.

Pengumpulan data dilakukan dengan melihat dokumen pemasukan dan pengeluaran dana puskesmas serta laporan kegiatan puskesmas. Dokumen kemudian dianalisis dan dihitung presentasi pengalokasiannya. Pengumpulan data juga didukung dengan menggali informasi data dari narasumber di puskesmas. Hal ini dilakukan dengan wawancara kepada sumber.<sup>4</sup> Adanya wawancara mendalam diharapkan dapat menjadi penjelas dokumen yang ada sebelumnya

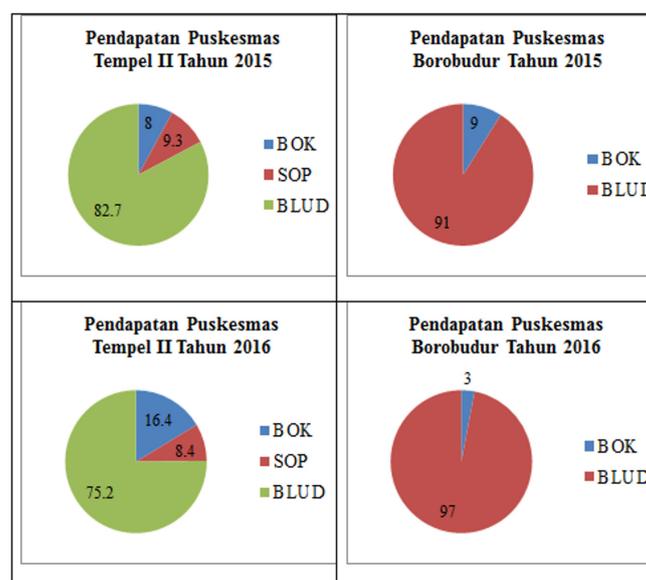
Subjek penelitian sebagai narasumber dalam penelitian ini adalah kepala puskesmas, bendahara, dan ketua pelaksana program di Puskesmas Tempel II dan Puskesmas Borobudur. Penelitian ini menggunakan maksimum variabel sehingga subjek penelitian yang diwawancarai adalah orang yang paham mengenai anggaran kesehatan di puskesmas.

Uji kredibilitas dilakukan dengan metode triangulasi. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan waktu. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Sumber data didapatkan dari data sekunder, wawancara dengan kepala sub bagian tata usaha dan wawancara dengan penanggungjawab UKM. Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.<sup>5</sup>

Data sekunder kemudian di cek dengan wawancara dan dokumentasi. Waktu juga dapat mempengaruhi kredibilitas data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara di pagi hari pada saat narasumber masih segar akan memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel.<sup>5</sup>

## 3. HASIL

Puskesmas Tempel II merupakan puskesmas non rawat inap. Pada tahun 2015 jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja puskesmas Tempel II adalah 22.837 jiwa. Jumlah ini terdiri dari 11.048 laki-laki dan 11.789 perempuan yang tergabung dalam 7296 rumah tangga. Puskesmas Borobudur merupakan puskesmas rawat inap. Jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja puskesmas Borobudur adalah 55.563 jiwa yang terdiri dari 27.855 jiwa penduduk laki-laki dan 27.708 jiwa penduduk perempuan. Jumlah ini terbagi dalam 15.389 kepala keluarga.<sup>6</sup>



Gambar 1. Proporsi pendapatan puskesmas

Sumber dana Puskesmas Tempel II berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Subsidi Operasional Puskesmas (SOP) dan pendapatan puskesmas yang telah dikelola dengan sistem Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Sumber dana Puskesmas Borobudur bersal dari BOK dan pendapatan puskesmas yang telah dikelola dengan sistem Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Dana BOK diterima puskesmas Tempel II sebelum puskesmas melaksanakan kegiatan, sedangkan di puskesmas Borobudur pada tahun 2016, dana BOK diterima setelah puskesmas melaksanakan kegiatan. Proporsi besarnya dana pendapatan puskesmas dapat dilihat pada Gambar 1. Urutan penggunaan dana BOK terbesar yang digunakan untuk mendanai program UKM Esensial pada tahun 2015 di puskesmas Tempel II dan puskesmas Borobudur dapat dilihat pada Tabel 1 dan 2.

Sebanyak 62.8% dana BOK yang diterima puskesmas Tempel II tahun 2015 digunakan untuk program UKM Esensial, sedangkan sebanyak 37.2% digunakan untuk manajemen puskesmas dan program kesehatan lainnya. Penggunaan dana BOK di puskesmas Borobudur pada tahun 2015, sebanyak 87.1% digunakan untuk program UKM esensial dan sebanyak 12.9% digunakan untuk manajemen puskesmas dan program kesehatan lainnya.

Program yang masih belum mencapai target keberhasilan di puskesmas Tempel II adalah cakupan penyuluhan napza dan HIV AIDS, angka kesembuhan penderita TB, cakupan rumah yang mempunyai SPAL, dan cakupan posyandu purnama. Hasil yang berbeda didapatkan di puskesmas Borobudur, program yang masih belum mencapai target keberhasilan adalah Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Dana dari pendapatan BLUD digunakan untuk membiayai seluruh keperluan puskesmas diluar kegiatan yang sudah didanai oleh SOP dan BOK. Dana BLUD bersifat lebih fleksibel karena dikelola oleh puskesmas sendiri.

**Tabel 1.** Penggunaan dana BOK terbesar pusesmas Tempel II tahun 2015

Urutan	Jenis Kegiatan	Anggaran (Rp)	Proporsi (%)
1	Upaya Meningkatkan Akses Masyarakat Terhadap Sumber Air Minum dan Sanitasi Dasar	31.210.000,00	29,7
2	Upaya Menurunkan Angka Kematian Balita	16.415.000,00	15,6
3	Upaya Menurunkan Prevalensi Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk	11.770.000,00	11,2
4	Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Mewujudkan Akses Kesehatan Reproduksi Bagi Semua	6.435.000,00	6,1
5	Upaya Mengendalikan Penyebaran dan Menurunkan Jumlah Kasus Baru HIV/AIDS, Malaria, dan TB	210.000,00	0,2

**Tabel 2.** Penggunaan dana BOK terbesar puskesmas Borobudur tahun 2015

Urutan	Jenis Kegiatan	Anggaran (Rp)	Proporsi (%)
1	Upaya Kesehatan KIA & KB	31.300.000,00	10,8
2	Pelayanan Gizi	28.830.000,00	9,9
3	Pengendalian Penyakit	21.470.000,00	7,4
4	Promosi Kesehatan	12.200.000,00	4,2
5	Imunisasi	9.800.000,00	3,4
6	Kesehatan Lingkungan	4.000.000,00	1,4
7	Konsumsi, transport kegiatan, administrasi, ATK, penggandaan, PMT, penyuluhan dan pemulihan	144.600.000,00	50

#### 4. PEMBAHASAN

Terdapat perbedaan sumber dana yang diterima oleh Puskesmas Tempel II dan Puskesmas Borobudur. Sumber dana puskesmas terdiri dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.<sup>1</sup> Pemerintah telah mengalokasikan 5% APBN tahun 2016 untuk pembangunan sektor kesehatan.<sup>3</sup> Dana ini diturunkan dalam bentuk Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan.<sup>7</sup> Salah satu bentuk DAK adalah DAK Nonfisik Bidang Kesehatan yang digunakan untuk mendanai BOK, akreditasi puskesmas, akreditasi rumah sakit, dan Jaminan Persalinan (Jampersal). Bentuk pembiayaan kesehatan yang berasal dari APBN yang diterima puskesmas adalah BOK.<sup>8</sup>

Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan bukan merupakan dana utama dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah. Pemerintah Daerah tetap memiliki kewajiban mengalokasikan dana sebesar 10% dari APBD untuk bidang kesehatan.<sup>3</sup> Informasi yang didapatkan bahwa puskesmas Borobudur tidak menerima dana APBD sejak tahun 2015. Hal ini dikarenakan sejak menerapkan sistem BLUD, puskesmas Borobudur sudah tidak mendapatkan dana yang berasal dari APBD. Pemda justru cenderung mengurangi alokasi dana APBD dan bergantung dengan dana dari pemerintah pusat untuk mendanai program kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan dengan dana BOK.<sup>9</sup>

Penerapan sistem BLUD puskesmas memiliki kelebihan dan kekurangan. Penelitian yang dilakukan di Pekalongan dengan analisis forecasting umum didapatkan hasil bahwa puskesmas yang menerapkan sistem BLUD memiliki beberapa kelebihan. Kelebihan itu adalah puskesmas secara mandiri dan fleksibel dapat mengelola sistem manajemennya, memungkinkan puskesmas berkembang sesuai dengan penciri pada masing-masing wilayah, meningkatkan rasa kebersamaan antar pegawai, dan esensi konsep kemandirian pengelolaan puskesmas BLUD lebih optimal. Puskesmas juga yang menerapkan sistem BLUD juga memiliki kekurangan. Kekurangan tersebut yaitu puskesmas dituntut menambah tenaga untuk mengelola manajemen dan perlunya pendampingan khusus dari pemerintah bagi puskesmas yang baru menerapkan sistem BLUD.<sup>10</sup>

Minimal 60% dari dana BOK digunakan untuk membiayai program kesehatan prioritas untuk pencapaian tujuan MDGs dan maksimal 40% digunakan untuk membiayai program kesehatan lainnya.<sup>8</sup> Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dalam pelaksanaannya juga menerbitkan Surat Keputusan (SK) Kepala Dinas Kesehatan tentang Petunjuk Operasional Kegiatan (POK) Bantuan Operasional Kesehatan. Surat keputusan ini mengatur mengenai bentuk kegiatan upaya kesehatan yang harus dijalankan puskesmas, pemanfaatan dana, indikator keberhasilan serta contoh-contoh kegiatan.<sup>11</sup> Hal yang berbeda didapati pada pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang yang tidak menerbitkan aturan semacam ini. Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan hanya menerbitkan keputusan mengenai tim pengelola BOK tingkat puskesmas.<sup>12</sup> Sebaliknya, keputusan mengenai hal ini tidak ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Marike Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat menunjukkan bahwa pemanfaatan dana BOK telah sesuai dengan juknis BOK tahun 2015. Sebanyak 66% dana BOK dimanfaatkan untuk program upaya kesehatan masyarakat esensial dan 34% digunakan untuk program kesehatan lainnya serta manajemen puskesmas.<sup>13</sup> Sedangkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Hiliduho Kecamatan Hiliduho Kabupaten Nias pada tahun 2015 juga didapatkan hasil bahwa implementasi BOK telah sesuai dengan juknis BOK. Pada penelitian ini sebanyak 64,79% dana BOK dimanfaatkan untuk program upaya kesehatan dan 3,82% digunakan untuk program penunjang upaya kesehatan serta 31,39% digunakan untuk manajemen puskesmas.<sup>14</sup>

Implementasi alokasi dana BOK masih belum optimal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan alokasi dana BOK di Puskesmas Permata Kecubung Kecamatan Permata kecubung Kabupaten Sukamara belum optimal. Penilaian ini berdasarkan pencapaian tujuan pelak-

sanaan alokasi dana BOK. Faktor–faktor yang berpengaruh dalam pengalokasian dana BOK adalah komunikasi, sumber daya, sikap, dan struktur organisasi.<sup>15</sup>

Program yang masih belum mencapai target keberhasilan di Puskesmas Borobudur adalah program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Variable BOK dan Jamkesmas tidak berpengaruh terhadap perbaikan kinerja KIA di puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa dana yang diterima puskesmas berupa BOK dan Jamkesmas belum mampu memperbaiki kinerja KIA di puskesmas. Hal ini dapat disebabkan karena belum optimalnya pemanfaatan dana tersebut dalam pelaksanaan program KIA di Puskesmas.<sup>16</sup>

Penelitian yang dilakukan di puskesmas Bandarharjo kota Semarang menunjukkan pelaksanaan program kesehatan ibu yang didanai Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) masih belum berjalan efektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa puskesmas Bandarharjo merupakan puskesmas dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi di kota Semarang pada tahun 2015 dengan 5 kasus kematian. Penelitian ini menerangkan faktor – faktor yang menyebabkan puskesmas belum berhasil dalam menekan angka kematian ibu. Faktor – faktor tersebut adalah jumlah petugas yang masih kurang, anggaran BOK terbatas, sistem pembagian tugas yang tidak jelas, keterlambatan turunnya dana BOK, faktor ibu hamil yang tidak mau didampingi dan tingkat kesadaran masyarakat akan kesehatan ibu yang masih rendah.<sup>17</sup>

Anggaran BOK terserap 100% oleh seluruh puskesmaswilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.<sup>18</sup> Pelaksanaan program dengan dana BOK juga sudah berjalan baik di puskesmas-puskesmas Kabupaten Jeneponto,<sup>19</sup> Puskesmas Poigar Kabupaten Bojonegara,<sup>20</sup> Puskesmas Baranti Kabupaten Sidrap.<sup>21</sup>

Sedangkan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Bintan tahun 2011 dan 2012 menunjukkan hal yang sebaliknya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan BOK di Kabupaten Bintan masih belum efektif.<sup>22</sup> Program BOK di Dinas Kesehatan Kabupaten Muna juga ditemukan tidak sesuai prosedur atau Juknis BOK.<sup>23</sup> Pada awal adanya dana BOK justru dirasa memberatkan puskesmas.<sup>24</sup> Dana pendapatan dari kapitasi, dapatkah menjadi alternatif jika ada kesulitan untuk mendukung program UKM di puskesmas? Dari hasil penelitian yang lain menunjukkan peluang sisa dana kapitasi. Dalam pencapaian realisasi dana kapitasi masih belum maksimal terutama di penggunaan biaya operasional. Sisa dana kapitasi puskesmas sebagian be-sar berasal dari sisa dukungan operasional, bukan berasal dari sisa jasa pelayanan.<sup>25</sup>

## 5. KESIMPULAN

Terdapat perbedaan dalam hal dalam hal penerimaan sumber dana, sumber dana antara Puskesmas Tempel II Kabupaten Sleman dengan Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang. Dana BOK paling besar yang digunakan untuk mendanai program UKM Esensial dan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

### Deklarasi Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penyusunan artikel ini.

### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu selesainya penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan. Pusat Kesehatan Masyarakat. 2014;1–10.

2. Sulaeman. Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas. 2009.
3. Peraturan Menteri Kesehatan. Undang-undang Kesehatan RI no 36. 2009;1–10.
4. Notoatmojo. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT Rineka Cipta. 2012
5. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Alfabeta. 2012.
6. Dinkes Kabupaten Magelang. UPTD Borobudur. 2017. <http://dinkes.magelangkab.go.id/pages/read/borobudur>. Diakses pada tanggal 9 Maret 2017.
7. Permenkes RI No.82. Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan, serta Sarana dan Prasarana Penunjang Subbidang Sarpras Kesehatan Tahun Anggaran 2016. 2015.
8. Permenkes RI. Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan. 2015;1–10.
9. Djadis. Analisis Kebijakan Mekanisme Penyaluran Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Daerah Bersumber Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) Kementerian Kesehatan. 2015. <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/89859>.
10. Irawan T, Latif RVN, Wahyuningsih W. Analisis Existing Dan Forecasting Puskesmas Blud Kota Pekalongan : Upaya Menuju Kemandirian Pengelolaan Layanan Kesehatan Primer. J. Litbang Kota Pekalongan. 2016;11:42–56.
11. Dinkes Sleman. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Nomor 188/62 tentang Petunjuk Operasional Kegiatan (POK) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Tahun Anggaran 2016. 2016.
12. Dinkes Sleman. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Nomor 188.45/351/05/2017 tentang Tim Pengelola Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Tingkat Puskesmas Kabupaten Magelang Tahun Anggaran 2017. 2017.
13. Manik. Analisis Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan dalam Program Promotif dan Preventif di Puskesmas Marike Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat Tahun 2015. 2015.
14. Gulo P. Implementasi Program 14Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di UPT Puskesmas Hiliduho Kecamatan Hiliduho Kabupaten Nias Tahun 2015. 2015.
15. Kelana E. Implementasi Kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Permata Kecubung Kabupaten Sukamara. 2013.
16. Juliantina Mulus Rahaju. Pengaruh Biaya Terhadap Kinerja Program Kesehatan Ibu dan Anak Di Puskesmas Kota Cirebon Tahun 2013. J. Kesehat. Masy. 2015;698:1–7.
17. Prayogo ASA, Suryoputro A, Sriatmi A. Analisis Efektivitas Program Kesehatan Ibu Yang Didanai Bantuan Operasional Kesehatan Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. J. Kesehat. Masy. 2017;5:8–13.
18. Widodo S. Analisis Perbandingan Realisasi dan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan. 2014.
19. Parawansa MIM, Palutturi S, Abadi Y. Evaluasi Bantuan Operasional Kesehatan di Kabupaten Jeneponto. 2015.
20. Sepianess, E, Febry F, Budi IS. Analisis Pengelolaan Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Sungai Pinang Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2013. J. Ilmu Kesehat. Masy. 2014;5:175–182.
21. Mansur K, Abadi Y. Implementasi Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Baranti Kabupaten Sidrap. 2015.
22. Husni F. Efektifitas Bantuan Operasional Kesehatan di Kabupaten Bintang Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2011 dan Tahun 2012. 2012.
23. Nurmia Sakka A, Farzan A. Studi Pembinaan dan Pengawasan Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Dinas Kesehatan Kabupaten Muna Tahun 2015. J. Ilm. Mhs. Kesehat. Unsiyah. 2106; 1–9.
24. Nurcahyani R, Marhaeni D, Arisanti N. Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan di Kabupaten Bandung Barat Tahun 2011. 2011.
25. Yulianto M, Nadjib, M. Pemanfaatan Dana Kapitasi oleh Puskesmas di Kota Lubuklinggau Tahun 2014-2016. J. Ekon. Kesehat. Indones. 2017;2:32–38.