

Evaluasi Formatif Penyerapan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas Salur Langsung di Kota Depok Tahun 2023

¹Ika Herayana Noviani, ²Ascobat Gani

^{1,2}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

*Corresponding Author e-mail: herayana@gmail.com

Article History

Received: 5-11-2024

Revised: 19-11-2024

Published: 3-12-2024

Key Words:

Health Operational Assistance (BOK), Budget Absorption, Health Regulations, Quality of Health Services

Abstract: This study aims to formatively evaluate the budget absorption of the Health Operational Assistance (BOK) funds distributed directly to Community Health Centers (Puskesmas) in Depok City in 2023. Using a formative evaluation method, this research analyzes the effectiveness of the BOK distribution in supporting Public Health Efforts (UKM). Data were collected through in-depth interviews and document analysis related to budget allocation, disbursement timing, and challenges faced by Puskesmas in implementing this program. The results show that the budget absorption rate of BOK funds in Puskesmas in Depok City reached 87.84%, an increase compared to the previous year's 81.92%. However, some Puskesmas experienced a significant decline in budget absorption. Factors influencing absorption include the accuracy of fund allocation, disbursement timing, and understanding of BOK technical guidelines (juknis). Additionally, UKM incentives were not fully absorbed by all Puskesmas. The study concludes that improvements are needed in the BOK disbursement mechanism and in enhancing the capacity of human resource at Puskesmas to maximize fund utilization. Recommendations for future research include conducting more in-depth studies on factors hindering budget absorption and exploring the impact of UKM incentive policies on Puskesmas performance.

Kata Kunci:

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Penyerapan Anggaran, Regulasi Kesehatan, Kualitas Layanan Kesehatan

Abstrack: Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi secara formatif penyerapan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas Salur Langsung di Kota Depok pada tahun 2023. Dengan menggunakan metode evaluasi formatif, penelitian ini menganalisis efektivitas penyaluran BOK Salur dalam mendukung Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan analisis dokumen terkait alokasi anggaran, waktu penyaluran, insentif UKM, serta hambatan yang dihadapi oleh Puskesmas dalam melaksanakan program ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyerapan anggaran BOK Puskesmas di Kota Depok mencapai 87,84%, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yang sebesar 81,92%. Namun, masih terdapat beberapa Puskesmas yang mengalami penurunan penyerapan anggaran secara signifikan. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyerapan termasuk ketepatan alokasi dana, waktu pencairan, serta pemahaman tentang petunjuk teknis (juknis) BOK. Selain itu, insentif untuk UKM belum sepenuhnya diserap oleh semua Puskesmas. Kesimpulan dari penelitian ini menegaskan perlunya perbaikan dalam mekanisme penyaluran BOK serta peningkatan kapasitas sumber daya manusia di Puskesmas agar dapat memaksimalkan pemanfaatan dana. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya adalah melakukan studi lebih mendalam tentang faktor-faktor yang menghambat penyerapan anggaran dan mengeksplorasi dampak dari kebijakan insentif UKM terhadap kinerja Puskesmas.

Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak azasi manusia yang harus dipenuhi oleh tiap negara. WHO mencanangkan Sustainable Development Goal's (SDGs) untuk meneruskan program MDG's sebelumnya, yang menjamin hak bagi setiap manusia untuk mendapatkan kesehatan yang optimal secara merata tanpa terkecuali (No One Left Behind). Pembangunan di bidang kesehatan juga sangat berdampak pada peningkatan kualitas sumberdaya manusia di suatu negara. Dengan sumber daya manusia (human capital) yang sehat dan berkualitas maka suatu negara akan bisa berkembang menjadi negara maju. Karena alasan tersebut maka



pembangunan di bidang kesehatan diperhatikan dengan serius oleh pemerintah, bukan hanya terkait program dan target yang ingin dicapai, tetapi juga bagaimana pembiayaan dalam menjalankan pembangunan kesehatan tersebut.

Untuk mencapai target pembangunan kesehatan di Indonesia, banyak hal telah dilakukan, antara lain dengan pembentukan public primary healthcare (Puskesmas) sejak tahun 1968, pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang merupakan social health insurance pada 2014 sebagai pembiayaan upaya kesehatan perorangan dan upaya mencapai universal health coverage. Meskipun demikian, berdasarkan berdasarkan Riskesdas 2007, 2010, 2013 capaian MDGs' yang dicanangkan sejak tahun 2000 belum seperti yang diharapkan.

Pada saat dilakukan evaluasi melalui National Health Account (NHA) ditemukan bahwa pembiayaan kesehatan di Indonesia saat itu belum mencakup biaya operasional upaya kesehatan masyarakat (UKM), yang notabene adalah ujung tombak pencapaian MDGs. Hal ini antara lain karena kurangnya perhatian pemerintah daerah terhadap pembiayaan operasional kesehatan. Jika pemerintah hanya melakukan pengadaan gedung dan alat kesehatan, tetapi tidak menyediakan biaya untuk operasionalnya, maka pelayanan kesehatan masyarakat tidak akan bergerak. Biaya Operasional yang diperlukan tersebut meliputi barang dan jasa untuk menggerakkan layanan kesehatan masyarakat, yaitu gaji SDM Kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai seperti vaksin, reagen, obat fogging, biaya transportasi penyuluhan masyarakat, pemeliharaan peralatan, dan lain-lain.

Mengapa pemerintah daerah yang disoroti, karena sejak adanya desentralisasi pada awal reformasi, tepatnya sejak tahun 2001, urusan kesehatan menjadi urusan pemerintah daerah. Menurut (Gani, 2011) anggaran operasional UKM hanya nol koma sekian persen, tidak sampai 1 persen, akibat dari banyaknya kepala daerah yang tidak memahami pentingnya pembangunan kesehatan masyarakat, atau ada kesepakatan politik yang memposisikan mereka apatis terhadap sektor kesehatan. Beberapa daerah juga memiliki kapasitas fiskal yang tidak tidak cukup untuk membiayai urusan kesehatan di daerahnya. Karena itulah kemudian dicetuskan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada tahun 2009 dan dilaksanakan pada tahun 2010.

Perlunya pembiayaan operasional pada upaya kesehatan masyarakat ini sejalan dengan tujuan Universal Health Coverage (UHC) menurut WHO, yaitu bahwa semua orang memiliki akses ke seluruh rangkaian layanan kesehatan berkualitas yang mereka butuhkan, kapanpun dan di manapun mereka membutuhkannya, tanpa kesulitan keuangan. Layanan tersebut mencakup seluruh continuum layanan kesehatan esensial, mulai dari promotif, preventif, pengobatan, rehabilitasi, dan perawatan paliatif di sepanjang perjalanan hidup (dari bayi dalam kandungan hingga lansia) (WHO, 2023). Sehingga definisi UHC tersebut bukan hanya akses untuk layanan kuratif tetapi juga promotif dan preventif, yang justru banyak dilakukan melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Pembiayaan upaya kesehatan masyarakat dengan mekanisme Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) kemudian mengalami tantangan berikutnya terkait penyaluran dana atau fund channeling.

Seperti diketahui bahwa sejak era reformasi tahun 1999 dan adanya desentralisasi, maka urusan kesehatan menjadi urusan daerah. Regulasi tentang desentralisasi tersebut tertuang dalam UU No 22 tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah yang diperbaiki dengan UU No 23 Tahun 2014 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pembagian urusan antara pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah ini kemudian diperjelas dengan Peraturan Pemerintah RI No 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota. Sementara tentang keuangan pemerintah pusat dan daerah diatur dalam UU No 25 tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Daerah yang diperbaiki

dengan UU No 33 tahun 2004, dan yang terbaru adalah Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah.

Dengan adanya desentralisasi ini, penyaluran dana untuk Bantuan Operasional Kesehatan mengalami beberapa kali perubahan demi menemukan bentuk idealnya. Awalnya dilakukan melalui Bantuan Sosial pada 2010 dan Tugas Perbantuan sejak tahun 2011, kemudian diubah dengan mekanisme DAK Non Fisik Bidang Kesehatan pada tahun 2016. Dana BOK dengan mekanisme DAK Non Fisik ini terdiri dari BOK Propinsi, BOK Kabupaten / Kota, dan BOK Puskesmas. Pada tahun 2023, mekanisme penyaluran BOK Puskesmas diubah menjadi BOK Salur dimana dana BOK ditransfer dari Kementerian Keuangan dengan persetujuan Kementerian Kesehatan, langsung ke rekening BOK Puskesmas. Sedangkan mekanisme penyaluran dana BOK Propinsi dan Kabupaten Kota tetap berlangsung seperti tahun-tahun sebelumnya. Adanya mekanisme BOK Salur Puskesmas ini bertujuan agar dana BOK bisa digunakan oleh Puskesmas dengan lebih tepat waktu / timely sehingga lebih efektif dalam mencapai tujuannya.

Sejak BOK diluncurkan, banyak daerah di Indonesia belum bisa menyerap dana tersebut dengan optimal. Dari tahun ke tahun jumlah dana BOK mengalami trend kenaikan, dari 6,6 T di tahun 2017 hingga 12,6 T pada tahun 2023. Meskipun alokasi dana BOK dinaikkan, tetapi penyerapannya hanya relatif stagnan di sekitar 70 %. Bahkan penyerapan sempat menurun hanya 50% pada tahun 2021 karena pembatasan aktifitas pada saat pandemi Covid 19. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan dana BOK belum optimal disebabkan berbagai kendala antara lain; kurangnya SDM, kurangnya sarana prasarana, kurangnya pemahaman tentang petunjuk teknis (juknis) BOK, birokrasi yang menghambat, dan besarnya beban kerja administrasi BOK buat tenaga puskesmas.

Hal ini diungkapkan dalam (Dodo, 2014), pada penelitian Penerapan BOK Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan, bahwa juknis yang terlambat dari pusat menyebabkan anggaran BOK terlambat turun. Selain itu disebutkan bahwa terjadi inefisiensi penggunaan anggaran BOK karena adanya SDM yang terbatas secara jumlah dan kualitas, beban kerja ganda dan lemahnya manajemen Dinas Kesehatan. Anggaran BOK juga belum terlalu optimal untuk menaikkan SPM. Sejalan dengan penelitian tersebut, pada penelitian di perkotaan seperti yang dilakukan oleh (Prayogo et al., 2017), bahwa program kesehatan ibu yang didanai BOK di Kota Semarang belum mencapai hasil yang optimal disebabkan oleh terbatasnya SDM, beban kerja ganda, dan lemahnya pengawasan manajemen Puskesmas.

Penelitian di level nasional yang dilakukan oleh (Suratman, 2022) yang menemukan bahwa kendala dalam pelaksanaan BOK meliputi minimnya tenaga kesehatan di daerah, anggaran turun terlalu lama sehingga kegiatan baru dimulai di pertengahan tahun, laporan yang dibuat terlalu banyak dan menyita waktu sehingga penyerapan menjadi lama, dan adanya kesulitan memahami petunjuk teknis BOK. Salah satu alasan lemahnya penyerapan anggaran BOK juga karena tidak adanya insentif jasa pelayanan bagi para pelaksana teknis BOK di daerah (Suratman, 2022).

Kendala yang konsisten disebutkan dalam penelitian-penelitian tersebut adalah waktu pencairan BOK yang terlambat, di mana hal ini merupakan permasalahan sejak mekanisme penyaluran BOK masih melalui Tugas Pembantuan (TP) maupun setelah melalui DAK Non Fisik. Pada saat melalui Tugas Pembantuan, keterlambatan terjadi karena sifat anggaran TP adalah fisik, sehingga tidak bisa turun setiap bulan untuk membiayai operasional. Sedangkan setelah melalui mekanisme DAK Non Fisik, keterlambatan terjadi karena juknis yang terlambat dan harus melalui mekanisme persetujuan DPRD Kabupaten/Kota. Kendala yang lain yang sering muncul dalam penelitian-penelitian tersebut adalah tentang juknis, SDM (kualitas, kuantitas dan beban kerja), beratnya beban administrasi, serta kurangnya kualitas manajemen Puskesmas/Dinas Kesehatan.

Karena berbagai kendala tersebut maka dilakukanlah perbaikan mekanisme penyaluran BOK Puskesmas dan perbaikan faktor pendukung lainnya. Kementerian Kesehatan baru-baru ini melakukan 6 transformasi kesehatan yaitu transformasi layanan primer, transformasi layanan rujukan, sistem pembiayaan kesehatan, SDM kesehatan, sistem ketahanan kesehatan dan teknologi kesehatan.

Ada 2 kebijakan baru dalam transformasi pembiayaan kesehatan terkait BOK yang mulai diterapkan di tahun 2023, yaitu BOK Salur dan insentif UKM. BOK Salur memungkinkan dana BOK langsung diterima oleh Puskesmas sehingga tersedia timely sebagai dana operasional, sedangkan insentif UKM pada menu BOK disediakan untuk meningkatkan motivasi tenaga kesehatan dalam melaksanakan UKM. Kebijakan ini dibuat agar Puskesmas tidak hanya berfokus pada UKP. Dengan adanya insentif UKM, diharapkan Puskesmas lebih serius dalam mengerjakan upaya kesehatan masyarakat di wilayahnya dan kegiatan yang didanai BOK bisa dilaksanakan secara maksimal.

Kota Depok merupakan Kota dengan penyerapan BOK Puskesmas yang relatif baik sebesar 87,84%. Meskipun demikian penyerapan anggaran BOK tersebut belum mencapai di atas 90%. Bahkan beberapa Puskesmas justru mengalami penurunan penyerapan anggaran yang signifikan setelah adanya mekanisme BOK Salur Langsung ini. Karena itu perlu dilakukan evaluasi formatif penyerapan anggaran BOK Puskesmas Salur Langsung di Kota Depok yang dimulai pada tahun 2023 tersebut.

Evaluasi Formatif adalah metode evaluasi yang menilai apakah suatu program sudah dilaksanakan sebagaimana mestinya. Evaluasi formatif dilakukan untuk menjawab pertanyaan apakah program tersebut efektif, efisien, apakah sumber daya manusia, sarana prasarana serta regulasinya mendukung pelaksanaan program, dan seterusnya. Evaluasi formatif dilakukan dengan menggunakan logic model yang terdiri dari input, proses, dan output. Variabel yang dipakai pada penelitian ini merujuk pada temuan penelitian-penelitian sebelumnya meliputi besaran alokasi dan waktu turunnya anggaran, beban SDM, Juknis, dan Insentif sebagai variabel input, sedangkan variabel proses meliputi manajemen puskesmas, dan variabel output berupa, Capaian Realisasi Fisik dan Kinerja (RFK) serta capaian Standard Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan.

Pembiayaan upaya kesehatan masyarakat di tingkat Puskesmas mengalami beberapa kali perubahan untuk menemukan bentuk idealnya sejak diluncurkan pada tahun 2010. Awalnya, mekanisme pembiayaan menggunakan Bantuan Sosial, lalu beralih ke Tugas Pembantuan pada tahun 2011. Pada tahun 2016, mekanisme ini berubah menjadi DAK Non Fisik yang ditransfer ke Rekening Umum Kas Daerah. Terakhir, pada tahun 2023, diterapkan mekanisme DAK Non Fisik dengan transfer langsung ke rekening Puskesmas, yang dikenal dengan BOK Salur Langsung. Selain itu, di tahun 2023 juga terdapat kebijakan baru berupa insentif UKM, yang pada tahun 2022 tidak berhasil diserap oleh Kota Depok. Diharapkan, mekanisme BOK Salur dan insentif UKM ini dapat meningkatkan penyerapan dan pemanfaatan dana BOK Puskesmas. Sesuai dengan harapan, setelah penerapan kedua mekanisme tersebut, penyerapan anggaran BOK Puskesmas di Kota Depok mengalami peningkatan pada tahun 2023, mencapai 87,84% dibandingkan dengan 81,92% pada tahun 2022.

Namun, meskipun ada peningkatan, masih terdapat permasalahan yang perlu diaddress, seperti penyerapan BOK Puskesmas yang belum mencapai lebih dari 90%. Beberapa Puskesmas masih belum menyerap insentif UKM, dan terdapat Puskesmas yang mengalami penurunan penyerapan anggaran secara signifikan. Contohnya, Puskesmas Harjamukti hanya mampu menyerap 56,70%. Terdapat tiga Puskesmas dengan penyerapan anggaran di bawah 70%, dua Puskesmas di bawah 80%, dan 14 Puskesmas di bawah 90%. Hanya 18 Puskesmas yang berhasil menyerap anggaran di atas 90%. Dengan adanya Puskesmas yang masih menunjukkan penyerapan anggaran rendah setelah diterapkannya mekanisme BOK Salur,

maka diperlukan evaluasi formatif untuk menilai efektivitas penerapan anggaran BOK Puskesmas dengan metode Salur Langsung di Kota Depok pada tahun 2023.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis efektivitas penyerapan anggaran BOK Puskesmas Salur Langsung melalui evaluasi formatif penyerapan anggaran BOK Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan UKM di Puskesmas Kota Depok tahun 2023. Adapun tujuan khusus dari penelitian ini meliputi: pertama, memperoleh informasi tentang ketepatan alokasi dan waktu penyaluran dana BOK Puskesmas Salur Langsung dalam penyelenggaraan UKM di Puskesmas Kota Depok. Kedua, mendapatkan informasi mengenai hambatan yang dihadapi oleh Puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan yang bersumber dari anggaran BOK Salur. Ketiga, mengumpulkan informasi tentang penerapan dan hambatan penyerapan insentif UKM. Keempat, memperoleh informasi mengenai output anggaran BOK Puskesmas Salur Langsung di Kota Depok pada tahun 2023.

Metode Penelitian

1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan pendekatan kualitatif yang menggunakan metode wawancara mendalam (Indepth Interview), diskusi kelompok terfokus (Focus Group Discussion/FGD), dan telaah dokumen untuk memahami implementasi kebijakan baru dalam BOK, yaitu BOK Salur Langsung dan Insentif UKM di Kota Depok. Lokasi penelitian terfokus pada Puskesmas di Kota Depok, dengan unit analisis yang mencakup Puskesmas yang memiliki capaian realisasi kinerja dan realisasi anggaran yang baik serta yang kurang, termasuk Puskesmas Poned dan Non-Poned. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Depok, dengan waktu penelitian yang ditentukan antara bulan September hingga November 2024.

2. Informan Penelitian

Informan penelitian ditentukan secara purposive sampling, karena informan dipilih berdasarkan pertimbangan bahwa mereka menguasai / memiliki informasi yang diperlukan. Dari 38 Puskesmas di Kota Depok, semua berstatus BLUD dengan 11 Puskesmas Poned, 27 lainnya Non Poned, maka dipilih 6 Puskesmas sebagai informan. Informan FGD terdiri dari Kepala Puskesmas dengan 3 Puskesmas dengan penyerapan baik (1 Poned, 2 Non Poned) , 3 Puskesmas dengan penyerapan kurang baik (1 Poned, 2 Non Poned). Focus Group Discussion diadakan untuk menggali tentang penyerapan anggaran BOK Salur dan Insentif UKM di Puskesmas Kota Depok.

FGD dilaksanakan karena dianggap sesuai untuk menilai kebutuhan pengembangan intervensi, ide atau program baru , menghasilkan ide tentang topik tertentu untuk membangun kuesioner yang lebih terstruktur. (Mack dalam Martha,2016). FGD dilakukan untuk mendapatkan variasi jawaban, data/informasi yang diperlukan tidak terlalu spesifik, tidak sensitif. Sedangkan wawancara mendalam dilakukan ketika data/informasi bersifat spesifik, mendalam, relatif sensitif. Dalam menggali informasi tentang insentif UKM, diperlukan interaksi untuk memperkaya jawaban. Karena jawaban satu orang akan mendorong peserta lain untuk mengemukakan jawabannya juga. (Martha & Kresno, 2017).

3. Analisis Data

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus (FGD) dengan para informan, sedangkan data sekunder mencakup telaah dokumen seperti Profil Kota Depok, PKP Puskesmas, dokumen realisasi fisik dan kinerja, serta berbagai aplikasi terkait. Instrumen penelitian mencakup informed consent dan pedoman wawancara mendalam.

Untuk analisis data, teknik yang digunakan mengikuti tahapan yang dijelaskan oleh Tolley et al. (2016), yaitu: pertama, reading untuk membaca data dengan hati-hati dan mengidentifikasi pola; kedua, coding dengan memberi tanda pada transkrip dan melakukan

open coding, axial coding, serta thematic coding; ketiga, displaying untuk memeriksa data berdasarkan tema; keempat, reducing untuk menyederhanakan data menjadi ukuran yang lebih teratur; dan kelima, interpreting untuk memberikan makna pada data yang diperoleh.

Dalam hal validitas dan reliabilitas, validitas mencerminkan seberapa akurat informasi yang dikumpulkan, yang diukur melalui triangulasi sumber data dan metodologi. Triangulasi sumber dilakukan dengan mewawancarai informan dari perspektif yang berbeda menggunakan pertanyaan yang sama. Triangulasi metodologi dilakukan dengan menggabungkan berbagai metode pengumpulan data seperti wawancara mendalam dan FGD. Validitas dijamin dengan variasi pertanyaan dan kombinasi antara wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Untuk meminimalisir bias, teknik triangulasi digunakan untuk memilih informan dari Puskesmas dengan penyerapan anggaran yang baik dan kurang baik, serta mempertimbangkan jumlah SDM. Wawancara dan FGD dilakukan di tempat yang netral dan nyaman, serta tidak melibatkan atasan informan untuk memastikan kebebasan responden dari tekanan.

Hasil dan Pembahasan

1. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini karena hanya dilakukan di Kota Depok yang memiliki karakteristik perkotaan dengan IPM yang relatif tinggi dan akses yang mudah. Penelitian ini tidak bisa mewakili daerah perifer dengan keterbatasan akses dan sumberdaya.

2. Evaluasi Anggaran BOK Puskesmas Salur Langsung

Evaluasi formatif anggaran BOK salur Puskesmas yang mulai diterapkan pada tahun 2023 ini meliputi faktor input, proses, dan output dengan menggabungkan antara logical framework, permenkes tentang petunjuk teknis BOK, dan permenkes tentang Puskesmas. Faktor input meliputi ketepatan waktu dan pagu alokasi anggaran, beban kerja Sumber Daya Manusia, Juknis/Regulasi terkait BOK dan Insentif UKM. Faktor proses meliputi manajemen Puskesmas dan Output berupa Realiasi Fisik dan Keuangan serta SPM

3. Ketepatan Waktu dan Alokasi Penyaluran BOK Puskesmas

Sejak adanya kebijakan BOK Salur, anggaran BOK Puskesmas lebih tepat waktu sehingga bisa untuk membiayai kegiatan dari awal tahun. Sedangkan pagu BOK yang didapatkan lebih kecil dari usulan Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Hal ini disiasati oleh Puskesmas dengan cara menggabungkan kegiatan yang tidak terakomodasi dengan kegiatan yang ada anggarannya di BOK. Secara umum, alokasi dan ketepatan waktu turunnya anggaran lebih baik dari mekanisme sebelumnya.

4. Sumber Daya Manusia Pelaksana Anggaran BOK Puskesmas

Puskesmas di Depok yang merupakan Puskesmas perkotaan di Pulau Jawa tidak memiliki masalah terkait ketersediaan SDM Kesehatan yang dipersyaratkan sesuai dengan Permenkes tentang Puskesmas. Bahkan 38 Puskesmas sudah menjadi BLUD dan memiliki tenaga akuntan untuk memenuhi persyaratan laporan keuangan BLUD.

Bendahara APBD Puskesmas merupakan tenaga fungsional kesehatan yang diberikan tugas tambahan sebagai bendahara. Sehingga di pagi hari, mereka harus mengerjakan tugas utamanya sebagai tenaga kesehatan. Antara lain sebagai tenaga gizi masyarakat, perekam medis, perawat gigi, bidan, asisten apoteker, perawat dan bidan. Baru setelah jam istirahat, mereka mengerjakan tugas tambahannya sebagai bendahara. Bendahara yang harus PNS ini seringkali pulang di luar jam kerja (after hours), bahkan membawa pulang pekerjaan sebagai bendahara ke rumahnya. Belum lagi mayoritas bendahara Puskesmas adalah perempuan, yang memiliki beban ganda sebagai perempuan bekerja dan mengurus rumah tangga.

Selain Bendahara, para pelaksana program juga harus membuat laporan pertanggungjawaban BOK yang sangat banyak. Seperti diketahui bahwa kebanyakan pembiayaan BOK Puskesmas adalah berupa pengganti transport. Untuk 1 kali kegiatan kunjungan lapangan diperlukan paling tidak 5 lembar dokumen yaitu berupa: surat tugas,

laporan kegiatan, foto kegiatan, surat perintah perjalanan dinas, dan kuitansi pembayaran. Sehingga laporan pertanggung jawaban BOK Puskesmas selain menghabiskan alat tulis kantor, (kertas, tinta, folder) juga menghabiskan waktu para pengelola program dalam menyusunnya. Hal ini yang mengakibatkan laporan pertanggungjawaban kegiatan BOK seringkali terlambat dikumpulkan dari para pengelola program.

Sejumlah 82 % Puskesmas PONE D dengan SDM banyak ,mencapai penyerapan anggaran di atas 90 persen . Sementara Puskesmas Non PONE D dengan SDM sedikit hanya 30 % yang penyerapan BOK nya baik (di atas 90%). Dengan demikian jumlah SDM di Kota Depok menentukan keberhasilan penyerapan anggaran BOK, di samping ada juga faktor yang lain.

5. Juknis dan Regulasi terkait BOK Salur

Di antara tenaga kesehatan di Puskesmas, bendahara yang paling memahami Juknis BOK Puskesmas. Hal ini karena sosialisasi yang dilakukan oleh dinas kesehatan diikuti oleh bendahara. Sedangkan Kepala Puskesmas, karena banyaknya urusan yang harus ditangani, 5 di antara 6 kepala Puskesmas tidak pernah membaca Juknis tentang BOK Puskesmas. Hal ini membuat kurangnya pengarahan dari Kepala Puskesmas jika BOK tidak terserap dengan optimal.

Selain itu, terdapat peraturan walikota Depok tentang ketentuan perjalanan dinas yang membatasi 1 orang hanya bisa melakukan klaim perjalanan dinas dalam daerah 10 kali dalam 1 bulan. Hal ini menghambat pelaksanaan anggaran BOK Puskesmas yang memerlukan banyak frekuensi turun ke lapangan. Bagi Puskesmas yang memiliki kader kesehatan yang bisa diandalkan dalam pelaksanaan kegiatan maupun pelaporannya, maka anggaran BOK diarahkan untuk dilaksanakan oleh kader. Tetapi bagi Puskesmas yang kadernya tidak bisa diandalkan dalam pembuatan laporan pertanggungjawaban kegiatan, maka perwal ini sangat menyulitkan dan mengakibatkan tidak terserapnya anggaran BOK yang mayoritas berupa biaya transport.

Juknis BOK Salur oleh para bendahara BOK dianggap lebih memudahkan secara akuntabilitas dan alur pelaporan, tetapi sangat menyulitkan akibat banyaknya aplikasi yang harus diisi dan disinkronisasi. Tercatat ada 6 pelaporan meliputi e-renggar, SIPD/SIPKD, BNI Direct, e-BLUD, dan pelaporan manual ke Dinas Kesehatan. Belum lagi di saat bersamaan, mereka harus mengisi perencanaan anggaran BOK tahun depan, pelaporan anggaran BOK tahun ini, dan kadang diminta inspektorat kelengkapan laporan pertanggungjawaban anggaran BOK tahun yang lalu.

Bendahara yang berada dibawah Kepala Tata Usaha yang juga mantan bendahara sangat terbantu dibanding bendahara yang Kepala TU di Puskesmasnya belum pernah menjadi bendahara sebelumnya. Karena memahami prosesnya, Kepala TU yang pernah menjadi bendahara bisa berbagi pekerjaan dengan bendahara APBD di saat-saat banyak deadline pelaporan baik manual maupun pada aplikasi.

Faktor teknis sederhana seperti kurang familiar nya tenaga Puskesmas dengan cara kerja aplikasi e-Renggar dan BNI direct juga menjadi faktor penghambat penyerapan BOK Salur. Contohnya adalah ketika menjelang deadline terjadi salah nomer rekening dan gagal transfer, atau kurang lengkap dalam langkah-langkah pada aplikasi, menjadi faktor teknis yang membuat Puskesmas tidak layak salur pada periode salur 3, padahal kegiatan tetap dilakukan.

6. Insentif UKM

Insentif UKM diserap sesuai dengan juknis meskipun Puskesmas mengalami kesulitan akibat pembatasan jumlah perjalanan dinas oleh regulasi di tingkat Kota Depok. Terdapat Puskesmas yang tidak menyerap insentif UKM disebabkan keterlambatan dalam finalisasi aplikasi e-renggar pada salur 2 sehingga dinyatakan tidak layak untuk salur 3. Hal inilah yang

menyebabkan tidak diserapnya insentif UKM pada Puskesmas tersebut yang lebih pada alasan teknis. Begitu pula pada Puskesmas dengan penyerapan rendah, maka insentif UKM yang diserap juga tidak optimal. Hal ini karena salah satu indikator perhitungan insentif UKM adalah penyerapan BOK.

Meskipun jumlahnya masih jauh lebih kecil jika dibandingkan dengan jasa pelayanan bersumber dana JKN, Insentif UKM disambut dengan baik dan dianggap sebagai reward bagi pelaksana UKM di Puskesmas.

7. Manajemen Puskesmas

Puskesmas dengan kepemimpinan yang memasukkan perencanaan dan evaluasi BOK pada siklus manajemen nya dan memahami proses bisnis dari BOK Salur ini menyerap lebih optimal anggaran BOK Salur. Ada dua tipe pengelolaan BOK Salur di Puskesmas di Kota Depok. Yang pertama adalah Puskesmas yang disiplin pada jadwal kegiatan berdasarkan angkas (anggaran kas) BOK. Puskesmas tersebut pada saat lokmin bulanan akan menginformasikan kepada pengelola program tentang jadwal angkas penyerapan BOK Salur bulan tersebut dan menanyakan komitmen pengelola program, untuk kemudian dibuatkan Rencana Penarikan Dana (RPD) oleh bendahara di bulan tersebut.

Tipe kedua adalah Puskesmas yang membuat persyaratan selesainya SPJ kegiatan bulan sebelumnya sebagai syarat dibuatkannya RPD program tersebut di bulan berikutnya. Jika SPJ kegiatan belum jadi, maka bendahara tidak akan memintakan RPD untuk kegiatan tersebut, meskipun seharusnya jadwal kegiatan berdasarkan angkas (anggaran kas) memang harus diserap di bulan tersebut.

Dari kedua tipe manajemen pengelolaan BOK tersebut, Puskesmas yang disiplin pada angkas menyerap dana BOK lebih baik daripada yang mempersyaratkan selesainya SPJ untuk penarikan dana bulan berikutnya. Karena pembuatan SPJ dirasakan berat bagi para pengelola program, ditengah-tengah tugas UKP, UKM dan manajerial, maka tidak semua pengelola program bisa menyelesaikan SPJ tepat waktu.

Beberapa Puskesmas yang menyadari akan adanya hambatan pembuatan SPJ dari beberapa pengelola program, akan menyiasati dengan berbagai macam langkah. Bagi pengelola program yang sudah terlalu banyak beban kerjanya, atau kurang bisa menguasai komputer, maka manajemen Puskesmas menugaskan beberapa pegawai yang masih muda untuk membantu mengerjakan SPJ kegiatan.

Begitupun dalam banyaknya pengisian aplikasi terkait BOK, manajemen Puskesmas yang penyerapannya tinggi tidak membebankan tugas tersebut hanya kepada bendahara. Pengisian aplikasi e-renggar dibantu juga oleh Kepala TU, untuk memasukkan anggaran BOK ke e-BLUD dikerjakan oleh akuntan. Ada juga Puskesmas yang memberikan 2-3 hari dalam 1 minggu bagi bendahara untuk tidak mengerjakan layanan UKP agar tugasnya sebagai bendahara bisa selesai.

8. Hasil RFK dan SPM

Penelusuran data pada 6 Puskesmas lokus penelitian ini didapatkan bahwa Puskesmas dengan penyerapan anggaran BOK yang baik juga memiliki SPM yang baik (>90%). Sedangkan Puskesmas dengan penyerapan anggaran kurang baik ada yang memiliki capaian baik, ada juga yang kurang baik (<80 %).

Tabel 1. Realisasi Fisik dan Keuangan pada 6 Puskesmas Lokus Penelitian

Puskesmas	Pagu	Realisasi Keuangan	Realisasi Fisik	Persen
Harjamukti	286.812.000	162.624.343	9 program 100 % 1 program 91 % 2 program 60-80% 1 program 50 % 4 program 0 %	56,70 %
Pasir Gunung Selatan	289.157.000	199.172.500	13 program 100 % 1 program 87 % 1 program 50 % 2 program 8-14 %	68,88 %
Beji	223.261.000	198.234.823	12 program 100 % 2 program 60-80% 1 program 38,71 % 2 program 0 %	88,79 %
Kemiri Muka	397.465.000	363.047.744	10 Program 100 % 2 program 81-99% 2 Program 60-80 % 2 program 30-59% 3 program 0 %	91,34 %
Pancoran Mas	500.485.000	474.298.092	14 program 100% 1 program 90% 2 program 0 %	94,77 %
Rangkapan Jaya	444.598.000	426.417.287	15 program 100% 2 program 0 %	95,91 %

Turun ke masyarakat melalui Posbindu dan UKBM, jika yang mengakses hanya orang-orang yang sama maka tidak bisa mendongkrak capaian SPM Puskesmas tersebut. Hal ini menjelaskan rendahnya capaian SPM pada Puskesmas dengan RFK tinggi terutama pada indikator SPM lansia dan usia produktif. Anggaran BOK Puskesmas juga hanya salah satu dari pembiayaan SPM yang ujung tombaknya di Puskesmas. Hal ini karena capaian SPM bukan hanya berasal dari layanan Puskesmas saja, tetapi juga layanan dari fasilitas kesehatan swasta. Puskesmas yang bisa melibatkan fasilitas kesehatan swasta dalam pemberian standar pelayanan minimal, bisa mencapai hasil capaian SPM yang tinggi. Sementara Puskesmas yang hanya memiliki sedikit fasilitas kesehatan swasta di wilayahnya atau tidak bisa menggerakkan fasilitas kesehatan swasta di wilayahnya, hanya bergantung pada masyarakat yang mengakses Puskesmas nya saja. Selain itu, meskipun Puskesmas berkali-kali. Anggaran pemenuhan SPM yang lain berasal dari JKN, APBD, BOK Dinas, dan DAK Fisik.

Tabel 2. Capaian SPM Kesehatan pada 6 Puskesmas Lokus Penelitian tahun 2023

No	SPM	Harjamukti	Pasir Gunung Selatan	Beji	Kemiri Muka	Pancoran Mas	Rangkapan Jaya
1	Ibu Hamil	99,25%	99,99%	103,63 %	109,7%	99,74 %	62%
2	Ibu Bersalin	111,82%	67,7 %	107,37 %	94,41 %	103,2%	156%
3	Bayi Baru Lahir	113 %	94,68%	97,82%	112%	102,7 %	100,10 %
4	Balita	115,60%	100,94%	100,05 %	100,34%	102,9 %	100,69%
5	Pendidikan Dasar	101,84%	103,49%	97,13	101,65%	95,5%	93,99%
6	Usia Produktif	107,86%	92,43%	121,92 %	58,52%	106,1%	61,14%
7	Lansia	107,96%	99,71 %	99,52%	99,04%	97,35 %	68,71%
8	Hipertensi	93,04%	17 %	83,81%	15 %	39,65%	12 %
9	DM	100 %	40 %	100 %	32,7 %	44 %	43%
10	ODGJ	97,7 %	62,87 %	98 %	106 %	159 %	151 %
11	Terduga TB	68 %	100,25 %	66,32 %	279,7 %	96 %	315 %
12	Beresiko HIV	63,88 %	37,98 %	418,33 %	59,15 %	73,57 %	15,66 %
	Rata-Rata	98,37 %	76,42 %	124,49	97,35	93,24	98,27

Kesimpulan

Dari analisis evaluasi formatif, disimpulkan bahwa anggaran BOK Salur Langsung telah berhasil disalurkan ke Puskesmas di Kota Depok dengan lebih tepat waktu dibandingkan mekanisme sebelumnya, meskipun penyerapan di tingkat Kota Depok masih belum optimal, mencapai 87,84%. Hambatan yang dihadapi Puskesmas dalam melaksanakan BOK Salur tahun 2023 meliputi beban kerja SDM kesehatan yang tinggi akibat tugas ganda, serta kurangnya pemahaman mengenai juknis BOK Salur di antara Kepala Puskesmas dan tenaga kesehatan. Regulasi tingkat Kota yang membatasi transportasi ke lapangan sebanyak 10 kali per orang dalam sebulan juga menyulitkan pengaturan SDM. Selain itu, beban administrasi yang besar membuat beberapa Puskesmas menerapkan persyaratan kelengkapan SPJ yang ketat, yang berdampak pada pembuatan RPD untuk kegiatan selanjutnya dan menyebabkan keterlambatan dalam penyerapan dana BOK. Proses manajemen pelaksanaan BOK Salur juga mengalami kendala, terutama dalam pelaporan dan pengisian aplikasi yang diperlukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas.

Dalam hal insentif UKM, meskipun diserap sesuai juknis, Puskesmas mengalami kesulitan perhitungan akibat pembatasan perjalanan. Puskesmas yang tidak menyerap insentif UKM terkendala dalam pemahaman teknis aplikasi e-renggar dan BNI Direct, serta penyerapan anggaran BOK yang kurang optimal mempengaruhi perhitungan insentif yang bisa diserap. Output anggaran BOK Puskesmas Salur Langsung di Kota Depok pada tahun 2023 terlihat dalam realisasi fisik dan keuangan (RFK). Puskesmas dengan capaian realisasi keuangan yang

rendah tetap melaksanakan kegiatan UKM, sehingga realisasi kegiatan tetap tinggi, sementara Puskesmas dengan RFK tinggi memiliki capaian SPM yang juga tinggi. Sebaliknya, Puskesmas dengan RFK rendah menunjukkan capaian SPM yang bervariasi. Hal ini menunjukkan bahwa capaian SPM dipengaruhi tidak hanya oleh kegiatan UKM tetapi juga oleh layanan UKP, kemampuan Puskesmas dalam berkolaborasi dengan fasilitas kesehatan swasta, serta faktor demografi dan sosial ekonomi masyarakat.

Saran yang diajukan untuk Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri antara lain adalah menetapkan juknis BOK dan pemetaan menu BOK paling tidak di awal bulan Desember, agar daerah dapat menganggarkan pada APBD murni yang dapat dicairkan pada bulan Februari. Selain itu, diperlukan interoperabilitas aplikasi e-renggar dengan SIPD agar data dapat diinput satu kali dan secara otomatis terisi di aplikasi lainnya. Juga diusulkan untuk membuat regulasi yang memungkinkan Puskesmas memiliki tenaga khusus bendahara yang tidak merangkap jabatan sebagai tenaga medis. Untuk Pemerintah Kota Depok, disarankan untuk mengecualikan Puskesmas dari regulasi pembatasan transportasi dan menyederhanakan proses pembuatan SPJ Kegiatan. Dinas Kesehatan perlu melakukan sosialisasi juknis BOK kepada Kepala Puskesmas agar mereka dapat memahami proses bisnis dan menggerakkan kegiatan UKM dengan lebih baik. Selain itu, diusulkan untuk menetapkan standar satuan harga untuk tenaga tambahan dalam pembuatan dokumen administrasi.

Puskesmas disarankan untuk melaksanakan kegiatan BOK Salur sesuai dengan jadwal angkas yang telah disusun. Kepala Puskesmas juga perlu memberikan pendampingan untuk program kegiatan bersumber dana BOK yang terhambat pelaksanaan dan pelaporannya, dengan mendalami juknis BOK dan mencari solusi atas masalah yang muncul. Disarankan juga agar ada waktu khusus bagi tenaga medis yang merangkap sebagai bendahara untuk fokus pada tugasnya tanpa melakukan pelayanan UKP di pagi hari. Untuk penelitian selanjutnya, perlu dilakukan evaluasi BOK Salur di daerah terpencil, pedesaan, dan kepulauan, serta daerah dengan keterbatasan SDM kesehatan. Jika ada daerah dengan sampel Puskesmas yang memadai, penelitian kuantitatif juga disarankan untuk mengukur faktor-faktor yang mempengaruhi penyerapan BOK di wilayah tersebut.

Referensi

- C.H. Weiss. (1998). *Evaluation: Methods for studying program and policies* (2nd ed.). Prentice Hall.
- Dodo, D. O. (2014). Monitoring Pelaksanaan Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 03(02), 82–96. <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/36362>
- Elizabeth E. Tolley, Priscilla R. Ulin, Natasha Mack, Elizabeth T. Robinson, S. M. S. (2016). *Qualitative Methods in Public Health, A Field Guide For Applied Research* (second). Wiley.
- Hartatik, S. (2016). *Evaluasi Penggunaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pada Dinas Kesehatan Kota Sorong Tahun Anggaran 2015*. Pitis AKP.
- Kemendagri. (2018). *Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia No 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah*.
- Kemendes. (2010). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 494/Menkes/SK/IV/2010 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan*.
- Kemendes. (2016a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*.
- Kemendes. (2016b). *Permenkes No. 43 Tentang Standar Pelayanan Minimal*.
- Kemendes. (2023a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 32 Tahun 2023 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 42 Tahun 2022 Tentang*

- Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023 (pp. 1–47). www.peraturan.go.id
- Kemkes. (2023b). (202) Sosialisasi Permenkes 32/2023 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan DAK Non Fisik Tahun 2023 - YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=hwW3QiYru6s>
- Kemenkeu. (2016). Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 48/PMK.07/2016 Tentang Pengelolaan Transfer Ke Daerah dan Dana Desa.
- Kemenkeu. (2022). Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia No.204/PMK07/2022 tentang Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik (pp. 1–60).
- Laeliyah, S. N., & Nadjib, M. (2017). Hubungan Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dengan Peningkatan Cakupan Kunjungan Antenatal K4 di Puskesmas Kota Serang Tahun 2014-2016. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6(3), 115. <https://doi.org/10.22146/jkki.v6i3.29666>
- Martha, E., & Kresno, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan* (2nd ed.). Rajawali Pers.
- McDavid, J. C., & Hawthorn, L. R. L. (2006). *Program Evaluation & Performance Measurement An Introduction to Practice*. Sage Publication.
- Mormann, S., & Dakota, N. (n.d.). *Evaluation Evaluation Guide Guide Developing and Using a Logic Model Acknowledgements Heart Disease and Stroke Prevention Program Evaluation Guides*.
- Naftalin, F., Ayuningtyas, D., & Nadjib, M. (2020). Analisis Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (Bok) Dengan Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan Di Puskesmas Kota Bekasi Tahun 2019. *Jukema (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh)*, 6(2), 154–164. <https://doi.org/10.37598/jukema.v6i2.906>
- Nurchayani, R., Marhaeni, D. D., & Arisanti, N. (n.d.). FACTORS INFLUENCING THE IMPLEMENTATION OF HEALTH OPERATION ASSISTANCE (BOK) 2011: A LITERATURE REVIEW.
- Peraturan Menteri Keuangan RI No 248/PMK.07/2010 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan No.156/PMK.07/2008 Tentang Pedoman Pengelolaan Dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan, Pub. L. No. 248/PMK.07/2010 (2010).
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2008 Tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan, Pub. L. No. 7, 6 (2008).
- Prayogo, A. S. A., Suryoputro, A., & Sariatmi, A. (2017). Analisis Efektivitas Program Kesehatan Ibu Yang Didanai Bantuan Operasional Kesehatan Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 8–13.
- Suratman, E. (2022). Kajian Costing Berbasis Layanan Kesehatan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). https://sikompak.bappenas.go.id/pustaka/download/662/id/2022_Kajian_costing_berbasis_layanan_kesehatan_dana_alokasi_khusus_non_fisik_BOK.pdf
- Suratman, E. (2022). Kajian Costing Berbasis Layanan Kesehatan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). https://sikompak.bappenas.go.id/pustaka/download/662/id/2022_Kajian_costing_berbasis_layanan_kesehatan_dana_alokasi_khusus_non_fisik_BOK.pdf
- Tantowi, R. (2019). Standar Pelayanan Minimal (SPM) Sebagai Strategi Dalam Meningkatkan Pelayanan Publik (Review Terhadap Peraturan Pemerintah). 3(2).
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 1 Tahun 2022 Tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah, (2022). <https://djpk.kemenkeu.go.id/?p=22499>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah, 1 (2014).

- WHO. (2023, October 5). Universal health coverage (UHC). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- WHO. (2024). Common goods for health. https://www.who.int/health-topics/common-goods-for-health#tab=tab_1
- Wibowo, A. (2014). Metodologi penelitian praktis : bidang kesehatan (1st ed.). RajaGrafindo Persada. <https://lib.ui.ac.id>