



GAMBARAN FUNGSI MANAJEMEN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) PADA PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI UPTD PUSKESMAS TEGAL GUNDIL KOTA BOGOR TAHUN 2018

Fitri Nurislamiyati¹, Husnah Maryati², Indira Chotimah³

¹Konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor. Jl. K.H Sholeh Iskandar Raya Km 2, Kedung Badak, Bogor 16161, Jawa Barat. Email fitrinurislamiyati94@gmail.com

^{2,3}Konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor. Jl. K.H Sholeh Iskandar Raya Km 2, Kedung Badak, Bogor 16161, Jawa Barat.

Abstrak

Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) diluncurkan tahun 2010 dan merupakan salah satu program unggulan Kementerian Kesehatan. Pada tahun 2014 adalah tahun kelima pelaksanaan BOK. Pada tahun 2014 puskesmas penerima dana BOK meningkat jumlahnya seiring bertambahnya jumlah Puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi mendalam mengenai Gambaran Fungsi Manajemen Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di UPTD Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor tahun 2018. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis rancangan deskriptif. Informan terdiri dari 12 orang terdiri dari Kepala Puskesmas, Bendahara BOK Puskesmas, Bidan Puskesmas, Kader Puskesmas, Ibu Bayi dan Ibu Balita. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu pedoman wawancara mendalam dan daftar checklist telaah dokumen. Saran diharapkan kepada Puskesmas agar meningkatkan kemampuan SDM dalam pelaksanaan program BOK, agar pada pelaksanaannya dapat berjalan dengan optimal, serta semua program yang telah di susun dapat terlaksana.

Kata Kunci : Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Fungsi Manajemen, Puskesmas, Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia, untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Penanggung jawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah dinas kesehatan kabupaten/kota, sedangkan puskesmas bertanggung jawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/ kota sesuai dengan kemampuannya (Kemenkes RI, 2013).

Rencana Strategi Kementerian Kesehatan (Renstra Kemenkes) tahun 2010-2014, BOK telah banyak membantu dan sangat dirasakan manfaatnya oleh puskesmas dan kader kesehatan didalam pencapaian program Kesehatan Prioritas Nasional, khususnya kegiatan promotif dan preventif sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat. Pada lima tahun terakhir pelaksanaan BOK, hasil pembangunan kesehatan telah menunjukkan peningkatan yang bermakna, namun masih terjadi kesenjangan atau disparitas status kesehatan

masyarakat antar wilayah antara status sosial dan ekonomi (Juknis BOK 2015).

Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) diluncurkan tahun 2010 dan merupakan salah satu program unggulan Kementerian Kesehatan. Pada tahun 2014 adalah tahun kelima pelaksanaan BOK. Pada tahun 2014 puskesmas penerima dana BOK meningkat jumlahnya seiring bertambahnya jumlah Puskesmas (Kemenkes, 2015).

Dukungan pemerintah bertambah lagi dengan diluncurkannya BOK bagi Puskesmas sebagai kegiatan *inovatif* di samping kegiatan lainnya seperti Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal). Penyaluran dana BOK merupakan salah satu bentuk tanggung jawab pemerintah dalam pembangunan kesehatan bagi masyarakat di pedesaan/kelurahan khususnya dalam meningkatkan upaya kesehatan, sebagai tolok ukur urusan kewenangan wajib bidang kesehatan yang telah dilimpahkan oleh pemerintah kepada pemerintah daerah. Puskesmas sebagai salah satu pelaksana pelayanan bidang kesehatan juga mengemban amanat untuk mencapai target tersebut sehingga masyarakat akan mendapat pelayanan kesehatan yang semakin merata, berkualitas dan berkeadilan (Kemenkes RI, 2015).

Mekanisme penyaluran dana BOK tahun 2015 masih tetap menggunakan mekanisme Tugas Pembantuan. BOK berkontribusi dalam peningkatan kinerja petugas kesehatan di Puskesmas dalam pelaksanaan program bersifat *promotif* dan *preventif* terutama kegiatan operasional di lapangan. Sebagian besar dana BOK di Puskesmas digunakan untuk mendukung program KIA, diikuti dengan program Gizi, Promosi Kesehatan, Imunisasi dan Pengendalian Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan. Sesuai dengan Petunjuk Teknis BOK Tahun 2015, dana BOK minimal 60% digunakan untuk mendukung program kesehatan prioritas nasional (Kemenkes RI, 2015).

Target pencapaian MDG's untuk angka Kematian Maternal pada 2015 adalah sebesar 102 per 100.000 KH, sehingga diperlukan kerja keras untuk mencapai target tersebut. Upaya menurunkan angka kematian ibu diprioritaskan pada perluasan pelayanan kesehatan berkualitas, pelayanan obstetrik yang komprehensif, peningkatan pelayanan keluarga berencana dan penyebarluasan komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat yang kesemuanya terkait dengan kehamilan, persalinan dan nifas (Kemenkes, 2015).

Dari semua pencapaian target MDG's 2015 di Indonesia ada beberapa target pembangunan kesehatan yang *off track* terutama yang berkaitan dengan kematian ibu, diantaranya cakupan kunjungan ibu hamil (K4) 60% (target 95%, SPM), cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 15,30% (target 80%, SPM), cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 82,20% (target 90%, SPM), cakupan pelayanan nifas 69,90% (target 90%, SPM), cakupan peserta KB aktif 55,80% (target 70%, SPM) (Risikedas, 2015).

Provinsi Jawa Barat menurut data Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013 yang dipublikasikan dalam Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013 menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Barat mempunyai capaian indikator Gizi KIA yang tidak jauh dari capaian Gizi KIA secara nasional. Capaian Kunjungan neonatus pertama (KNI) menurut Provinsi tahun 2013 Provinsi Jawa Barat sebesar 93,18% sementara capaian nasional adalah 92,33%. Capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Pn) menurut Provinsi Jawa Barat tahun 2013 capaian nasional sebesar 90,88% sedangkan capaian Provinsi Jawa Barat kurang dari capaian nasional sebesar 87,53%. Dan capaian balita timbang berat badannya (D/S) menurut Provinsi tahun 2013 Provinsi Jawa Barat berada pada 0,2 poin

diatas capaian nasional 80,30% yaitu sebesar 80,50%.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bogor tahun 2016, Kunjungan K4 ibu hamil pada tahun 2015 sebanyak 20.580 orang mengalami peningkatan menjadi 20.810 pada tahun 2016. Peningkatan ini juga sudah memenuhi target cakupan Kota Bogor yang telah ditetapkan 99% untuk target K1 dan 95% untuk target K4. Di kecamatan yang ada di Kota Bogor sudah banyak yang mengikuti Program KB. Untuk cakupan peserta KB tertinggi di Kota Bogor sebesar 188,31% yaitu di wilayah kecamatan Bogor Barat (Profil Dinkes Kota Bogor Tahun 2016).

Berdasarkan data di UPTD Puskesmas Tegal Gundil tahun 2016, diketahui bahwa ada program-program yang didanai oleh Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Program tersebut dilihat dari angka penyerapan tahun 2016. Untuk program P2M (Pengendalian Penyakit Menular) dana penyerapan dari BOK sebesar 23%, sedangkan untuk program Kesehatan Lingkungan sebesar 11,12%, lalu untuk program Gizi sebesar 9,5%, untuk program Promosi Kesehatan (Promkes) sebesar 13%, untuk program Kesehatan Ibu dan Anak sebesar 32%, sedangkan program Penyakit Tidak Menular (PTM) sebesar 1,28%, serta untuk Kesehatan Anak, Remaja dan Lansia sebesar 8,7%. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang didanai Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) berada pada serapan terbesar.

Berdasarkan data Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) cakupan jumlah peserta KB aktif 6,785 dengan persentase 76,5% (target 82,36%), cakupan wilayah Puskesmas Tegal Gundil pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 1.006 persalinan dengan persentase 91,6% (target 100%), cakupan kunjungan ibu hamil (K4) 63,30% dengan persentase (target 95%), cakupan pelayanan nifas dengan persentase 59,70% dengan persentase (target 90%), cakupan persentase ibu hamil dan neonatal resiko tinggi/komplikasi di tangani di Puskesmas 96,19% dengan persentase (target 80%), cakupan kunjungan neonatus, bayi dan BBLR yang ditangani Puskesmas 80% dengan persentase(target 90%), cakupan jumlah bayi yang diberikan Asi eksklusif 91% dengan persentase (target 90%), jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan Fe1, Fe3, Imunisasi TT1 dan TT2 90,95% dengan persentase (target 90%) (Profil Puskesmas, 2016).

Berdasarkan data yang didapat di UPTD Puskesmas Tegal Gundil, masih terdapat cakupan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang belum memenuhi target, walaupun persentase penyerapan dana BOK nya terbesar dibandingkan dengan program lain. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui Gambaran Fungsi Manajemen Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di UPTD Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di UPTD Puskesmas Tegal Gundil Kecamatan Bogor Utara pada Bulan Agustus – November 2018. Desain studi penelitian kualitatif dengan metode *purposive sampling*. Pemilihan metode penelitian kualitatif dilakukan karena obyek yang diteliti harus digali secara mendalam agar dapat memberikan jawaban yang dicari atas permasalahan yang diteliti. Teknik pengumpulan data meliputi data primer yaitu data yang diperoleh dari sumber- sumber yang dapat dipercaya untuk memberikan informasi terkait topik penelitian

yaitu informan dan hasil observasi pada objek penelitian dan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari hasil telaah dokumen. Informan penelitian diambil 12 orang yang terdiri dari Kepala Puskesmas (1 orang), Bendahara BOK Puskesmas (1 orang), Bidan Puskesmas (1 orang), Kader Puskesmas (3 orang), Ibu Bayi (3 orang), dan Ibu Balita (3 orang). Berdasarkan topik penelitian dimana peneliti ini dibatasi faktor perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan pada cakupan program KIA. Untuk mengetahui Fungsi Manajemen Bantuan Operasional Kesehatan (Bok) Pada Program Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Di Uptd Puskesmas Tegal Gundil.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Informan

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan pedoman wawancara mendalam terhadap informan yang dijadikan sebagai narasumber penelitian. Informan penelitian berjumlah 6 orang. Adapun informan tersebut terdiri dari Kepala Puskesmas, Bendahara BOK Puskesmas, Bidan Puskesmas, Kader Puskesmas.

1. Perencanaan

Dari hasil keterangan informan tentang cara mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas masalah dan merumuskan program kerja, dapat disimpulkan bahwa cara informan dalam mengidentifikasi masalah dan menentukan prioritas masalah dan merumuskan program kerja dilakukan dengan melihat target program yang belum tercapai sebelumnya.

Proses perencanaan dilakukan untuk merencanakan kegiatan yang sudah di rencanakan di tahun sebelumnya. Kegiatan yang akan di laksanakan sesuai dengan program yang sudah dibuat maupun program yang belum terlaksana namun di masukan kembali pada perencanaan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan berikut :

“Ya jadi sebelum kita membuat perencanaan, kita mengumpulkan seluruh data kegiatan dan hasil-hasilnya kita identifikasi mana yang mencapai target dan mana yang tidak mencapai target. Setelah itu dipilih lagi mana yang menjadi prioritas, kita liat berdasarkan program yang persentase keberhasilannya paling rendah, terus kita merencanakan membuat POA”. (Informan-02)

Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan sebagai berikut berikut:

“Jadi, penyusunan BOK di puskesmas itu biasanya sih pengusulan dari programer program-program yang mengadakan kegiatan. ya jadi biasanya tuh penyusunannya setahun sebelumnya misalnya ini tahun 2018. berarti perencanaan di tahun sebelumnya, kalo sekarang kan kita perencanaan untuk tahun kedepan tahun 2019 jadi usulan usulan dari setiap kegiatan dari setiap program,apa yang akan dilakukan di tahun depan itu yang di rencanakan untuk di buat POA nya dan dimasukan pengajuan ke bendahara BOK, untuk di masukan untuk kegiatan tahun depan”. (Informan-01)

Adapun untuk proses perencanaan sesuai dengan Petunjuk Teknis yang di berikan oleh Dinas Kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan jawaban informan berikut:

"biasanyakan dari Dinas dikasih Juknisnya, terus di bagi ke temen- temen programmer".
(Informan-02)

Hal tersebut di perkuat oleh jawaban dari informan berikut :

"proses perencanaan biasanya kita mengacu pada juknis untuk membuat RUK dan RPK untuk kegiatan KIA". **(informan-03)**

Adapun yang terlibat dalam proses perencanaan kegiatan KIA yang didanai oleh dana BOK melibatkan programmer pada setiap penanggung jawab program. Hal itu sesuai dengan pernyataan informan berikut:

"yang pasti KIA, tim KIA dengan bendahara BOK". **(informan-01)**

Hal ini di dukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

"kalo untuk KIA itu programmer KIA nya sama bidan yang mengatur untuk kegiatan KIA".
(informan-02)

"semua bidan (penanggung jawab program)". **(informan- 03)**

Dalam proses perencanaan terdapat kendala pada tiap programmer diantaranya tidak disetujuinya program oleh Dinas Kesehatan. Hal itu sesuai dengan jawaban informan berikut:

"kendalanya kadang misalnya kita ngajuin ternyata di Dinasnya gak di ACC". **(informan-02)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan pernyataan informan mengenai perencanaan yang berkaitan dengan fungsi manajemen Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Tegal Gundil. Puskesmas terlebih dahulu merencanakan untuk membuat POA, untuk menentukan kegiatan yang akan dilaksanakan. Hal ini dapat dilihat dari hasil perencanaan yang sudah direncanakan oleh Puskesmas dari satu tahun sebelumnya. Hanya dalam perencanaannya masih ada pengajuan program untuk kegiatan Puskesmas yang belum di ACC oleh DINAS dikarenakan dalam perencanaannya Puskesmas menentukan anggaran terlalu besar.

2. Pengorganisasian

Dari hasil keterangan informan tentang cara pembagian tugas, penentuan sumber daya dan menyusun kelompok kerja. Dapat disimpulkan bahwa pembagian tugas, penentuan sumber daya dan menyusun kelompok kerja ditentukan berdasarkan kompetensi masing-masing tenaga kesehatan. Dimana proses tersebut dirumuskan secara bersama-sama di setiap awal tahun, berdasarkan persetujuan dari masing-masing tenaga kesehatan yang kemudian diputuskan oleh Kepala Puskesmas.

Pembagian tugas dalam pengorganisasian kegiatan KIA sesuai dengan program atau penanggung jawab masing-masing kegiatan. Sesuai dengan jawaban informan tersebut:

"semua masing-masing program semua bertugas, semua masukin usulan ke BOK jadi

pembagian tugas udah kewajiban mereka". (informan-01)

"pembagian tugasnya biasanya bendahara aja ya". (informan- 02)

"ya semua pemegang program ada tupoksinya". (informan- 03)

Hal ini di dukung oleh pernyataan informan kunci bahwa setiap kegiatan sudah ada penanggung jawabnya. Hal ini sesuai pernyataan berikut:

"iya harus ada penanggung jawabnya, karena kita para kader bertugas sesuai dengan perintah bidan puskesmas yang datang ke posyandu". (informan-05)

Dalam melaksanakan tugasnya masih terdapat kendala diantaranya kurangnya sumber daya manusia (SDM). Hal itu sesuai dengan jawaban informan sebagai berikut:

"kendala yang dihadapi ya SDM nya masih kurang, masih tumpang tindih, artinya masih ada beberapa bidan yang belum pelatihan sehingga kegiatan kadang terhambat misalnya kegiatan kelas ibu balita yang dilatih hanya 1 bidan". (Informan-03)

Berdasarkan hasil penelitian terhadap informan mengenai bagaimana cara mengatasi kendala dalam perencanaan di Puskesmas Tegal Gundil. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

"cara mengatasi kendala dalam perencanaan dengan mengajukan pelatihan untuk SDM". (informan-03)

Hal ini di perkuat oleh pernyataan informan sebagai berikut:

"iya biasanya sih kalo kekurangan SDM kita mengajukan dulu ya, minta penambahan untuk SDM tapi itu semua tergantung pihak Puskesmas nantinya di ACC atau tidak". (informan-02)

Dalam pengorganisasian kegiatan KIA yang didanai oleh dana BOK, memiliki surat keputusan (SK) Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan. Sesuai dengan jawaban informan tersebut:

"kalo untuk SK(surat keputusan) bisa tanya ke TU, untuk surat menyurat semua yang megang TU". (informan- 01)

"kalo untuk SK-nya ada dari DINAS". (informan-02)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi terdapat Surat Keputusan (SK) yang dibuat oleh DINAS dan ditetapkan oleh penanggung jawab Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Tegal Gundil. Pada dasarnya pengorganisasian program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di puskesmas Tegal Gundil sudah baik, karena dalam Surat Keputusan (SK) sudah di atur siapa mengerjakan apa. Hanya saja masih kurangnya sumber daya manusia (SDM) untuk melaksanakan kegiatan.

3. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah membuat semua anggota kelompok agar mau bekerjasama untuk mencapai tujuan. Pelaksanaan bukanlah pekerjaan yang mudah, karena dalam melaksanakan

suatu rencana terkandung berbagai aktivitas yang satu sama lain saling berpengaruh, tetapi juga bersifat kompleks. Keseluruhan aktivitas ini harus dipadukan sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan memuaskan.

Pelaksanaan kegiatan KIA yang didanai oleh BOK sesuai dengan petunjuk teknis yang diberikan oleh Dinas Kesehatan. POA (*Planing Of Actions*) menjadi acuan untuk merencanakan sebelum pelaksanaan kegiatan dilaksanakan. Hal tersebut sesuai dengan jawaban dari informan berikut :

"iya, sudah sesuai dengan petunjuk teknis dari Dinkes". (informan-02)

"ini basic, kalau tidak sesuai dengan POA bukan puskesmas namanya". (informan-01)

Dalam proses pelaksanaan terdapat kendala pada setiap programer diantaranya penyaluran dana yang terlambat dengan sistem transfer dari Bendahara BOK ke Programer yang menghambat kegiatan, serta masih kurangnya sumber daya manusia (SDM). Hal ini sesuai dengan jawaban informan berikut:

"kendala nya dengan sistem transfer agak menghambat kegiatan karena tidak semua orang mempunyai rekening, harapannya dana BOK tidak sistem transfer". (informan-03)

"Ya, karena masih tumpang tindih dalam pekerjaannya". (informan- 03)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa dalam pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang didanai oleh Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Tegal Gundil, sudah mengacu pada Petunjuk Teknis sehingga pelaksanaannya sudah sesuai dengan petunjuk yang ada. Untuk kendala dalam pelaksanaannya masih ada penyaluran dana yang terhambat karena adanya sistem transfer dan masih kurangnya sumber daya manusia (SDM) sehingga proses pelaksanaan program kegiatan belum berjalan dengan optimal.

4. Pengawasan

Dari hasil keterangan informan tentang cara pimpinan dalam melakukan pengawasan, dapat disimpulkan bahwa pimpinan dalam melakukan pengawasan program KIA biasanya melalui perantara Bidan Koordinasi karena pimpinan memberikan kepercayaan kepada semua petugas kesehatan dalam melaksanakan tanggung jawab dan tugas masing-masing yang diberikan.

Pengawasan yang dilakukan dalam kegiatan KIA yang didanai oleh BOK meliputi pelaporan kegiatan. Pelaporan yang dilakukan berisi pelaporan dana yang terpakai untuk kegiatan serta evaluasi untuk kegiatan yang telah di lakukan. Berikut di sampaikan oleh informan :

"bisa di lihat dari SPJ nanti terlihat untuk dana yang sudah dikeluarkan untuk kegiatan KIA, untuk pelaporan tiap bulan sama akhir tahun dan kita bahas juga di lokmin untuk pencapaian programnya berapa persen". (informan-02)

"pengawasan dari bendahara BOK dan Dinas yang dilakukan setiap akhir bulan". (Informan-03)

Hal ini di perkuat oleh jawaban dari informan berikut :

"di awasinya secara menyeluruh, semua pasti mantau dengan cara rapat triwulan BOK yang diadakan oleh dinkes. Serta Laporan bendahara BOK tentang program KIA".
(informan-01)

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan menyatakan bahwa proses pengawasan dilakukan oleh Bendahara BOK dan Dinas, yakni melakukan pengawasan setiap akhir bulan untuk mengontrol perkembangan dilihat dari pencapaian program yang telah dilaksanakan agar angka cakupan dan serapannya dapat memenuhi Standar Pelayanan Minimum (SPM) yang ada.

5. Cakupan Program KIA

Cakupan program yang dimaksud merupakan hasil capaian dari program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang telah dilakukan di Puskesmas Tegal Gundil bahwa dalam penemuan suspek belum mencapai target yang telah di tentukan. Berdasarkan hasil telaah dokumen yang di lakukan di Puskesmas Tegal Gundil di ketahui bahwa angka penemuan berdasarkan data Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) cakupan jumlah peserta KB aktif 6,785 dengan persentase 76,5% (target 82,36%), cakupan wilayah Puskesmas Tegal Gundil pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 1.006 persalinan dengan persentase 91,6% (target 100%), cakupan kunjungan ibu hamil (K4) 63,30% dengan persentase (target 95%), cakupan pelayanan nifas dengan persentase 59,70% dengan persentase (target 90%), cakupan persentase ibu hamil dan neonatal resiko tinggi/komplikasi di tangani di Puskesmas 96,19% dengan persentase (target 80%), cakupan kunjungan neonatus, bayi dan BBLR yang ditangani Puskesmas 80% dengan persentase (target 90%), cakupan jumlah bayi yang diberikan Asi eksklusif 91% dengan persentase (target 90%), jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan Fe1, Fe3, Imunisasi TT1 dan TT2 90,95% dengan persentase (target 90%). Sedangkan angka target masih ada yang belum mencapai Standar Pelayanan Minimum (SPM). Angka penemuan merupakan tolak ukur untuk menentukan keberhasilan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

PEMBAHASAN

1. Perencanaan

Perencanaan adalah suatu proses menetapkan prioritas, menetapkan tujuan, sasaran, dan target kinerja Puskesmas, serta menyusun perencanaan kegiatan dan program Puskesmas dalam mencapai tujuan Puskesmas.

Jadi berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa untuk merencanakan program terlebih dahulu membuat POA untuk menentukan program apa saja yang akan dilaksanakan. Hal ini dapat dilihat dari hasil perencanaan yang sudah di rencanakan dari tahun sebelumnya. Dalam perencanaan masih terdapat kendala yang dihadapi seperti pengajuan program untuk kegiatan tidak di ACC oleh Dinas.

Sebagaimana di ketahui sebelumnya, Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) merupakan salah satu bagian kegiatan- kegiatan dari manajemen puskesmas, dan dapat dikatakan sebagai otak dari seluruh kegiatan yang ada di puskesmas karena Perencanaan Tingkat

Puskesmas merupakan proses kegiatan yang dilakukan puskesmas untuk menyusun perencanaan kegiatan satu tahun kedepan dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan dan program di puskesmas (Nurchayani, 2014).

2. Pengorganisasian

Pembagian tugas adalah perincian tugas pekerjaan agar setiap individu dalam organisasi dapat bertanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya. Kegiatan dilakukan dengan tujuan membagi suatu kegiatan besar menjadi kegiatan-kegiatan kecil.

Jadi berdasarkan hasil wawancara mendalam terdapat Surat Keputusan (SK) yang dibuat oleh Dinas dan ditetapkan oleh penanggung jawab Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Tegal Gundil. Pada dasarnya pengorganisasian program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di puskesmas Tegal Gundil sudah baik, karena dalam SK sudah di atur siapa mengerjakan apa. Hanya masih ada kekurangan SDM untuk melaksanakan tugasnya, sehingga masih terdapat kesulitan ketika menyusun SK tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian Dasmara dkk (2013). Bahwa standar pengorganisasian sesuai juknis dalam pelaksanaan program dana Bantuan Operasional Kesehatan di Kabupaten Luwu ditandai dengan adanya dan SK 406/Dinkes/TU-2/III/2011 tentang Pembentukan Tim Pengelola Keuangan dan SK Nomor : 407/Dinkes/TU- 2/III/2011 tentang pembentukan tim pengelola Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Tahun 2011 Kabupaten Luwu.

Berdasarkan SK itulah tenaga yang ditunjuk sebagai pengelola dibawah langsung oleh Kepala Dinas kesehatan dengan Kepala Bidang (Kabid) Pelayanan Kesehatan sebagai wakil ketua dibantu oleh beberapa seksi yang terkait, kemudian ditingkat puskesmas juga dibuat SK, dengan Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab dan dibantu oleh masing-masing penanggung jawab program dalam pelaksanaan kegiatan (Kemenkes, 2015).

3. Pelaksanaan

Setelah perencanaan dan pengorganisasian dilakukan, maka langkah selanjutnya yang harus ditempuh adalah mewujudkan rencana dengan mempergunakan organisasi yang telah dibentuk.

Jadi berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa dalam pelaksanaan program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas mengacu pada Petunjuk Teknis yang ada, sehingga pelaksanaan program sesuai dengan POA yang telah dibuat. Akan tetapi dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala yaitu penyaluran dana yang terlambat dikarenakan adanya sistem transfer dari Bendahara BOK ke masing-masing program sehingga menghambat pelaksanaan, serta masih kurangnya SDM untuk melaksanakan kegiatan. Sehingga pelaksanaan untuk kegiatan program belum berjalan dengan optimal. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariane dkk (2011), di tiga puskesmas kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur yang menyebutkan bahwa keterlambatan pencairan dana BOK disebabkan karena dana yang diterima di kabupaten terlambat yang berdampak pada keterlambatan pendistribusian dana ke puskesmas. Keterlambatan pencairan dana BOK dapat mengganggu jalannya program-program kesehatan yang telah direncanakan, termasuk program KIA yang mengarah tidak terpenuhinya SPM yang telah di targetkan sebelumnya. Pendanaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) menekankan pada

program kesehatan promotif dan preventif. BOK di maksud agar semua program dapat berjalan dengan lancar.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurcahyani (2014). Keterlambatan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang diterima oleh Puskesmas sebenarnya tidak terlalu berpengaruh pada pelaksanaan kegiatan di Puskesmas karena di beberapa Puskesmas ada yang menggunakan dana lain. Penelitian Satrianegara (2014), mengatakan bahwa harus ada upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kapasitas pelaksana dengan memfokuskan pengalokasian dana pada program- program utama. Pihak Dinas Kesehatan ataupun puskesmas dapat menjalin kerjasama dengan para akademisi di bidang kesehatan ataupun lintas sektoral agar dapat mengkaji lebih dalam dan efektif tentang pembuatan POA serta analisis kebutuhan program kesehatan yang dibutuhkan di masyarakat. Pelaporan pelaksanaan program diharapkan masuk setiap bulan atau setiap selesai kegiatan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu, namun kenyataannya tidak semua Puskesmas dapat melaporkan kegiatannya seperti yang diharapkan.

4. Pengawasan

Dalam hal pengawasan pimpinan pimpinan perlu mengawasi aktifitas karyawan, serta menentukan apakah organisasi dapat memenuhi target tujuannya dan melakukan koreksi jika diperlukan serta menilai pelaksanaan kegiatan pengawasan perlu dilaksanakan agar para karyawan dapat bekerja sama dengan baik ke arah pencapaian dan tujuan umum organisasi.

Jadi berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan bahwa proses pengawasan di lakukan oleh Bendahara BOK dan Dinas untuk melakukan pengawasan setiap akhir bulan, untuk mengontrol perkembangan program yang sedang berjalan. Selain itu proses pengawasan program di Puskesmas juga dibahas pada rapat triwulan BOK dan LOKMIN Puskesmas agar cakupan untuk program tersebut dapat tercapai. Sehingga dapat dinilai bahwa pada pengawasan program di Puskesmas sudah berjalan dengan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Robbin (2015), yang menyatakan bahwa pengawasan adalah suatu aktifitas yang mendasar, sehingga membutuhkan seorang pemimpin untuk menjalankan tugas dan pekerjaan organisasi. Sejalan dengan pendapat Siagian (2015), bahwa pengawasan adalah proses pengamatan dari pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi, untuk menjamin agar semua pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah di tentukan sebelumnya.

5. Cakupan Program KIA

Proses untuk menentukan nilai atau tingkat keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah di tetapkan adalah proses yang teratur dan sistematis dalam membandingkan hasil yang dicapai dengan tolak ukur, kriteria yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan pengambilan kesimpulan serta memberikan saran saran yang dapat dilakukan pada setiap tahap dari pelaksanaan program.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan bahwa dengan melihat sejauh mana pencapaian indikator keberhasilan program KIA atau dengan melihat pencapaian SPM (Standar Pelayanan minimum) yang telah disusun. Hal ini dilakukan untuk menilai sejauh mana keberhasilan program yang telah dilaksanakan dan dijadikan sebagai bahan perbaikan

ke masa yang akan datang.

Berdasarkan hasil telaah dokumen yang dilakukan di Puskesmas Tegal Gundil diketahui bahwa angka penemuan berdasarkan data Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) cakupan jumlah peserta KB aktif 6,785 dengan persentase 76,5% (target 82,36%), cakupan wilayah Puskesmas Tegal Gundil pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 1.006 persalinan dengan persentase 91,6% (target 100%), cakupan kunjungan ibu hamil (K4) 63,30% dengan persentase (target 95%), cakupan pelayanan nifas dengan persentase 59,70% dengan persentase (target 90%), cakupan persentase ibu hamil dan neonatal resiko tinggi/komplikasi di tangani di Puskesmas 96,19% dengan persentase (target 80%), cakupan kunjungan neonatus, bayi dan BBLR yang ditangani Puskesmas 80% dengan persentase (target 90%), cakupan jumlah bayi yang diberikan Asi eksklusif 91% dengan persentase (target 90%), jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan Fe1, Fe3, Imunisasi TT1 dan TT2 90,95% dengan persentase (target 90%). Sedangkan angka target masih ada yang belum mencapai Standar Pelayanan Minimum (SPM), untuk angka penemuan merupakan tolak ukur untuk menentukan keberhasilan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Hal penelitian ini sejalan dengan penelitian Dasmara dkk (2013). Pelaksanaan program Dana Bantuan Operasional Kesehatan pada tahap output: menyangkut terlaksananya program bantuan operasional kesehatan dan tercapainya cakupan program, jika dilihat dari hasil cakupan sebelum ada BOK menunjukkan bahwa terjadi peningkatan cakupan akan tetapi kalau kita bandingkan dengan target SPM 2015 belum tercapai dengan demikian program Dana Bantuan Operasional Kesehatan kedepan diperlukan evaluasi berkala per triwulan atau per semester guna mewujudkan capaian SPM 2015. Dengan demikian jelas bahwa Dana BOK dalam pelaksanaannya dilapangan di satu sisi sangat membantu dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan di tingkat Puskesmas namun disisi lain masih di dapatkan beberapa kendala. Pemahaman petunjuk teknis pelaksanaan belum sempurna, serta manajemen pengawasan yang belum berjalan maksimal adalah permasalahan yang segera membutuhkan perhatian demi pelaksanaan Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang lebih baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran fungsi manajemen Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di UPTD Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor terdapat kesimpulan bahwa:

1. Perencanaan untuk program KIA di UPTD Puskesmas Tegal Gundil direncanakan sesuai dengan POA yang telah dibuat.
2. Pengorganisasian untuk program BOK di Puskesmas sudah baik, karena sudah diatur siapa yang mengerjakan apa. Hanya saja masih kekurangan SDM untuk mengerjakan tugasnya.
3. Pada pelaksanaannya bisa dikatakan belum berjalan dengan baik, karena dalam pelaksanaannya masih ada penyaluran dana yang terlambat dan kurangnya SDM dikarenakan masih adanya tumpang tindih dalam pekerjaannya. Sehingga kegiatan belum berjalan optimal.
4. Pengawasan pada program di Puskesmas dilaksanakan secara rutin oleh Bendahara BOK Puskesmas dan Dinas pada setiap akhir bulan. Pada dasarnya pengawasan BOK pada program KIA sudah berjalan dengan baik.

5. Cakupan program yang telah dilaksanakan maka dengan adanya Standar Pelayanan Minimum (SPM) yang telah dibuat, untuk melihat sejauh mana target yang telah tercapai sesuai dengan Standar Pelayanan Minimum (SPM) yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- A Nasution, A Maulana, D Kurniawan. (2019). BERSAMA MEMAJUKAN DESA. Abdi Dosen: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat 3 (2), 99-104
- Chotimah, I., Oktaviani, S., & Madjid, A. (2018). Evaluasi Program Tb Paru Di Puskesmas Belong Kota Bogor Tahun 2018. PROMOTOR, 1(2), 87-95.
- Chotimah, I., Anggraini, D. (2018). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Peningkatan Kualitas Pendidikan, Ekonomi, Kesehatan Dan Lingkungan. ABDIDOS 2 (1), 62-72.
- Chotimah, I. (2017). Gambaran Perilaku Merokok Mahasiswa Universitas Ibn Khaldun Bogor 2013. HEARTY 5 (1).
- Dasmar, dkk 2013. Studi Evaluasi Program Dana Bantuan Operasional Kesehatan di Kabupaten Luwu. Skripsi Fakultas Kesehatan Unhas, Makasar
- Departemen Kesehatan RI. (2015). Pedoman Dasar Penyediaan Jaminan Mutu Di Puskesmas. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Bogor. (2016). Profil Kesehatan Dinas Kota Bogor. Bogor.
- Fitrianiingtyas, Pertiwi, dan Rachmania, W. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2018;6(2):1-8.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Rencana Operasional Promosi Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan Tahun 2015, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Mariane, dkk 2011. Evaluasi Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan di Tiga Puskesmas Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur. Jurnal, Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta.
- Nurchayani, Rita. 2014. Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Kabupaten Bandung Barat Tahun 2014. Jurnal. Universitas Padjajaran.
- Prasetya, E. (2018). Pemberdayaan Masyarakat Tentang Kesehatan, Pendidikan dan Kreatifitas. Abdi Dosen: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat 2 (1), 19-25.
- Pertiwi, F. D., Hariansyah, M., & Prasetya, E. P. (2019). FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA DIKELURAHAN MULYAHARJA TAHUN 2019. PROMOTOR, 2(5). <https://doi.org/10.32832/pro.v2i5.2531>
- Pertiwi, F. D., Rahman, R. M., & Lestari, D. W. (2018). Pemberdayaan masyarakat melalui bidang literasi di Desawaru Jaya. Jurnal ABDI DOSEN: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat, 2(2), 129-137. <https://doi.org/10.32832/abdidos.v2i2.170>
- Robbins, P.S, 2015. Perilaku Organisasi, Jakarta: Indeks Gramedia
- Satrianegara, M.Fais. 2014. Organisasi dan Fungsi Manajemen Layanan Kesehatan. Penerbit Alauddin University Press. Makassar