

**PEMANFAATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)
TERHADAP PENCAPAIAN KINERJA PROGRAM MDGS: STUDI
KASUS PUSKESMAS KAWANGU KABUPATEN SUMBA TIMUR
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2014**

**UTILIZATION OF HEALTH OPERATIONAL AID (BOK)
PROGRAM PERFORMANCE ACHIEVEMENTS OF THE MDGS:
CASE STUDY IN KAWANGU PUBLIC HEALTH CENTER SUMBA
TIMUR DISTRICT NUSA TENGGARA TIMUR PROVINCE IN
2014**

Jati Untari, Manahati Zebua, Arnoldus Yansen Luhadu

INTISARI

Bantuan Operasional Kesehatan merupakan langkah pemerintah untuk mendukung penyelenggaraan operasional puskesmas sehingga semakin mendorong petugas puskesmas untuk meningkatkan kinerja puskesmas dan jaringannya dalam melaksanakan kegiatan yang bersifat promotif preventif kepada masyarakat. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan terhadap pencapaian kinerja program MDGs di Puskesmas Kawangu Kabupaten Sumba Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan teknik wawancara mendalam pada 7 informan. Rancangan penelitian ini adalah studi kasus yang dilaksanakan pada tanggal 2 Juli sampai 15 Juli tahun 2015. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa pelaksanaan program BOK di Puskesmas Kawangu telah berjalan dengan baik. Terdapat peningkatan dalam pencapaian kegiatan di Puskesmas Kawangu tahun 2014 yaitu antara 2% sampai 24% tetapi peningkatan tersebut masih dibawah target.

Kata Kunci: Pemanfaatan, Pencapaian Kinerja, BOK, Puskesmas

Abstract

Operational Support Health is the government's measures to support the implementation of the operational health centers so that more encouraging officers to improve the performance of health centers and networks in implementing preventive promotive activities to the public. The purpose of this study was to examine the use of Health Operational Support to the achievement of MDGs program performance in the Kawangu Health Center Sumba Timur District Nusa Tenggara Timur Province. This research is descriptive qualitative depth interview on 7 informants. The design of this study is a case study conducted on July 2 to July 15 2015. The sampling technique used in this research is purposive sampling. The conclusion of this study that the implementation of the program BOK in Kawangu Public Health Center has been going well. There is an increase in activity in the Kawangu Public Health Center achievement by 2014 of between 2% to 24% but the increase is still below target.

Keywords: Utilization, Performance Achievement, BOK, Public H

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai

investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.¹ Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan pada upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan,

manajemen dan informasi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat². Kinerja sistem kesehatan Indonesia yang diukur dengan berbagai indikator seperti umur harapan hidup, angka kematian bayi, akses penduduk ke air bersih dan akses ke fasilitas kesehatan, tingkat morbiditas, status gizi dan lain sebagainya berada pada urutan ke 92 jauh lebih rendah dari kinerja sistem kesehatan negara tetangga seperti Malaysia urutan ke 49, Thailand urutan ke 47 dan Filipina yang berada pada urutan ke 60.³ Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, maka sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan Kementerian kesehatan telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan. Salah satu pembangunan kesehatan yang direncanakan adalah dengan melalui peningkatan pembiayaan kesehatan dalam upaya pelayanan kesehatan di masyarakat yang merata secara keseluruhan dari tingkat provinsi sampai kabupaten/kota dalam bidang kesehatan⁴.

Pembiayaan di sektor kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya derajat kesehatan di masyarakat. Rendahnya anggaran di sektor kesehatan menyebabkan pembangunan di bidang kesehatan mengalami banyak kendala di berbagai bidang. Peran pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan sangatlah penting

dan menjadi kunci awal sukses atau tidaknya suatu program kesehatan ke depannya⁵. Dalam mempercepat pencapaian sasaran-sasaran pembangunan kesehatan di Indonesia, Kementerian Kesehatan telah melakukan upaya terobosan melalui berbagai perubahan yang dilaksanakan secara berkesinambungan, salah satunya adalah dengan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Pembelanjaan Negara (APBN) melalui mekanisme pemerintah daerah untuk mencapai target kesehatan nasional⁶. Bantuan Operasional Kesehatan merupakan salah satu langkah pemerintah untuk mempercepat pencapaian MDGs bidang kesehatan.

Pemberian BOK didasarkan pada pertimbangan bahwa biaya operasional puskesmas relative kecil, karena alokasi anggaran pemerintah daerah dibidang kesehatan untuk kegiatan di puskesmas lebih diarahkan pada upaya-upaya kesehatan kuratif dan rehabilitatif serta kurang memperhatikan upaya-upaya kesehatan promotif dan preventif yang berdampak pada kurang optimalnya kinerja tenaga kesehatan di daerah untuk memberikan pelayanan promotif dan preventif.⁷

Indonesia sebagai salah satu negara anggota PBB dengan beberapa negara di dunia telah berkomitmen untuk mencapai *Millennium Development Goals* (MDG's). Berdasarkan tujuan MDG's yang disetujui

bersama, 5 diantaranya terkait langsung dengan bidang kesehatan yaitu MDGs 1,4,5,6 dan 7 yang merupakan program prioritas utama kesehatan meliputi upaya menurunkan prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk, menurunkan angka kematian balita, menurunkan angka kematian ibu dan mewujudkan akses kesehatan reproduksi, mengendalikan penyebaran dan menurunkan jumlah kasus baru seperti HIV/AIDS, Malaria dan TB dan upaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap sumber air minum dan sanitasi dasar yang layak.⁸

Setiap tahun lebih dari sepertiga kematian anak di dunia berkaitan dengan masalah kurang gizi. Ibu yang mengalami kekurangan gizi pada saat hamil, atau anaknya mengalami kekurangan gizi pada usia 2 tahun pertama, pertumbuhan serta perkembangan fisik dan mentalnya akan lambat. Pada tahun 2013 terdapat 19,6% balita kekurangan gizi yaitu 5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang serta 4,5% balita dengan gizi lebih. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %), prevalensi kekurangan gizi pada balita tahun 2013 terlihat meningkat. Balita kekurangan gizi tahun 2010 terdiri dari 13,0% balita berstatus gizi kurang dan 4,9% berstatus gizi buruk. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% tahun 2013. Untuk

mencapai sasaran MDG's tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4.1 % dalam periode 2013 sampai 2015.⁹

Selain itu status kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih jauh dari harapan, ditandai dengan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). AKI di Indonesia di tahun 2004 adalah 307/100.000 KH dan pada tahun 2007 adalah 228/100.000 KH. Sedangkan pada tahun 2012 meningkat menjadi 359/100.000 KH. Angka ini masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara lain seperti Malaysia 62/100.100 KH, Srilangka 58/100.000 KH, Philipina 230/100.000 KH. Demikian pula Angka Kematian Bayi (AKB), pada tahun 2004, Nasional 52/1000 KH turun menjadi 34/1000 KH tahun 2007 dan pada tahun 2012 adalah 32/1000 KH. Walaupun ada penurunan tapi angka ini masih jauh dibawah target nasional. Target MGD's tahun 2015 adalah AKI 102/100.000 KH.⁹

Jumlah kasus HIV positif setelah tiga tahun berturut-turut cukup stabil (2010-2012) yaitu dengan 21.591 jumlah kasus tahun 2010, 21.031 jumlah kasus tahun 2011 dan 21.511 jumlah kasus pada tahun 2012. Perkembangan jumlah kasus baru HIV positif pada tahun 2013 kembali mengalami peningkatan secara signifikan dengan kenaikan mencapai 35% yaitu dengan 29.037 jumlah kasus. Untuk jumlah kasus baru AIDS di Indonesia mengalami peningkatan selama tiga tahun berturut-

turut (2011-2013). Pada tahun 2011 dengan jumlah kasus baru sebesar 38.130, dan 46.740 pada tahun 2012 dan 52.384 kasus baru pada tahun 2013. Sedangkan untuk Insiden Malaria pada penduduk Indonesia tahun 2013 adalah 1,9 persen menurun dibandingkan pada tahun 2007 (2,9%). Untuk prevalensi malaria tahun 2013 meningkat menjadi 6,0 persen.¹⁰

Sebagaimana diamanatkan dalam Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang berkeadilan, maka upaya pencapaian target MDGs harus menjadi prioritas pembangunan. Bantuan Operasional Kesehatan merupakan salah satu langkah pemerintah untuk mendukung penyelenggaraan operasional Puskesmas sehingga semakin mendorong petugas Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan yang bersifat promotif/preventif kepada masyarakat. Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan dasar⁸. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan bantuan dana dari pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan. Tujuannya untuk membantu pemerintah daerah melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan untuk mempercepat pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) dengan meningkatkan kinerja puskesmas dan jaringannya serta Pos Kesehatan Desa (Poskedes) dan Pos

Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Puskesmas Kawangu merupakan satu-satunya instansi kesehatan yang ada di Kecamatan Pandawai Kabupaten Sumba Timur dengan wilayah cakupan pelayanan yang luas. Berdasarkan data kegiatan BOK Puskesmas Kawangu pada tahun 2014 masih terdapat beberapa indikator kegiatan yang terkait program MDGs kesehatan pencapaiannya dikatakan belum optimal dan belum mencapai target Puskesmas. Sedangkan untuk jumlah dana BOK yang di alokasikan untuk Puskesmas kawangu meningkat dalam dua tahun terakhir yaitu pada tahun 2013 dan tahun 2014. Jumlah dana Bantuan Operasional Kesehatan yang di terima pada tahun 2013 sebesar Rp. 270.878.000, dan pada tahun 2014 dana BOK yang diterima meningkat menjadi Rp. 348.061.000. Peningkatan dalam jumlah dana tersebut diharapkan dapat meningkatkan kinerja Puskesmas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Akan tetapi peningkatan tersebut tidak diikuti dengan perubahan dalam perbaikan masalah kesehatan yang menjadi prioritas di Puskesmas Kawangu. Pencapaian kegiatan balita gizi buruk mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2013 tercapai 30,8% dari target 89% dan terdapat 58 kasus. Pada tahun 2014 tercapai 49,9% dari target Pukesmas 95% dan terdapat 63 kasus. sedangkan balita gizi kurang pada tahun 2013 capaiannya 47,9% dari target 86% dan

terdapat 90 kasus dan pada tahun 2014 tercapai 62,6% balita gizi kurang dari target 93% dengan 79 kasus. Berdasarkan hasil analisis dari permasalahan di atas, kasus gizi buruk pada balita bertambah, namun pencapaian dari kegiatan ada peningkatan meskipun hasilnya belum mencapai target. Sementara balita gizi kurang pencapaiannya juga masih dibawah target. Akan tetapi hasil kegiatan yang dilakukan telah meningkat dan diikuti kasusnya yang sudah menurun. Selain status gizi balita tersebut, Angka Kematian Balita (AKABA) di Puskesmas Kawangu juga sudah mengalami penurunan yaitu di tahun 2013 ditemui 15 kasus dan pada tahun 2014 terdapat 11 kasus. Akan tetapi penurunan tersebut, belum sesuai yang diharapkan karena masih ditemui kasus angka kematian balita. Hal itu dikarenakan target Puskesmas dalam upaya menurunkan angka kematian balita seharusnya 0% dalam arti tidak boleh ada kasus kematian balita sesuai dengan tujuan Puskesmas. Begitu halnya untuk Angka Kematian Ibu (AKI) dengan target Puskesmas tahun 2013 dan 2014 tidak boleh ada kasus kematian yang sesuai keputusan Pemerintah NTT dalam kebijakannya mengenai Revolusi KIA yang mengarahkan bahwa petugas harus memaksimalkan ibu hamil memeriksakan kehamilannya dan melahirkan di fasilitas kesehatan dan tidak boleh ada kasus kematian Ibu. Akan tetapi pada tahun 2013 ditemui 1 kasus angka kematian ibu dan

pada tahun 2014 terdapat 2 jumlah kasus. Sedangkan untuk kasus TB Paru capaiannya sudah melebihi target di tahun 2013 yaitu penemuan 38 kasus baru dari target 32 kasus dan pada tahun 2014 pencapaiannya 36 kasus dari target 33 kasus. Untuk upaya akses terhadap sumber air minum pada tahun 2013 pencapaiannya 60% dari target 70%. Pada tahun 2014 pencapaiannya 75% dan sudah melebihi dari target 70%. sedangkan sanitasi dasar yang layak pada tahun 2013 pencapaiannya hanya 25% dari target 75%. Pada tahun 2014 pencapaiannya 33% dan target 75%.¹¹

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa masih terdapat permasalahan dalam pelaksanaan kegiatan BOK di Puskesmas. Hal itu berdasarkan data yang membuktikan bahwa masih terdapat beberapa program kegiatan yang belum mencapai targetnya. Pada dasarnya tujuan dialokasikan dana BOK agar puskesmas dapat meningkatkan kinerjanya dalam upaya penyelenggaraan kesehatan dengan maksud agar terjadi perubahan terhadap perbaikan masalah kesehatan yang menjadi prioritas. Perubahan yang diharapkan bersifat positif dan menjadi suatu keyakinan dari pemerintah daerah maupun pusat sebagai *stake holder* dalam mempertimbangkan peningkatan besaran alokasi dana BOK untuk tahun yang berikutnya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan metode studi kasus. Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kawangu, Kecamatan Pandawai Kabupaten Sumba Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tanggal 2 Juli sampai tanggal 15 Juli 2015. Informan dalam penelitian ini sebanyak 7 orang yang terdiri dari 5 informan kunci dan 2 informan triangulasi. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.¹²

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Perencanaan Dana BOK

Perencanaan merupakan suatu proses yang dimulai dengan menetapkan tujuan sampai dengan alternatif kegiatan untuk mencapai tujuan tersebut. Dalam perencanaan ini akan ditetapkan juga tugas-tugas pokok dari staf sehingga ada kejelasan dari kegiatan yang harus dilakukan oleh staf dalam mencapai tujuan.⁷

Perencanaan oleh Puskesmas Kawangu terkait dana BOK tersebut yaitu puskesmas melakukan pertemuan untuk identifikasi dan mengkaji masalah-masalah kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas. Kemudian dibahas dan setiap program terkait dengan MDGs ini mengusulkan rencana kegiatan yang akan dilakukan

kedepannya. Hasil dari kajian tersebut dituangkan dalam bentuk POA (*Plan Of Action*) puskesmas sesuai dengan pernyataan dari informan berikut ini:

“langkah awal identifikasi permasalahan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas, setiap program mengusulkan rencana kegiatan beserta perkiraan pendanaan yang dikaji dalam minilok tingkat Puskesmas kemudian hasil dari minilok diajukan ke dinkes untuk diverifikasi “ (IK5, 35 tahun)

Informasi yang disampaikan oleh informan kunci diatas sama dengan yang disampaikan oleh salah satu informan triangulasi yakni:

“puskesmas melakukan micro planning yaitu menyusun kegiatan pokok dan mengkaji masalah kesehatan di wilayah kerja puskesmas sesuai kesepakatan di Dinkes dan kemudian dituangkan kedalam POA puskesmas. POA puskesmas dibuat perbulan dengan melibatkan seluruh staf pengelola program terutama program terkait MDGs kesehatan” (IT1, 51 tahun)

Bentuk kegiatan dalam POA Puskesmas Kawangu pada tahun 2014 yaitu pada program MDGs 1 yaitu berupa perencanaan kegiatan surveilans dan pelacakan gizi buruk, pendistribusian dan pemantauan PMT-P untuk Balita gizi buruk/kurang dan bumil KEK, pelayanan ke posyandu, sweeping vitamin A dan imunisasi desa. Kemudian untuk mendukung program MDGs 4 dan MDGs 5

(upaya menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu), direncanakan beberapa kegiatan-kegiatan penting yaitu penyuluhan persiapan persalinan yang akan dilakukan kepada ibu hamil beserta keluarganya, pemberdayaan dukun/kader untuk menggerakkan ibu hamil baru ke fasilitas kesehatan (K1 Murni), penyuluhan kesehatan reproduksi dan penjangkaran kesehatan remaja di SMP/SMA.

Selain perencanaan kegiatan pada MDGs 1,4 dan 5 ditentukan juga kegiatan untuk mendukung program MDGs 6 (pengendalian penyakit menular HIV/AIDS, penurunan kasus malaria dan penemuan kasus baru TB Paru) yaitu pelacakan kontak serumah suspek kasus TB, pelacakan dan penemuan suspek TB dan mengantar sputum oleh petugas pustu, polindes dan kader ke puskesmas, penyuluhan PHBS dan demo sikat gigi, MBS dan pendataan sasaran kelambu anti nyamuk. Rencana pelaksanaan kegiatan untuk mendukung program MDGs 7 (meningkatkan akses masyarakat terhadap sumber air minum dan sanitasi dasar yang layak) yaitu pertemuan penyusunan strategi sistem kesehatan desa yang dilaksanakan dengan melibatkan para RT, RW, Dusun, TOGA, TOMA serta kecamatan, pemicuan stop BABS, monitoring tindak lanjut pemicuan CLTS, pengambilan sampel air, pembinaan sanitasi rumah tangga sehat dan kunjungan klinik sanitasi.

Selain kegiatan prioritas tersebut, disusun juga rencana pelaksanaan upaya kesehatan lainnya dan manajemen puskesmas yaitu pendataan sasaran *Cath Up* campak dan BIAS kepada murid SD kelas 1,2 dan 3, pemicuan PHBS kepada seluruh murid SD, SMP dan SMA, pelayanan kesehatan terpadu ke daerah sulit, pelayanan kesehatan gigi dan mulut ke desa (UKGMD), perjalanan petugas dalam rangka monitoring, pembinaan kelompok usaha, pengadaan benda POS dan ATK. Setelah POA disepakati bersama dalam pertemuan tersebut, kemudian diusulkan ke dinas kesehatan untuk dievaluasi dan diverifikasi. Tim verifikator dari dinas kesehatan akan menilai apakah kegiatan yang direncanakan tersebut pantas dilakukan berdasarkan pertimbangan dari permasalahan kesehatan yang berkembang ditengah-tengah masyarakat. Pertimbangan tersebut dilakukan agar kegiatan yang telah direncanakan oleh puskesmas dapat berjalan efektif sesuai permasalahan yang ada dan tepat sasaran dalam pelaksanaannya.

Kegiatan perencanaan tingkat Puskesmas yaitu dengan menyusun Rencana Usulan Kegiatan (RUK), Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) atau POA tahunan dan POA bulanan. Setelah RUK disetujui oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Puskesmas menyusun RPK/POA tahunan pada awal tahun

berjalan. RPK/POA tahunan merupakan dokumen perencanaan Puskesmas yang berisi rencana kegiatan untuk mencapai target yang akan dicapai selama satu tahun di wilayah kerjanya. RPK/POA tahunan dibahas pada forum Lokakarya Mini Puskesmas yang dilaksanakan secara berkala untuk menghasilkan POA bulanan. Rencana kegiatan pada POA bulanan dapat berbeda dengan rencana kegiatan pada RPK/POA tahunan, karena disesuaikan dengan kebijakan dan atau kondisi/permasalahan terkini yang terpantau melalui PWS (Pemantauan Wilayah Setempat).⁸

Dalam pertemuan tersebut melibatkan seluruh staf di puskesmas dan dilibatkan juga petugas dari lintas sektor terkait yaitu petugas dari kecamatan, kelurahan, aparat desa/kades, bidan desa, dukun kader, TOMA, TOGA dan LSM lainnya. Hal tersebut dilakukan agar puskesmas beserta lintas sektornya dapat membangun kerja sama yang terintegrasi dalam mengkaji dan mengidentifikasi permasalahan-permasalahan kesehatan yang ada di wilayah kerjanya, memprioritas masalah dan mencari alternatif pemecahan masalahnya dengan tindakan yang akan dilakukan kedepannya.¹³ Seperti pernyataan informan di bawah ini:

“...pada pertemuan tersebut dilibatkan dari kecamatan, kelurahan, dukun kader, TOMA, TOGA dan masyarakat” (IK2, 41 tahun)

Kegiatan penunjang upaya kesehatan merupakan kegiatan dalam rangka mendukung upaya kesehatan dan penyelenggaraan manajemen BOK di Puskesmas. Salah satu kegiatan untuk menunjang upaya kesehatan Puskesmas yaitu dengan dilakukannya pertemuan atau rapat kordinasi dengan lintas sektor yaitu Tokoh Masyarakat (TOMA), Tokoh Agama (TOGA), Kecamatan dan kader kesehatan. Akan tetapi berdasarkan hasil wawancara kepada salah satu informan triangulasi yaitu Kepala Puskesmas Kawangu menyatakan bahwa partisipasi dari lintas sektor itu masih kurang dimana sering ditemukan tokoh masyarakat dan tokoh agama yang sering absen dalam pertemuan yang dapat dilihat dalam pernyataan berikut ini:

“...akan tetapi dalam pertemuan yang dilakukan masih ditemukan tokoh masyarakat dan tokoh agama yang sering absen dalam pertemuan tersebut” (IT1, 51 tahun)

Hal itu sangat berpengaruh terhadap kurangnya efektivitas pengetahuan mereka dalam memahami pelaksanaan kegiatan yang akan dijalankan. Peran serta dari lintas sektor tersebut dengan tujuan agar dapat merangkul, mengajak dan menggerakkan sasaran/masyarakat diwilayahnya untuk aktif berpartisipasi dalam mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Kawangu. Dalam pertemuan tersebut juga dilakukan kegiatan sosialisasi yang didalamnya

membahas mengenai besaran alokasi dana BOK yang ada, dijelaskan juga mengenai mekanisme penggunaan dan pemanfaatan dana BOK yang harus tepat sasaran dan bersifat transparan dan dalam pelayanannya yang lebih kearah promotif dan preventif yang sesuai dengan petunjuk teknis pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan.⁵

Salah satu faktor penentu keberhasilan suatu kebijakan adalah proses komunikasi dengan melalui sosialisasi yang dilakukan. Ketidajelasan pesan komunikasi yang diberikan untuk implementasi suatu kebijakan akan mendorong terjadinya interpretasi yang salah bahkan mungkin bertentangan dengan makna pesan awal.^{14,15} Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan di bawah ini:

“Oh ya...dalam pertemuan itu, petugas yang sudah mengikuti sosialisasi di dinkes, menginformasikan lagi kepada seluruh staf dan itu dilakukan agar petugas yang lain mengetahui dana yang ada dan mengetahui mekanisme penggunaan dana BOK tersebut” (IK3, 53 tahun)

“Dalam pertemuan selalu disosialisasikan kepada seluruh petugas agar mengetahui hal-hal terkait biaya operasional ini, contohnya: penggunaannya terutama untuk pelayanan yang bersifat promotif dan preventif, harus tepat sarasannya dan penanggungjawabnya harus transparan” (IT1, 51 tahun)

2. Pemanfaatan Dana BOK

Pemanfaatan dana BOK yang dilakukan oleh Puskesmas Kawangu sudah sesuai dengan aturan atau prosedur yang berlaku dimana dalam pelaksanaan kegiatan yang dilakukan berdasarkan juknis yang ada yaitu dalam upaya pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promotif dan preventif dan lebih memfokuskan 60% untuk program prioritas dan 40% untuk manajemen Puskesmas. Hal itu sesuai dengan pernyataan informan kunci dan didukung oleh informan kunci di bawah ini:

“...dalam pemanfaatan BOK yang dilakukan oleh Puskesmas sudah sesuai dengan aturan dan bersifat transparan karena Puskesmas selalu melakukan evaluasi pemanfaatan anggaran dan pelaksanaan kegiatan bulan sebelumnya” (IK4, 37 tahun)

“Pemanfaatan dana BOK di puskesmas itu sudah sesuai dengan aturan dan prosedur yang berlaku artinya bahwa pemanfaatan dana BOK ini di fokuskan sesuai dengan juknis yaitu 60% untuk program prioritas dan 40% untuk manajemen puskesmas dan upaya yang telah dilakukan lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promotif dan preventif” (IT1, 51 tahun)

Untuk penyerapan dana BOK yang dilakukan oleh Puskesmas Kawangu pada tahun 2014 sudah mencapai 100% yaitu 66,42% dana BOK yang terserap untuk program prioritas dan 33,58% untuk

penunjang atau manajemen Puskesmas. (3) Berdasarkan juknis BOK tahun 2014 yaitu minimal 60% dari total alokasi dana BOK puskesmas digunakan untuk upaya kesehatan prioritas dan maksimal 40% dari total alokasi dana BOK puskesmas digunakan untuk upaya kesehatan lainnya dan manajemen puskesmas.

Pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas Kawangu di tahun 2014 khususnya kegiatan yang terkait dengan dana BOK ini dalam bentuk transport perjalanan petugas puskesmas dalam melakukan pelayanan kesehatan misalnya untuk kegiatan penyuluhan, posyandu, pendistribusian dan pemantauan status gizi, pendampingan kader dan pemberdayaan masyarakat serta digunakan untuk biaya transport petugas dalam mengikuti rapat atau pertemuan baik di tingkat desa dan kecamatan dalam rangka pemantauan wilayah setempat (PWS).

Dana BOK tersebut juga digunakan untuk pertemuan atau mini lokakarya dengan petugas dan lintas sektor terkait. Lintas sektor terkait tersebut yaitu kader, Kades, Kelurahan, TOMA, TOGA, Kecamatan dan dari LSM yaitu BP3K. Pihak-pihak tersebut juga turut terlibat dalam pemanfaatan dana BOK yaitu berupa transport atau biaya perjalanan mereka sebagai peserta untuk menghadiri rapat atau pertemuan yang diselenggarakan oleh puskesmas. Pemanfaatan dana BOK ini juga digunakan untuk makanan dan

minuman peserta rapat saat pertemuan serta digunakan untuk ATK untuk penunjang rapat, juga digunakan petugas dalam pertemuan penyusunan POA tahunan, konsultasi POA dan verifikasi SPJ ke Kabupaten.

Berdasarkan ruang lingkup pemanfaatan dana BOK di Puskesmas Kawangu pada tahun 2014 memang sudah sesuai dengan aturan dan berdasarkan Juknis, namun dalam pelaksanaannya masih terdapat permasalahan yang ditemui yaitu masih adanya tugas dari pengelola program yang rangkap atau petugas yang berperanan ganda. Contohnya pada program kesehatan gizi itu dilakukan sekaligus dengan kegiatan kesehatan balita, selain itu pada upaya pengendalian penyakit menular malaria pengelola programnya sama untuk program HIV/AIDS yaitu hanya satu orang dan terdapat juga petugas sebagai penanggungjawab dana BOK yaitu bendahara BOK yang berperanan juga sebagai pengelola program TB. Selain itu terdapat juga petugas yang berperanan sebagai pengelola program tidak sesuai dengan bidangnya. Contohnya program gizi di Puskesmas Kawangu ditangani oleh tenaga bidan. Berdasarkan hal tersebut sangat mempengaruhi petugas dalam melaksanakan kegiatan yaitu petugas menjadi terbebani dengan tugas-tugas yang menjadi rangkap yang harus segera diselesaikan dan petugas pengelola program yang bekerja bukan berdasarkan bidangnya

mengalami kendala maupun kesulitan dikarenakan belum memahami prosedur maupun proses kegiatan yang akan dilakukan. Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan bahwa proses pengorganisasian di Puskesmas Kawangu belum dijalankan dengan baik yaitu ditunjukkan dengan adanya mekanisme pelaksanaan tugas pengelola program yang rangkap atau berperan ganda. Selain itu juga terdapat pengelola program yang dalam pelaksanaan tugasnya tidak sesuai dengan bidangnya. Dengan tercukupinya kuantitas SDM dan dengan mengoptimalkan kerjasama lintas program, pemanfaatan BOK akan tepat sasaran. Kualitas SDM yang baik akan meningkatkan efektifitas pelaksanaan program KIA, sehingga akan mempunyai daya ungkit yang bermakna terhadap peningkatan kesehatan ibu dan anak¹⁶. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara mendalam dengan informan kunci dan triangulasi di bawah ini:

“bentuk kegiatan di Puskesmas lebih kearah promotif dan preventif. Contohnya kegiatan petugas dalam mendistribusikan dan memantau status gizi buruk dan gizi kurang serta kegiatan posyandu. Namun dalam pelaksanaannya ada beberapa pengelola program masih kesulitan dikarenakan tugasnya yang rangkap dan terdapat pengelola program yang bekerja tidak sesuai dengan bidangnya“ (IK1, 41 tahun)

“Bentuk kegiatan di Puskesmas Kawangu terkait dana BOK ini sudah sesuai dengan Juknis, contohnya: mereka selalu mengandakan kegiatan penyuluhan, dilakukannya pemberdayaan untuk mengaktifkan fasilitator dikecamatan maupun didesa dalam hal menggerakkan masyarakat di wilayahnya” (IT2, 35 tahun)

3. Pertanggungjawaban Dana BOK

Bentuk pertanggungjawaban yang dilakukan dalam pemanfaatan dana BOK oleh Puskesmas Kawangu yaitu melalui pembuatan Surat Pertanggungjawaban (SPJ) dari masing-masing pengelola program khususnya program prioritas terkait MDGs. SPJ yang dibuat berupa kuitansi, daftar penerimaan transport petugas, surat tugas dan lampiran-lampiran hasil kegiatan, seperti yang dinyatakan oleh informan kunci dan triangulasi di bawah ini:

“...dalam pertanggung jawaban pemanfaatan dana BOK di Puskesmas, setiap pengelola program yang bertanggung jawab membuat SPJ” (IK1, 41 tahun)

“Bentuk pertanggung jawaban berupa SPJ yang dibuat oleh masing-masing program di puskesmas. Setiap program mereka menyerahkan kuwitansi dan surat tugas serta lampiran hasil kegiatan yang dilakukan” (IT2, 35 tahun)

Surat Pertanggung jawaban pemanfaatan dana BOK tersebut merupakan suatu alat sebagai bukti perjalanan petugas dalam

pelaksanaan kegiatan dan merupakan suatu sistem pencatatan dan pelaporan dalam bentuk pertanggungjawaban tertulis yang nantinya akan diserahkan ke Puskesmas dan kemudian di kirim ke Dinas Kesehatan sebagai tahap pengawasan oleh Dinas Kesehatan. Sistem Pertanggungjawaban terhadap pemanfaatan dana BOK oleh Puskesmas Kawangu memang sudah dilakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Akan tetapi dalam pelaksanaan penyusunan surat pertanggungjawaban tersebut masih dibuat oleh pengelola program. Seharusnya petugas yang melaksanakan kegiatan yang menyusun SPJ tersebut. Berdasarkan ditemukannya kejadian tersebut, perlu dilakukannya evaluasi dan perubahan terhadap mekanisme sistem pertanggungjawaban antara pengelola program dan petugas yang melakukan perjalanan pelaksanaan kegiatan.

4. Pencapaian kegiatan dari hasil pemanfaatan dana BOK di Puskesmas

Pencapaian kegiatan merupakan suatu indikator keberhasilan berdasarkan pengukuran seberapa besar hasil kegiatan yang dicapai dalam pelaksanaan program. program dikatakan berhasil jika target atau tujuan tercapai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.⁶

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kawangu didapat hasilnya bahwa dengan diberikannya dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ini sangat membantu dan mendukung Puskesmas dalam menunjang pelaksanaan kegiatan. Mengenai penjelasan tersebut dibuktikan dengan cakupan pelayanan yang dilakukan dari setiap program khususnya program prioritas di Puskesmas Kawangu di tahun 2014 telah mengalami peningkatan. Contoh Tabel 1 pada program MDGs 1, pencapaian kegiatan gizi buruk pada tahun 2013 yaitu 30,8% dan meningkat menjadi 49,9% pada tahun 2014. Pencapaian dari gizi buruk pada tahun 2013 dan 2014 yaitu mencapai 19,1%. Sedangkan untuk gizi kurang kegiatan yang tercapai pada tahun 2013 adalah 47,9% dan meningkat menjadi 62,6% di tahun 2014. Pencapaian pada kegiatan gizi kurang terjadi peningkatan pada tahun 2013 dan 2014 yaitu sebesar mencapai 14,7%.

Tabel 1 Pencapaian Kegiatan untuk Mendukung MDGs 1 (upaya meningkatkan kesehatan balita dan menurunkan prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk)

Program	Upaya Kesehatan dan Kegiatan	Sasaran	Pencapaian kegiatan Gizi buruk		Pencapaian Kegiatan Gizi kurang	
			2013	2014	2013	2014
Program MDGs 1	Surveilans dan pelacakan gizi buruk/kurang	Balita BGM, 2 T, gizi kurang dan buruk	Tercapai 30,8% dari target 89% (58 kasus)	Tercapai 49,9% dari target 95% (63 kasus)	Tercapai 47,9% dari target 86% (90 kasus)	Tercapai 62,6% dari target 93% (79 kasus)
	Survei PSG dan Kadarsi (garam beryodium, Vit A dan Asi Eksklusif)	Pengunjung Posyandu				
	Pendistribusian dan pemantauan MP-ASI bagi Balita gizi buruk/kurang ke sasaran	Gizi kurang, Gizi buruk, Bumil KEK				

Sumber : Profil Puskesmas Kawangu tahun 2014

Kemudian pada program MDGs 4 dan 5 (Tabel 2), kegiatan dalam menurunkan angka kematian anak telah ada peningkatan yaitu cakupan kunjungan bayi tahun 2013 tercapai 80,1% dan tahun 2014 menjadi 93,47% yang pencapaiannya yaitu 13,37%. Selain itu cakupan desa/kelurahan universal child immunization (UCI) pada tahun 2013 tercapai 61,0% dan pada tahun 2014 menjadi 85,0%. Pencapaian kegiatan tersebut yaitu 24%. Kemudian untuk cakupan pelayanan anak balita pada tahun 2013 tercapai 75,1% dan naik menjadi 92,0% di tahun 2014 yang pencapaian kegiatannya yaitu 16,9%. Sedangkan untuk

program kesehatan ibu dan anak, dalam cakupan kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2013 tercapai 44,9% dan naik menjadi 45,8% yang pencapaiannya hanya mencapai 0,9%. Peningkatan juga terjadi pada cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani yaitu pada tahun 2013 tercapai 18,2% dan naik menjadi 30,65% di tahun 2014 yang pencapaiannya yaitu 12,45%. Sementara cakupan pelayanan nifas ditahun 2014 sudah mencapai target yaitu 88,0% dibandingkan dengan tahun 2013 yang tercapai 86,0% terjadi peningkatan sebesar 2%.

Tabel 2 Pencapaian Kegiatan Untuk Mendukung MDGs 4 dan 5 (upaya menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu)

Program	Upaya kesehatan dan kegiatan	Pencapaian Kegiatan		Kasus AKABA dan AKI	
		2013	2014	2013	2014
MDGs 4	Cakupan kunjungan bayi	80,1%	93,47%	15	11
	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	61,0%	85,0%		
	Cakupan pelayanan anak balita	75,1%	100%		
MDGs 5	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	44,9%	45,8%	1 orang	2 orang
	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	18,2%	30,65%		
	Cakupan pelayanan nifas	86,0%	88,0%		

Sumber : Profil Puskesmas Kawangu tahun 2014

Pada program MDGs 6, pencapaiannya sudah ada peningkatan yaitu dalam program kegiatan TB Paru yang bertujuan untuk penemuan kasus baru pada tahun 2013 tercapai 38 kasus baru yang ditemukan dan sudah melebihi dari target yaitu yang diharapkan penemuan kasus mencapai 32 kasus baru. Dan pada tahun 2014 tercapai

36 penemuan kasus baru dari target yaitu 33 kasus yang seharusnya ditemukan. Sedangkan untuk program malaria pencapaiannya sudah mengalami penurunan yaitu dari 365 kasus malaria di tahun 2013 menurun menjadi 270 kasus pada tahun 2014.

Tabel 3 Pencapaian Kegiatan Untuk Mendukung MDGs 6 (upaya mengendalikan penyebaran dan penularan jumlah kasus HIV AIDS, upaya mewujudkan akses terhadap pengobatan HIV/AIDS dan upaya mengendalikan penyebaran dan menurunkan jumlah kasus Malaria dan TB)

Program	Upaya Kesehatan dan Kegiatan	Sasaran	Pencapaian kegiatan 2013		Pencapaian Kegiatan 2014	
			Tercapai	Target	Tercapai	Target
Program MDGs 6	Pelacakan kontak serumah suspek kasus TB	Masyarakat	38 kasus TB	32 kasus TB	36 kasus TB	33 kasus TB
	Pelacakan dan penemuan suspek TB dan mengantar sputum oleh petugas Pustu/Polindes dan kader ke Puskesmas	Penderita TB				
	penyuluhan PHBS	Masyarakat	Kasus malaria tahun 2013 yaitu 365		Kasus malaria tahun 2014 yaitu 270	
	MBS	masyarakat				
	Pendataan sasaran kelambu anti nyamuk	Masyarakat				
	PSN	Rumah Masyarakat				
	Mengendalikan penyebaran dan menurunkan jumlah kasus baru HIV/ AIDS		Tidak ada kasus HIV/AIDS			

Sumber : Profil Puskesmas Kawangu tahun 2014

Selain itu peningkatan juga terjadi pada program MDGs 7 yaitu pada kegiatan terhadap sarana air bersih yang layak di masyarakat di tahun 2013 tercapai 60% dan meningkat menjadi 75% pada tahun 2014

yang capaiannya yaitu 15%. Sedangkan kegiatan sanitasi dasar yang layak di tahun 2013 tercapai 25% dan meningkat menjadi 33% pada tahun 2014 dan pencapaiannya yaitu 8%.

Tabel 4 Pencapaian Kegiatan Untuk Mendukung MDGs 7 (upaya meningkatkan akses masyarakat terhadap sumber air minum dan sanitasi dasar yang layak)

Program	Upaya Kesehatan dan Kegiatan	Sasaran	Pencapaian kegiatan sarana air bersih layak		Pencapaian Kegiatan sanitasi dasar yang layak	
			2013	2014	2013	2014
Program MDGs 7	Pertemuan penyusunan strategi sistem kesehatan desa	Para RT, RW, Dusun, TOMA, TOGA, Kecamatan	Capaian 60% dari target 70%	Capaian 75% dari target 70%	Capaian 25% dari target 75%	Capaian 33% dari target 75%
	Pemicuan stop BABS	Masyarakat desa, RT				
	Monitoring tindak lanjut pemicuan CLTS	Masyarakat RT yang terpicu dan mau berubah perilaku STOP BABS				
	Pembinaan sanitasi rumah tangga sehat	Masyarakat				
	Pemeriksaan TPM	Rumah makan				

Sumber : Profil Puskesmas Kawangu tahun 2014

Akan tetapi pemanfaatan dana BOK yang dilakukan oleh Puskesmas Kawangu tersebut dapat dikatakan belum maksimal dikarenakan hampir 80% hasil dari kegiatan yang dicapai tersebut masih dibawah target meskipun sudah program kegiatan yang mencapai targetnya. Hasil tersebut berbanding terbalik dengan penyerapan dana BOK yang dilakukan oleh Puskesmas yang dapat dikatakan sudah maksimal yaitu dalam penyerapan dana dari setiap program itu sudah mencapai 100%. Kenyataannya, bahwa pelaksanaan di lapangan tidak semulus yang direncanakan, berbagai permasalahan atau hambatan bermunculan dan tentu saja hal ini berimbas pada pemanfaatan BOK dalam mendukung kegiatan Puskesmas. Terdapat beberapa permasalahan atau hambatan yang ditemui oleh Puskesmas

Kawangu dalam pelaksanaan yang dilakukan sehingga berpengaruh pada pencapaian hasilnya. Selain dari keterangan permasalahan yang ditemui pada perencanaan dan pemanfaatan yang sudah dijelaskan diatas juga ditemui permasalahan dari faktor tingkat partisipasi dan kesadaran dari masyarakat yang menjadi sasaran itu masih sangat kurang. Hal tersebut yang menyulitkan Puskesmas dalam upaya menyejahterakan kesehatan masyarakat diwilayah kerjanya.

Berdasarkan pernyataan dari salah satu informan kunci yang merupakan pengelola program gizi dan kesehatan balita menyatakan bahwa saat dilakukannya pelayanan di posyandu, masih ada orang tua atau keluarga yang tidak datang membawa atau memeriksakan bayi/balitanya ke lokasi penyelenggaraan

posyandu sehingga menyulitkan petugas dan kader dalam mendata atau memantau kesehatan bayi/balitanya. Hal itu disebabkan karena orang tua yang mempunyai bayi/balita tersebut kurang pengetahuannya tentang manfaat dari kegiatan posyandu yang dilakukan. Selain itu juga jarak rumah masyarakat dengan lokasi posyandu sangat jauh dan menjadi suatu alasan mengapa mereka tidak dapat mengikuti kegiatan. Petugas sudah berupaya mengatasi permasalahan tersebut dengan mengunjungi langsung rumah-rumah dari masyarakat yang tidak datang ke posyandu. Akan tetapi karena faktor jalan yang rusak dan jaraknya yang jauh membuat petugas mengalami kesulitan sehingga saat tiba di lokasi masyarakat tidak ada di tempat karena kebanyakan masyarakat bekerja sebagai petani. Untuk itu puskesmas beserta jaringannya perlu menyusun suatu strategi tepat dalam pelaksanaan pelayanan posyandu kedepannya dengan memanfaatkan sumber daya yang ada, dengan dilakukannya penyuluhan kepada masyarakat yang menjadi sasaran yang mempunyai bayi/balita maupun keluarga dekat dari masyarakat tersebut dan masyarakat yang tinggal disekitarnya. Langkah awal sebelum dilakukannya penyuluhan, petugas harus kordinasi terlebih dahulu kepada aparat desa yaitu dengan kelurahan, kepala desa, TOMA maupun TOGA agar menginformasikan dan menarik perhatian

masyarakat agar aktif dalam mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh puskesmas secara berkala dengan harapan dan tujuan agar menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat maupun keluarganya.

Selain itu berdasarkan pernyataan yang didapat dari informan kunci yang lain yang merupakan pengelola dari program KIA bahwa dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak ternyata masih banyak ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya ke sarana kesehatan. Atas kejadian tersebut petugas mengalami kesulitan dalam berkomunikasi atau kontak dengan ibu hamil, memantau dan mendeteksi kesehatan kehamilannya. selain permasalahan kurangnya kehadiran ibu hamil yang melakukan pemeriksaan, terdapat juga ibu hamil yang bermigrasi atau berpindah tempat tinggal dan berdomisili di wilayah Kecamatan Pandawai yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Kawangu, akibatnya petugas tidak dapat memantau dan mendeteksi secara dini kesehatan kehamilannya. Faktor yang lain yaitu ditemukannya kasus angka kematian ibu di tahun 2014 itu terjadi karena kecelakaan lalu lintas dan murni bukan merupakan kelalaian dari petugas kesehatan. Berdasarkan permasalahan pada upaya kesehatan ibu dan anak tersebut, terlebih dahulu puskesmas harus berkordinasi dengan kecamatan, menyampaikan permasalahan

kesehatan yang terjadi kepada kecamatan agar kecamatan beserta fasilitator desanya menghimbaukan kepada masyarakat atau ibu hamil yang menjadi sasaran beserta keluarga ibu hamil untuk selalu memperhatikan kondisi kehamilan ibu dengan selalu aktif memeriksakan kehamilannya ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat atau di puskesmas. Kecamatan juga harus memantau masyarakat diwilayahnya dengan dilakukannya peningkatan pada pendataan kepada masyarakat khususnya kepada ibu-ibu yang sedang mengandung agar dapat membantu dan memudahkan puskesmas dalam penemuan sasaran dan penyelenggaraan kesehatan. Setelah itu petugas dari puskesmas juga harus turut terjun dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat sasaran mengenai penting dan manfaatnya pemeriksaan terhadap kesehatan ibu hamil agar dapat terpantau kesehatan kehamilannya sehingga dapat terdeteksi sedini mungkin perkembangan dari setiap usia kehamilan ibu.

Pada program pengendalian dan pencegahan penyakit menular permasalahan yang ditemui yaitu kurangnya kehadiran masyarakat saat kegiatan sosialisasi dan masih banyak masyarakat yang tidak menggunakan kelambu saat tidur. Kemudian masalah HIV/AIDS diwilayah cakupan Puskesmas Kawangu tidak ada kasus. Akan tetapi ada 2 kasus

dimana orang-orang tersebut sudah terinfeksi dan malu memeriksakan dirinya ke Puskesmas dan lebih memilih memeriksakan dirinya ke dokter praktek sehingga petugas tidak dapat mengontrol dan kasus tersebut tidak terdata di Puskesmas. Permasalahan yang ditemui pada program penyakit menular tersebut sama halnya dengan permasalahan pada program sumber air minum dan sanitasi dasar yang layak dimana peran serta dari masyarakat itu masih sangat kurang. Langkah kedepannya yang harus dilakukan oleh puskesmas yaitu dengan lebih ditingkatkan lagi peran serta dari lintas sektor dengan melibatkan dan memanfaatkan seluruh aspek sumber daya yang ada dalam pelaksanaan, memonitoring dan mengontrol masyarakat diwilayahnya agar mau dan aktif terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan oleh puskesmas. Peran dari lintas sektor memiliki arti yang penting dan sangat berpengaruh dalam meningkatkan peran serta masyarakat diwilayahnya. Langkah selanjutnya agar lebih meyakinkan masyarakat, puskesmas melakukan penyuluhan-penyuluhan kepada masyarakat/sasaran, keluarga dari masyarakat beserta penduduk yang tinggal dekat dengan masyarakat atau sasaran.

KESIMPULAN

Adapun kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian tentang gambaran

pemanfaatan dana BOK di Puskesmas Kawangu adalah:

1. Perencanaan yang dilakukan oleh Puskesmas Kawangu terkait dana (BOK) di tahun 2014 sudah sesuai karena perencanaan yang dilakukan sudah berdasarkan juknis yang ada. Namun masih ditemukan petugas dari lintas sektor yang masih kurang partisipasinya dalam pertemuan pada proses perencanaan yang dilakukan
2. Pemanfaatan dana BOK oleh Puskesmas Kawangu di tahun 2014 sudah sesuai dengan aturan yang berlaku dan pelaksanaan serta tanggungjawabnya sudah berdasarkan juknis. Namun dalam pelaksanaan yang dilakukan masih ditemukan permasalahan tugas dari pengelola program yang belum terorganisir dengan baik.
3. Pencapaian kegiatan dari setiap program prioritas terkait dana BOK di Puskesmas Kawangu tahun 2014 sudah ada peningkatan. Peningkatan dari upaya yang telah dilakukan yaitu diantara 2% sampai dengan 24%. Akan tetapi peningkatan tersebut masih dibawah target bila dibandingkan dengan hasilnya.

SARAN

Adapun masukan yang dapat diberikan dari hasil penelitian ini sebagai bahan untuk evaluasi dan meningkatkan

pelayanan kesehatan khususnya terkait dengan pemanfaatan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yaitu:

1. Puskesmas perlu melakukan penyuluhan tambahan kepada masyarakat yang menjadi sasaran yang mempunyai bayi/balita maupun keluarga dekat dari masyarakat sasaran tersebut dan masyarakat yang tinggal disekitarnya agar dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk bereperan secara aktif dalam memeriksakan kesehatannya maupun kesehatan keluarganya dan mendorong atau mengarahkan tetangga atau masyarakat disekitarnya yang memiliki bayi/balita untuk memeriksakan bayi/balitanya ke tempat penyelenggaraan posyandu.
2. Koordinasi puskesmas dengan kecamatan beserta fasilitator desa di wilayah kecamatan harus ditingkatkan lagi dengan selalu melibatkan kecamatan beserta fasilitator desanya dalam pertemuan yang rutin dan secara bersama-sama menginformasikan dan menghimbau kepada masyarakat atau ibu hamil yang menjadi sasaran beserta keluarga ibu hamil untuk selalu memperhatikan kondisi kehamilan ibu dengan selalu aktif memeriksakan kehamilannya ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat atau di puskesmas. Kecamatan juga harus memantau

- masyarakat diwilayahnya dengan dilakukannya peningkatan pada pendataan kepada masyarakat khususnya kepada ibu-ibu yang sedang mengandung agar dapat membantu dan memudahkan puskesmas dalam penemuan sasaran dan penyelenggaraan kesehatan.
3. Perlu ditingkatkan lagi pengawasan kepada lintas sektor diwilayah kerja puskesmas dengan memastikan bahwa mereka benar-benar terlibat dan aktif dalam pertemuan dan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan dengan selalu mencatat setiap kehadiran dari petugas yang terlibat dalam pertemuan dan secara langsung memantau ke desa-desa untuk memastikan kegiatan telah dilakukan.
 4. Pimpinan atau Kepala Puskesmas perlu melakukan perombakan mekanisme sistem pertanggung jawaban pemanfaatan dana BOK agar dapat terorganisir dengan baik antara petugas sebagai penanggungjawab pengelola program dan petugas yang melaksanakan kegiatan dilapangan dalam menyusun sebuah surat pertanggungjawaban pemanfaatan dana BOK
 5. Perlu dilakukannya evaluasi dan perubahan kepada pengelola program yang tugas dan tanggungjawabnya menjadi rangkap dengan membagi dan melimpahkan tanggungjawab kepada

petugas yang lain atau petugas yang sesuai dengan bidangnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan RI. 2013. Profil Kesehatan Tahun 2013. Jakarta: PT Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
2. Kementrian Kesehatan RI.2010. Rencana Strategi Kementrian Kesehatan Tahun 2010-2014. Jakarta: PT Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
3. Gaspersz,V. (2004). Kinerja Kesehatan dan Pendidikan Masyarakat Nusa Tenggara Timur, Makalah Hasil Studi Kinerja Kesehatan dan Gizi Masyarakat Nusa Tenggara Timur. Vancouver. Canada.
4. Keputusan Menteri Kesehatan (2004). Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan dan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 4421)
5. Mulyawan. H, Trisnantoro. L, Zaenab. S. N. (2012) *Evaluasi Pelaksanaan Kebijakan Bantuan Operasional di Dinas Kesehatan (Studi Kasus di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan Dinas Kabupaten Lebong Tahun 2011)*. Jurnal. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
6. Parawansa. Palutturi, Abadi (2014). *Evaluasi Bantuan Operasional Kesehatan di Kabupaten Jenoponto*. Jurnal. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin.
7. Pani ME, Trisnantoro L dan Zaenab SN, Evaluasi Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan Di Tiga Puskesmas Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2011, Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 2012;01(03):161-167.
8. Kementerian Kesehatan RI. 2014. Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan Tahun 2014. Jakarta: PT

- Katalog Dalam Terbitan Kementrian Kesehatan RI
9. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur Tahun 2014, Nusa Tenggara Timur
 10. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur Tahun 2013, Nusa Tenggara Timur
 11. Profil Kesehatan Puskesmas Kawangu Tahun 2014. Sumba Timur.
 12. Riyanto, A. (2011) Aplikasi Metode Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: PT Nuha Medika
 13. Kementrian Kesehatan RI. 2012. Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan. 2012. PT: Kementriam Kesehatan Republik Indonesia.
 14. Subarsono AG, *Analisis Kebijakan Publik, Konsep,Teori, dan Aplikasi*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2008
 15. Indiahono D, *Kebijakan Publik. Berbasis Dynamic Policy Analysis. Gaya Media*. Yogyakarta., 2009
 16. Trisnantoro L. *Strategi Luar Biasa untuk Penurunan Kematian Ibu dan Bayi*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2011;14(04) Desember:175-176.