

Analisis Pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus

*Andini Aridewi**, *Martha Irene Kartasurya***, *Ayun Sriatmi***

**Puskesmas Tanjungrejo, Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus*

***Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*

ABSTRAK

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) telah dimanfaatkan untuk penyelenggaraan upaya promotif dan preventif termasuk peningkatan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, namun kasus kematian ibu dan anak di Kabupaten Kudus cenderung meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pemanfaatan BOK dalam upaya peningkatan KIA di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus tahun 2011. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan membandingkan antara Puskesmas serapan tinggi yang berhasil menekan kasus kematian ibu dan bayi dengan Puskesmas serapan rendah dan kurang berhasil dalam menekan kasus kematian ibu dan bayi. Pengambilan data dengan wawancara mendalam terhadap informan utama Kepala Puskesmas serta informan triangulasi bidan koordinator KIA dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. Analisis data menggunakan metode analisis isi. Hasil penelitian menunjukkan pada Puskesmas dengan serapan tinggi dan berhasil menekan kasus, pemahaman tentang juknis BOK jelas, pelaksanaan kegiatan sesuai dengan laporan dan dilaksanakan secara tim, ada keterlibatan pelaksana dalam penyusunan *Plan of Action* (POA) serta ada evaluasi pelaksanaan kegiatan. Selain itu pada Puskesmas yang berhasil, pelaksana kegiatan juga menyusun kelengkapan data pendukung sehingga pembuatan laporan tidak hanya dibebankan kepada Tim Pengelola BOK Puskesmas. Demi keberhasilan implementasi kebijakan pemanfaatan BOK untuk peningkatan kesehatan ibu dan anak, perlu penerapan fungsi manajemen yang benar di Puskesmas yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Kata kunci: Implementasi Kebijakan, Bantuan Operasional Kesehatan, Kesehatan Ibu dan Anak, Puskesmas.

ABSTRACT

Health Operational Aid (BOK) had been utilized for the implementation of promotive and preventive services. This included maternal and child health improvement in the primary healthcare centers of Kudus district health office work area. However, maternal and child mortality in Kudus district tended to increase. The study objective was to explain the utilization of Health Operational Aid in the maternal and child health improvement efforts in the primary healthcare centers of Kudus health office. This was a qualitative study. This study compared utilization of BOK in high absorbing primary healthcare centers that succeeded in

minimizing maternal and infant mortality cases and in low absorbing primary healthcare centers that did not succeed in minimizing maternal and infant mortality cases. Data were collected through in-depth interview to main informants namely the head of primary healthcare centers, and triangulation informants namely maternal and child health coordinator midwives and head of Kudus district health office. Content analysis was applied in the data analysis. Results of the study showed that in the high absorbing primary healthcare centers that succeeded in minimizing cases: understanding about health operational aid technical guideline was clear; implementation of activities was according to the reports; executors were involved in a plan of action formulation; and there was an evaluation on the activity implementation. In addition, in the success primary healthcare centers, it was found that executors of the activities arranged the completeness of supporting data; therefore, report making was not done only by the management team of primary healthcare center' health operational aid. To be successful in the health operational aid utilization for maternal and child health, application of a right management function in the primary healthcare center is needed. This management function includes planning, implementation and evaluation.

Key words: policy implementation, health operational aid, maternal and child health, communication.

PENDAHULUAN

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan bantuan pemerintah kepada pemerintah daerah dalam melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan untuk pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 melalui peningkatan kinerja Puskesmas dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.¹ Permasalahan kesehatan di Kabupaten Kudus terkait dengan percepatan target MDGs adalah adanya indikasi *trend* kenaikan AKI dan AKB, dimana pada tahun 2011 AKI mencapai 105,4/100000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 6,7/1000 kelahiran hidup.^{2,3} Alokasi dana BOK yang diterima Kabupaten Kudus meningkat dari tahun ke tahun. Penerimaan BOK pada tahun 2010 sebesar Rp. 342.000.000, sedangkan pada tahun 2011 sebesar Rp.1.425.000.000. Pemanfaatan dana BOK tahun 2010 dan tahun 2011 sebagian besar digunakan untuk kegiatan penunjang dan upaya kesehatan masyarakat. Dana BOK tahun 2010 dan tahun 2011 yang dimanfaatkan untuk upaya KIA dalam menunjang penurunan AKI dan AKB belum optimal, meskipun hampir semua Puskesmas terdapat kasus kematian ibu dan kematian bayi. Rata – rata pemanfaatan dana

BOK untuk upaya KIA di masing – masing Puskesmas cenderung rendah. Pada tahun 2010 rata – rata pemanfaatan untuk upaya KIA sebesar 5,7% dan tahun 2011 sebesar 8,4%.⁴

Berdasar rekapitulasi laporan tahunan pelayanan KIA diketahui bahwa masih banyak cakupan kegiatan yang belum memenuhi target. Pada tahun 2010, cakupan kunjungan pertama ibu hamil (K1) yang mencapai target hanya 11 Puskesmas. Cakupan kunjungan empat ibu hamil (K4) ada 7 Puskesmas yang belum mencapai target. Pada kegiatan deteksi risiko tinggi, 2 Puskesmas belum memenuhi target. Pada rujukan kasus risiko tinggi *neonatal* masih ada 6 Puskesmas yang pencapaiannya di bawah 20%. Persalinan oleh tenaga kesehatan pada semua Puskesmas belum mencapai 100%. Cakupan kunjungan nifas pada semua Puskesmas masih di bawah target. Pada cakupan kunjungan *neonatal* masih ada 4 puskesmas yang belum mencapai target.⁵ Data tahun 2011 menunjukkan cakupan K1 pada 9 Puskesmas belum mencapai 100%. Pada cakupan K4, ada 4 Puskesmas yang masih di bawah target. Deteksi risiko tinggi oleh tenaga kesehatan pada 3 Puskesmas belum memenuhi target. Deteksi risiko tinggi oleh masyarakat pada 7 Puskesmas masih di

bawah target. Rujukan kasus risiko tinggi maternal pada semua Puskesmas sudah mencapai target. Pada rujukan kasus risiko tinggi *neonatal* hanya 1 Puskesmas yang pencapaiannya masih di bawah 15%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di semua Puskesmas belum mencapai 100%. Cakupan kunjungan nifas juga belum ada yang memenuhi target. Cakupan kunjungan *neonatal* yang sudah mencapai 100% hanya 2 Puskesmas.³ Menurut informasi Tim Pengelola BOK Kabupaten, pemahaman masing - masing puskesmas dalam pemanfaatan BOK tidak sama. Sebagian besar Puskesmas dalam merencanakan pemanfaatan BOK juga belum berdasar prioritas masalah, tetapi dana BOK dialokasikan untuk semua program secara merata.

Dari studi pendahuluan terhadap tiga Kepala Puskesmas didapat informasi bahwa dengan adanya BOK sangat membantu pelaksanaan upaya promotif dan preventif di Puskesmas, termasuk upaya KIA guna menunjang penurunan AKI dan AKB. Beberapa kendala yang dihadapi dalam pemanfaatan BOK adalah adanya perbedaan persepsi antara Puskesmas dengan Tim Pengelola BOK Kabupaten dalam memahami petunjuk teknis. Hambatan lain yaitu penggunaan anggaran untuk keperluan sarana penunjang tidak diperbolehkan, pembagian alokasi dana per Puskesmas pada tahun 2011 hanya berdasar jumlah desa tanpa memperhatikan faktor lain, serta anggaran tidak turun tepat waktu. Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan tentang pemanfaatan BOK dalam upaya peningkatan KIA di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus tahun 2011.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan metode

kualitatif. Variabel penelitian meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi dan implementasi kebijakan pemanfaatan BOK dalam upaya peningkatan KIA. Pengumpulan data dilakukan dengan *in depth interview* terhadap informan tentang penerapan faktor komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dalam pemanfaatan BOK untuk upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Pemilihan Puskesmas berdasarkan besar penyerapan BOK untuk upaya KIA, jumlah kasus kematian ibu dan bayi, serta jarak wilayah kerja Puskesmas dari kota. Subjek penelitian terdiri dari informan utama Kepala Puskesmas sesuai daerah penelitian, serta informan triangulasi bidang koordinator KIA dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. Analisis data dilakukan dengan metode analisis isi. Validitas penelitian dijamin dengan melakukan triangulasi sumber.⁶

Hasil penelitian dan pembahasan

Hasil cakupan upaya program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang meliputi K1, K4, deteksi risiko tinggi, persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan neonates (KN), kunjungan nifas (KF), serta kematian ibu dan bayi dipengaruhi implementasi kebijakan pemanfaatan BOK untuk upaya KIA di Puskesmas. Implementasi kebijakan berdasar teori Edwards bergantung pada faktor komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.⁷

Hasil Cakupan Upaya KIA

Besaran alokasi dana BOK pada 8 Puskesmas sebagai subyek penelitian dan persentase pemanfaatannya untuk upaya peningkatan KIA ditunjukkan Tabel 1 dan Tabel 2.

Tabel 1. Alokasi Dana BOK dan Persentase Pemanfaatan KIA Tahun 2011

DANA BOK	PUSKESMAS							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Alokasi (juta rupiah)	87,4	68,0	87,4	77,7	48,6	97,1	58,3	48,6
Pemanfaatan	1,4	6,8	8,1	4,8	18,0	11,2	18,4	18,9

Tabel 2. Persentase Pemanfaatan BOK untuk Upaya KIA Tahun 2011

UPAYA KIA	PUSKESMAS								JUMLAH (%)
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Pendataan Sasaran	1,1	0,7	-	-	2,2	-	7,4	6,6	18,0
Surveilans	0,3	-	-	-	-	-	0,2	1,5	2,0
Kunjungan Rumah	-	6,1	8,0	4,8	11,8	7,6	5,7	8,2	52,2
Rujukan Jampersal	-	-	-	-	-	-	0,3	-	0,3
Transpor ANC, Persalinan, PNC,KN, KF	-	-	-	-	3,9	3,6	4,8	2,5	14,8
TOTAL	1,4	6,8	8,0	4,8	17,9	11,2	18,4	18,8	

Keterangan :

1. Puskesmas serapan rendah, kasus tinggi , jauh dari kota
2. Puskesmas serapan rendah, kasus tinggi , di perkotaan
3. Puskesmas serapan rendah, kasus rendah , jauh dari kota
4. Puskesmas serapan rendah, kasus rendah, di perkotaan
5. Puskesmas serapan tinggi, kasus tinggi , jauh dari kota
6. Puskesmas serapan tinggi, kasus tinggi , di perkotaan
7. Puskesmas serapan tinggi, kasus rendah, jauh dari kota
8. Puskesmas serapan tinggi ,kasus rendah, di perkotaan

Pemanfaatan BOK oleh Puskesmas paling banyak dipergunakan untuk kegiatan kunjungan rumah, sedangkan porsi untuk rujukan peserta jampersal paling sedikit. Pada Puskesmas serapan tinggi dengan kasus rendah, semua kegiatan KIA memanfaatkan. Puskesmas serapan rendah dan Puskesmas kasus tinggi memanfaatkan BOK hanya untuk sebagian kegiatan KIA yang tertuang dalam juknis.⁸ Hasil cakupan upaya KIA tahun 2010 pada delapan Puskesmas daerah penelitian dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Cakupan Upaya KIA dan Jumlah Kematian Ibu dan Bayi Tahun 2010.

CAKUPAN	PUSKESMAS								TARGET (%)
	1	2	3	4	5	6	7	8	
K1	100,0	99,7	100,0	100,4	99,9	99,8	95,2	100,0	100,0
K4	95,6	94,8	94,8	95,6	95,4	94,7	97,2	95,1	95,0
Deteksi Risti Nakes	21,3	19,9	20,4	20,1	20,6	22,8	21,1	22,1	20,0

Lanjutan Tabel 3.

CAKUPAN	PUSKESMAS								TARGET (%)
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Deteksi Risti Masyarakat	15,9	14,9	15,7	15,0	16,0	16,7	17,5	18,3	15,0
Rujukan Risti	110,0	100,0	100,0	100,0	100,0	86,4	100,0	100,0	100,0
Persalinan	95,7	93,0	94,8	95,4	94,0	95,3	93,9	91,3	95,0
KF	95,7	84,7	94,8	95,4	94,0	95,3	93,8	91,1	95,0
KN	99,0	97,2	99,3	100,0	98,2	99,7	99,0	94,8	95,0
Kematian Ibu	2	2	1	0	1	0	0	2	
Kematian Bayi	7	5	5	6	5	3	3	10	

Data hasil cakupan upaya KIA tahun 2010 menunjukkan bahwa sebagian besar Puskesmas masih ada cakupan KIA yang belum memenuhi target. Pada semua Puskesmas juga terdapat kasus kematian ibu

ataupun kematian bayi. Hasil cakupan upaya KIA yang dapat ditunjang BOK tahun 2011 pada 8 Puskesmas daerah penelitian dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Cakupan Upaya KIA yang dapat Ditunjang BOK dan Jumlah Kematian Ibu dan Bayi Tahun 2011

CAKUPAN	PUSKESMAS								TARGET (%)
	1	2	3	4	5	6	7	8	
K1	100,1	91,7	99,9	100,1	99,8	100,0	99,3	100,0	100,0
K4	96,2	87,5	95,5	97,6	96,4	99,6	97,0	99,2	95,0
Deteksi Risti Nakes	22,2	18,5	20,7	20,8	22,9	20,1	21,5	21,0	20,0
Deteksi Risti Masyarakat	16,4	13,8	15,9	15,1	17,7	18,9	15,3	18,6	15,0
Rujukan Risti	110,8	92,7	103,2	104,1	114,1	100,7	107,6	105,1	100,0
Persalinan	95,5	86,5	88,9	96,1	94,9	88,1	94,4	95,3	95,0
KF	95,5	86,5	88,9	96,1	95,0	87,9	94,5	94,4	95,0
KN	98,8	89,8	93,4	100,6	91,7	92,3	98,6	98,3	95,0
Kematian Ibu	2	4	0	0	0	0	0	0	
Kematian Bayi	11	3	4	4	5	7	3	1	

Pencapaian upaya KIA tahun 2011 pada semua puskesmas belum optimal. Hasil cakupan yang masih di bawah target, paling banyak terjadi pada Puskesmas serapan rendah kasus tinggi di perkotaan, yang memanfaatkan BOK hanya untuk kunjungan rumah dan pendataan sasaran. Pada Puskesmas dengan pemanfaatan upaya KIA paling sedikit yaitu untuk pendataan sasaran dan surveilans, data semua cakupan program KIA memenuhi target, tetapi jumlah kasus kematiannya paling tinggi. Puskesmas dengan penyerapan tinggi untuk semua kegiatan, meskipun belum memenuhi target

untuk persalinan dan KF, namun ada perbaikan pencapaian hasil cakupan dibanding tahun sebelumnya serta terjadi penurunan kasus kematian ibu maupun bayi.

Implementasi Pemanfaatan BOK dalam Upaya Peningkatan KIA

Implementasi pemanfaatan BOK dalam upaya peningkatan KIA di puskesmas mencakup beberapa kegiatan yaitu pendataan sasaran, surveilans, kunjungan rumah, rujukan peserta jampersal, serta transpor ANC, persalinan, PNC, KN dan KF.¹ Pemanfaatan BOK pada Puskesmas

serapan tinggi dengan kasus kematian rendah dilakukan oleh tim dan melibatkan kader serta dimonitor secara rutin. Hal ini diungkapkan Kepala Puskesmas dan bidan koordinator KIA.

Pelaksanaannya tadi seperti saya ceritakan, kalau di sini masing-masing ada tim yang dikomandoi dokter. Nanti mereka laporan ke saya. Ya jalan seperti itu saya terbantu. Dengan sistem tadi ndak ada kendala berarti ya.

... Kan bisa lewat Posyandu juga. Kita juga buat tim, jadi dibantu juga bidan Puskesmas ya. Terus itu kader juga. Waktu itu memang dana BOK kita pakai...

Hal tersebut berbeda dengan Puskesmas serapan rendah dan kurang berhasil, pelaksanaan kegiatan hanya dilakukan oleh bidan desa dan tidak ada monitoring dari Kepala Puskesmas. Hal ini disampaikan oleh bidan koordinator KIA.

...Ya oleh bidan desanya. Nanti kita cek sudah atau belum. Tapi kadang itu bidan desa kurang tanggap kurang cekatan perlu dielingke terus Bu. Ada yang males, sudah tahu tapi sak karepe dhewe. Sering juga begini terutama P4Knya, bidannya ndak 6 kali ngikuti tapi dilaporkan lengkap. Soalnya ga ada monitoring dari Ka Pusk. Saya tok yang negur mendal Bu.

Sumber Daya Manusia yang berkualitas dengan komitmen tinggi serta terjalannya kerjasama yang baik antar pelaku kebijakan akan mendorong implementasi kebijakan menjadi lebih efektif.⁹

Penerapan Faktor Komunikasi

Pemahaman pelaksana KIA di Puskesmas serapan tinggi kasus rendah cukup baik, karena dalam penyusunan POA mengacu juknis langsung. Hal ini diungkapkan bidan koordinator KIA.

Ya intinya dari BOK itu untuk KIA bisa dipakai tujuannya menurunkan AKI dan AKB nggih Bu..MDGs itu nggih. Lha karena

itu makanya kita buat POAnya untuk pemasangan stiker P4K, untuk kunjungan bumil risti, nifas, refreshing kader, pendataan, kelas ibu hamil, ibu balita, itu Bu rujukan juga. Ya kita lihat juknisnya, tapi begini ya kita tetap tanya dulu ya....

Hal yang berbeda terjadi pada Puskesmas serapan rendah dan kurang berhasil. Seperti yang disampaikan bidan koordinator sebagai berikut :

Juknis itu bisa untuk apa ya..program ke masyarakat, sosialisasi ke petugas, cetak blanko-blanko... Ya tanya timnya BOK ya Bu.

Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada para pelaksana, target grup dan pihak lain yang berkepentingan langsung maupun tidak langsung. Ketidakjelasan pesan komunikasi yang diberikan untuk implementasi suatu kebijakan akan mendorong terjadinya interpretasi yang salah bahkan mungkin bertentangan dengan makna pesan awal.^{7,9}

Penerapan Faktor Sumber Daya

Pada Puskesmas dengan serapan tinggi kasus rendah, baik Tim BOK Puskesmas maupun pelaksana KIA sudah berjalan lancar. Ada pertemuan rutin dan pembinaan secara berkala serta pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan. Hal ini diungkapkan oleh salah satu bidan koordinator KIA.

....Semuanya Alhamdulillah bisa berjalan Bu. Kami kalau koordinasi dengan Timnya BOK juga gampang tanyanya. Kita ya sering pertemuan nggih. Untuk KIAnya juga ndak masalah. Tiap Selasa kan ada pertemuan bidan desa dengan kita, mereka ke sini. Nek ada masalah ya dirembug. Kita ke desa juga Bu sebulan sekali pembinaan tim ada dokternya, jadi tahu, mereka ada buktinya

Petugas pelaksana KIA maupun Tim BOK di Puskesmas serapan rendah kasus tinggi secara kualitas masih kurang. Dalam pelaksanaan tugasnya masih banyak dibantu oleh petugas lain. Hal ini diungkapkan oleh

salah satu Kepala Puskesmas.

Hampir semua ya di timnya maupun pelaksana program. Harus sering-sering diopyaki diingatkan. Karena mereka kan ya kerja administrasi, ya masih ada yang cepat, yang lambat, atau yang ga dapat-dapat. Terus yang sepuh-sepuh itu kalau komputer kan kurang bisa ya, jadi dibantu yang lain kan jadi lama ya....

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 anak.^{10,11}

Penerapan Faktor Disposisi

Pada Puskesmas dengan serapan tinggi dan kasus rendah, pelaksanaan program KIA dimonitoring langsung oleh Bidan Koordinator KIA, sehingga berjalan sesuai POA dan tepat waktu. Tim BOK juga tidak mengalami kesulitan karena data dukung kegiatan terkumpul tepat waktu. Hal ini diungkapkan oleh salah satu bidan koordinator KIA.

Ndak masalah nggih. Soalnya di sini kalau ada kegiatan saya sering ikut sendiri, jadi langsung tahu. Terus di sini kan anu Bu, ada timnya yang supervisi ke desa, ada dokternya. Kita crosscheck, ini kegiatan sudah jalan betul ndak, kalau ada yang harusnya sudah jalan kok belum diingatkan, jadi bisa sesuai jadwal, ndak ketungko-tungko. Masalahnya kan itu nggih Bu, administrasinya kan banyak juga nggih, jadi biar ndak molor kan enak.

Hal tersebut berbeda dengan semua Puskesmas dengan kasus tinggi, dimana petugas pelaksana KIA harus sering diingatkan dan dimotivasi agar pelaksanaan kegiatan sesuai dengan POA. Hal ini diungkapkan salah satu Kepala Puskesmas.

Hambatannya ee..ya dari bidannya sendiri

ya Bu. Ya tadi senengnya molor- molor harus diopyak-opyak, apalagi kalau ga laporan. Kadang kelihatannya mereka keluar kegiatan terus, tapi laporane endi. Pas kita ngecek..lho ki piye mbak kok durung. Ya terus kita tegur, pas rapat koordinasi juga kita bahas.

Komitmen yang tinggi akan mendorong pelaksana bertahan pada saat ada hambatan dalam pelaksanaan kebijakan serta akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti yang diinginkan dan ditetapkan oleh pembuat kebijakan.^{7,8,9}

Penerapan Faktor Struktur Birokrasi

Pada Puskesmas serapan tinggi kasus rendah, petugas KIA terlibat langsung sebagai anggota Tim. Hal ini diungkapkan oleh bidan koordinator KIA.

Dari rapat dulu waktu itu Ka Puskesmas ngendikan kalau sebaiknya pengelola program dimasukkan. Terus dengan pertimbangan Ka Puskesmas ini lebih baik bidan atas masukan DKK, nah terus saya didhawuhi itu Bu jadi anggota timnya.

Pembagian tugas pada Puskesmas serapan rendah kasus tinggi kurang merata. Beban kerja Tim Pengelola BOK lebih tinggi, karena semua laporan kegiatan menjadi tanggung jawab Tim Pengelola BOK, sedangkan petugas KIA hanya bertanggung jawab pada pelaksanaan kegiatan. Hal ini diungkapkan oleh Kepala Puskesmas.

Wah kalau yang BOK memang ga merata Bu dengan yang bekerja dari tim ya dua orang itu. Semua itu semuanya bendaharanya yang pegang. Yang pegang duit, SPJ yang ini semuanya yang mengerjakan bendahara. Yang buat surat tugas semuanya bendahara. Ya jadinya lembur tadi lah Bu. Nek dah mepet-mepet ya pada bantu yang lainnya. Kalau pemegang program ya melaksanakan kegiatan seperti biasanya saja.

Hal ini berbeda dengan Puskesmas serapan tinggi kasus rendah, dimana pelaksana

program setelah melaksanakan kegiatan berkewajiban menyiapkan data dukung administrasi untuk diserahkan kepada Tim Pengelola BOK. Informasi ini disampaikan oleh salah satu Kepala Puskesmas.

Cukup sih Bu. Saya sebagai manajer di sini dengan petugas yang cepat selesai kan terbantu. Ada Bu Nur dan Bu Tika kita bantu. Secara peng SPJan pekerjaan di lapangan dibantu. Petugas yang melaksanakan punya tanggung jawab juga untuk menyiapkan data dukungnya, cukup membantu. Dari mereka sendiri juga sudah dibagi, ada tim SPJ istilahnya.

Pembagian tugas dan tanggung jawab yang tidak merata serta tidak harmonisnya hubungan antar pelaksana satu dengan lainnya, ikut menentukan gagalnya pelaksanaan suatu kebijakan.⁷

SIMPULAN

Puskesmas yang memanfaatkan BOK dengan optimal untuk semua upaya peningkatan KIA dilakukan sesuai juknis, berhasil menekan kasus kematian ibu dan bayi serta mampu meningkatkan cakupan upaya KIA di wilayahnya. Penerapan faktor komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi pada Puskesmas serapan tinggi yang berhasil menekan kasus, lebih baik daripada Puskesmas serapan rendah dan kurang berhasil. Pada Puskesmas serapan tinggi dan berhasil menekan kasus, pemahaman tentang juknis BOK jelas, pelaksanaan kegiatan sesuai dengan laporan, ada keterlibatan pelaksana dalam penyusunan POA dan ada evaluasi dalam pelaksanaan kegiatan. Selain itu pada Puskesmas yang berhasil, pelaksana kegiatan juga menyusun kelengkapan data pendukung sehingga pembuatan laporan tidak hanya dibebankan pada Tim Pengelola BOK Puskesmas.

SARAN

Dalam rangka tercapainya tujuan BOK agar mempunyai daya ungkit yang bermakna terhadap pencapaian MDGs, perlu model

pemanfaatan BOK di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten maupun Puskesmas. Di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten, pemanfaatan BOK diawali dengan pembentukan Tim Pengelola BOK Kabupaten dilanjutkan sosialisasi dengan sasaran semua bidang dan seksi serta Puskesmas. Penyusunan petunjuk operasional guna memperjelas juknis, melibatkan semua bidang / seksi dan perwakilan Puskesmas. Puskesmas menindaklanjuti dengan membentuk Tim Pengelola BOK Puskesmas yang melibatkan semua koordinator program. Penyusunan POA Puskesmas mengacu juknis BOK dan petunjuk operasional yang disepakati serta terintegrasi dengan hasil Perencanaan Tingkat Puskesmas. POA yang diajukan Puskesmas diverifikasi oleh Tim Perencana Dinas Kesehatan Kabupaten. Penetapan alokasi BOK maupun sumber anggaran lain untuk masing-masing Puskesmas berdasar pertimbangan prioritas masalah, cakupan program, kondisi geografis, jumlah penduduk, maupun jumlah tenaga kesehatan. Pelaksanaan kegiatan sesuai hasil verifikasi, dilakukan oleh tim pelaksana yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Puskesmas dan mengacu SOP yang disepakati. Pelaksanaan dan pelaporan pertanggungjawaban menjadi tanggung jawab semua anggota tim pelaksana kegiatan. Kepala Puskesmas melakukan monitoring dan evaluasi pada saat lokakarya mini maupun secara langsung ke lapangan. Pembinaan berkala secara terintegrasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten terhadap aspek teknis dan administrasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan*. 2011.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. *Profil Kesehatan Kabupaten Kudus*, 2011
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. *Laporan Tahunan Program Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2011*, Kudus, 2012.

4. Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Nomor 900/22/04.02/2011 tentang *Penerima Dana Kegiatan BOK pada Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Kudus Tahun Anggaran 2011*, Kudus, 2011.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. *Laporan Tahunan Program Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2010*, Kudus, 2011.
6. Moelong J. Lexy, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya, Bandung, 2004.
7. Subarsono AG, *Analisis Kebijakan Publik, Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2008
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. *Rekapitulasi Pemanfaatan Dana BOK Puskesmas Tahun 2011*, Kudus, 2010.
9. Indiahono D, *Kebijakan Publik. Berbasis Dynamic Policy Analysis. Gaya Media*. Yogyakarta., 2009
10. Trisnantoro L. *Strategi Luar Biasa untuk Penurunan Kematian Ibu dan Bayi*, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2011;14(04) Desember:175-176.
11. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang *Kebijakan Dasar Puskesmas*, Jakarta, 2004.