

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN ALOKASI DANA
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)
DI PUSKESMAS PERMATA KECUBUNG
KECAMATAN PERMATA KECUBUNG
KABUPATEN SUKAMARA**



**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Magister Saint dalam
Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

**EDDY KELANA
NIM: 017985263**

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS TEBUKA
JAKARTA
2013**

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul Implementasi Kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Permata Kecubung Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten sukamara adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupaun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan
Adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia
Menerima sanksi akademik

Jakarta, 20 Juli 2013

Yang Menyatakan



EDDY KELANA
NIM. 017985263.

ABSTRACT

ALLOCATION POLICY IMPLEMENTATION OPERATIONAL SUPPORT HEALTH (BOK) COMMUNITY HEALTH CENTER KECUBUNG PERMATA KECUBUNG DISTRICT SUKAMARA REGENCY

EDDY KELANA
University Terbuka
eddykelana@gmail.com

Keywords: Implementation of policy, the allocation of funds BOK.

Various efforts have been and will continue to be improved either by the central government and provincial governments to the role and function of health centers as primary health care facilities is increasing. Government support increased again with the launch of the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 2556/MENKES/PER/XII/2011 on Technical Guidelines for Health Operational Assistance (BOK) for health centers as innovative activities in addition to other activities such as the Community Health Insurance (Assurance) and Delivery Guarantee (Jampersal). Aid disbursements Operational Health (BOK) is one form of government responsibility in health development for all community especially in improving health-promoting efforts to achieve the target danpreventif Minimum Service Standards (MSS) Health and Health MDGs by 2015. Problems in this study were: (1) How policy Health Operational Assistance (BOK) Permata Kecubung Community Health Center Permata Kecubung District Sukamara Regency by Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 2556/MENKES/PER/XII/2011 on Technical Guidelines for Health Operational Assistance; (2) What factors are driving the implementation of a constraint and Operational Assistance Fund Allocation in the Permata kecubung Community Health Center Permata Kecubung District Sukamara Regency.

This research uses descriptive qualitative research method, with secondary and primary data obtained through interviews, observation and documentation then analyzes the data using analysis techniques componential.

These results indicate that: (1) Implementation of policies Allocation Fund Operational Health (BOK) in the Permata Kecubung community health center Permata Kecubung District Sukamara Regency, if linked to the achievement of performance objectives Allocation Fund Operational Health (BOK) is not optimal, (2) factors -factor is a barrier and driving the implementation of BOK allocation policy, namely (a) communication, (b) Resources, (c) attitude, (d) Organizational Structure.

ABSTRAK

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN ALOKASI DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DI PUSKESMAS PERMATA KECUBUNG KECAMATAN PERMATA KECUBUNG KABUPATEN SUKAMARA

EDDY KELANA

Universitas Terbuka

eddykelana@gmail.com

Kata Kunci : Implementasi Kebijakan, alokasi dana BOK.

Berbagai upaya telah dan akan terus ditingkatkan baik oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah agar peran dan fungsi Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar semakin meningkat. Dukungan pemerintah bertambah lagi dengan diluncurkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2556/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) bagi Puskesmas sebagai kegiatan inovatif di samping kegiatan lainnya seperti Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal). Penyaluran dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan salah satu bentuk tanggung jawab Pemerintah dalam pembangunan kesehatan bagi seluruh masyarakat khususnya dalam meningkatkan upaya kesehatan promotif dan preventif guna tercapainya target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan dan MDGs Bidang Kesehatan tahun 2015.

Permasalahan pada penelitian ini adalah : (1) Bagaimana implementasi kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional (BOK) Puskesmas di Puskesmas Permata Kecubung Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2556/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan; (2) Faktor-faktor apa saja yang menjadi kendala dan pendorong implementasi Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Permata Kecubung Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif kualitatif*, dengan memperoleh data primer dan sekunder melalui wawancara, observasi dan dokumentasi kemudian analisis data menggunakan teknik analisis komponensial.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa : (1) Implementasi kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Permata Kecubung Kecamatan Permata kecubung Kabupaten Sukamara, apabila dikaitkan dengan pencapaian tujuan pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) belum optimal; (2) Faktor-faktor yang menjadi penghalang dan pendorong dalam implementasi kebijakan alokasi dana BOK , yaitu (a) Komunikasi; (b) Sumber Daya; (c) Sikap; (d) Struktur Organisasi.

**LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER
(TAPM)**

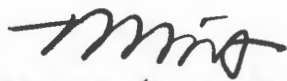
JUDUL TAPM : IMPLEMENTASI KEBIJAKAN ALOKASI DANA
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DI
PUSKESMAS PERMATA KECUBUNG KECAMATAN
PERMATA KECUBUNG KABUPATEN SUKAMARA.

NAMA : EDDY KELANA

NIM : 017985263

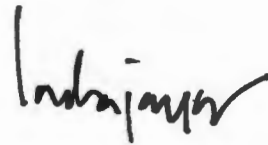
PROGRAM STUDI : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK (MAP)/90

Pembimbing I



Prof. Dr. H. Agus Sholahuddin, MS
NIDN. 0721115801

Pembimbing II



Dr. Kusnida Indrajaya, M.Si
NIP. 19740818 200912 1 004

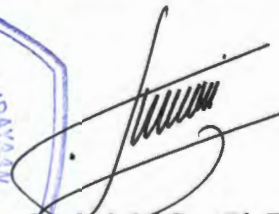
Mengetahui,

**Ketua Bidang Ilmu/
Program Magister Administrasi Publik**

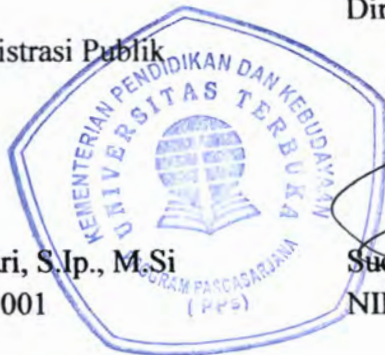


Florentina Ratih Wulandari, S.Ip., M.Si
NIP. 19710609 199802 2 001

Direktur Program Pascasarjana,



Suciati, M.Sc., Ph.D
NIP. 19520213 198503 2 001



**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

NAMA : EDDY KELANA
NIM : 017985263
PROGRAM STUDI : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK (MAP)/90
JUDUL TAPM : IMPLEMENTASI KEBIJAKAN ALOKASI DANA
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)
DI PUSKESMAS PERMATA KECUBUNG
KECAMATAN PERMATA KECUBUNG
KABUPATEN SUKAMARA

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Program Studi Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada:

Hari / Tanggal : Sabtu, 20 Juli 2013
Waktu : 14.00 s/d 16.00 WIB.

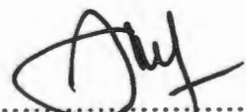
Dan telah dinyatakan **LULUS**.

Panitia Penguji TAPM

Ketua Komisi Penguji :
Suciati, M.Si., Ph.D.


.....

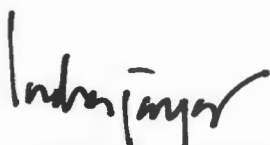
Penguji Ahli :
Prof. Dr. Sangkala, M.Si.


.....

Pembimbing I :
Prof. Dr. H. Agus Sholahuddin, MS


.....

Pembimbing II :
Dr. Kusnida Indrajaya, M.Si.


.....

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada TuhanYang Maha Esa yang telah melimpahkan karunia kesehatan lahir dan batin, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan TAPM ini dengan judul : Implementasi Kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Di Puskesmas Permata Kecubung Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara. Penulisan TAPM ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Saint Program Pasca sarjana Universitas Terbuka. Penulis menyadari bahwa banyak pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penyusunan TAPM ini, untuk itu maka dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan kepada :

- 1) Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka atas kesempatan dan fasilitas yang telah diberikan kepada penulis selama mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
- 2) Kepala UPBJ-UT Palangka Raya Prof.Holten Sion, M.Pd selaku penyelenggara Program Pasca sarjana.
- 3) Prof, Dr, H. Agus Sholahuddin, MS dan Dr. Kusnida Indrajaya, MS.i selaku dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran telah memberikan bimbingan dan saran hingga terselesainya TAPM ini.
- 4) Kepala Puskesmas Permata Kecubung beserta staf yang sudah menyediakan waktu dan tempat untuk penulis dalam melaksanakan penelitian.
- 5) Keluargaku yang terdiri dari istri (Nataliasi, SH), dan kedua anakku (Rizky

Najwa dan Dzaky Mahdi Fadilla) yang telah memberikan dukungan moril

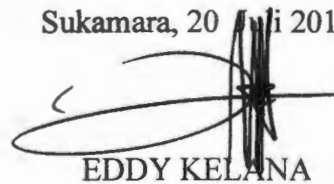
Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka

dan batin tiada kenal lelah demi suksesnya pendidikan yang penulis tempuh ini.

- 6) Kedua orang tuaku yang senantiasa memberi dukungan, dorongan dan semangat untuk penyelesaian TAPM ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan TAPM ini masih banyak kelemahan dan kekurangan, baik pengolahan maupun penyajian data. Oleh karena itu segala saran yang bersifat membangun senantiasa diharapkan demi sempurnanya TAPM ini. Semoga penyusunan tesis ini dapat bermanfaat secara akademis dan praktis.

Sukamara, 20 Juli 2013



EDDY KELANA

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada TuhanYang Maha Esa yang telah melimpahkan karunia kesehatan lahir dan batin, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan TAPM ini dengan judul : Implementasi Kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Di Puskesmas Permata Kecubung Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara. Penulisan TAPM ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Saint Program Pasca sarjana Universitas Terbuka. Penulis menyadari bahwa banyak pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penyusunan TAPM ini, untuk itu maka dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan kepada :

- 1) Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka atas kesempatan dan fasilitas yang telah diberikan kepada penulis selama mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
- 2) Kepala UPBJ-UT Palangka Raya Prof.Holten Sion, M.Pd selaku penyelenggara Program Pasca sarjana.
- 3) Prof, Dr, H. Agus Sholahuddin, MS dan Dr. Kusnida Indrajaya, MS.i selaku dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran telah memberikan bimbingan dan saran hingga terselesainya TAPM ini.
- 4) Kepala Puskesmas Permata Kecubung beserta staf yang sudah menyediakan waktu dan tempat untuk penulis dalam melaksanakan penelitian.
- 5) Keluargaku yang terdiri dari istri (Nataliasi, SH), dan kedua anakku (Rizky Najwa dan Dzaky Mahdi Fadilla) yang telah memberikan dukungan moril

dan batin tiada kenal lelah demi suksesnya pendidikan yang penulis tempuh ini.

- 6) Kedua orang tuaku yang senantiasa memberi dukungan, dorongan dan semangat untuk penyelesaian TAPM ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan TAPM ini masih banyak kelemahan dan kekurangan, baik pengolahan maupun penyajian data. Oleh karena itu segala saran yang bersifat membangun senantiasa diharapkan demi sempurnanya TAPM ini. Semoga penyusunan tesis ini dapat bermanfaat secara akademis dan praktis.

Sukamara, 20 Juli 2013

EDDY KELANA

DAFTAR ISI

	Halaman
Abstrak	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Gambar	viii
Daftar Tabel	ix
Daftar Lampiran	x
Daftar Singkatan	xi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Kegunaan Penelitian.....	11
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 12
A. Kajian Teori	12
B. Kerangka Berpikir	42
 BAB III METODE PENELITIAN	 45
A. Desain Penelitian	45
B. Instrumen Penelitian	49
C. Metode Analisis Data	51
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 53
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	53
B. Gambaran Umum Kebijakan	58
C. Kebijakan Operasional	60
D. Penyajian dan Analisa	61

E. Pembahasan Hasil Penelitian.....	94
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	103
A. Kesimpulan	103
B. Saran	106
DAFTAR PUSAKA	108

Universitas Terbuka

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Hal
1. Gambar 2.1	Model Implementasi Menurut G. C. Edward III.....	22
2. Gambar 2.2	Model Kerangka Pikir Penelitian.....	43
3. Gambar 4.1	Struktur Organisasi Puskesmas Permata Kecubung.....	57
4. Gambar 4.2	Peta Kabupaten Sukamara.....	58

Universitas Terbuka

DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal
1. Tabel 1.1	Biaya Operasional Puskesmas Permata Kecubung Tahun 2012.....	7
2. Tabel 1.2	Biaya Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Permata Kecubung Tahun 2012.....	8
3. Tabel 2.1	Variabel yang Berpengaruh Terhadap Implementasi Program.....	24
4. Tabel 4.1	Jumlah penduduk menurut Jenis Kelamin dan Sex Ratio.....	54
5. Tabel 4.2	Jumlah penduduk menurut mata pencahariannya.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul
1. Lampiran 1	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2556/MENKES/PER/XII/2011, tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan.
2. Lampiran 2	Surat Keputusan Bupati Nomor 522-3/20/HUK/2012. Tentang Pejabat Pengelola Anggaran Tugas Pembantuan (TP) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten Sukamara.
3. Lampiran 3	SK Kepala Dinas Kesehatan Nomor 902/0147/Dinkes/2012 Tentang Penetapan Alokasi Dana dan Pengelola Keuangan Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya Kabupaten Sukamara Tahun 2012.
4. Lampiran 4	Biaya Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Permata Kecubung Tahun 2012.
5. Lampiran 5	Jadwal Penelitian.
6. Lampiran 6	Hasil Wawancara.

DAFTAR SINGKATAN

APBN	= Anggaran Pendapatan Belanja Negara
ATK	= Alat Tulis Kantor
APBN	= Anggaran Pendapatan Belanja Negara
ATK	= Alat Tulis Kantor
BOK	= Bantuan Operasional Kesehatan
APBN	= Anggaran Pendapatan Belanja Negara
ATK	= Alat Tulis Kantor
DTPK	= Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan
KIA	= Kesehatan Ibu dan Anak
MDGS	= Milenium Development Goals
POSKESDES	= Pos Kesehatan Desa
POSYANDO	= Pos Pelayanan Terpadu
PPM	= Pemberantasan Penyakit Menular
PROMKES	= Promosi Kesehatan
PUSTU	= Puskesmas Pembantu
RUK	= Rencana Usulan Kegiatan
SPM	= Standar Pelayanan Minimal
TAPM	= Tugas Akhir Program Magister
TP	= Tugas Pembantuan
UKBM	= Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan tata pemerintahan di Indonesia utamanya sejak reformasi digulirkan menjelang akhir tahun 2000 mengalami perubahan paradigma yang cukup berarti. Seperti yang dikemukakan oleh Tjosvold (1993). Ia mengatakan bahwa melayani masyarakat sebagai kehormatan, merupakan dasar bagi terbentuknya masyarakat yang manusiawi. Perubahan tersebut terletak pada pembenahan dan peningkatan tentang pelaksanaan tata pemerintahan yang baik, dimana fungsi utama Negara dalam menyelenggarakan Negara adalah sebagai penyelenggara utama dalam pelayanan publik. Pelayanan publik yang dimaksudkan adalah pelayanan yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat umum, seperti pendidikan, kesehatan, peradilan, perhubungan dan sebagainya.

Menurut Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah 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 ekonomis. Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan keadaan kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya.

Dalam rangka meningkatkan akses pelayanan kesehatan pada masyarakat maka terus dilakukan peningkatan dan pemerataan Puskesmas dan jaringannya di semua wilayah termasuk pula di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).

Demikian pula dengan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), khususnya Pos kesehatan Desa (Poskesdes) dan Pos Pelayanan terpadu (Posyandu). Ke depan, berbagai fasilitas pelayanan kesehatan dan UKBM tersebut akan semakin ditingkatkan baik dari segi jumlah maupun kualitasnya. Namun demikian, masih terdapat berbagai masalah yang dihadapi oleh Puskesmas dan jaringannya dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Beberapa pemerintah daerah mampu mencukupi kebutuhan biaya operasional kesehatan Puskesmas di daerahnya. Namun tidak sedikit pula Pemerintah Daerah yang masih sangat terbatas dalam mengalokasikan biaya operasional Puskesmas di daerahnya. Keterbatasan biaya operasional Puskesmas menyebabkan fungsi Puskesmas tidak berjalan secara optimal. Padahal peran Puskesmas sangat penting, karena menjadi ujung tombak dalam upaya kesehatan di masyarakat, terutama upaya promotif dan preventif.

Empat fungsi Puskesmas yang perlu terus ditingkatkan, yaitu sebagai :

- a) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan;
- b) Pusat pemberdayaan kesehatan masyarakat;
- c) Pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer; dan
- d) Pusat pelayanan kesehatan perorangan primer.

Saat ini terjadi kecenderungan Puskesmas kurang melakukan upaya promotif preventif secara aktif ke masyarakat. Padahal banyak masalah

kesehatan yang dapat dicegah bila fungsi Puskesmas berjalan sebagaimana yang diharapkan.

Indonesia sebagai salah satu Negara anggota Perserikatan Bangsa Bangsa dengan beberapa negara di dunia telah berkomitmen untuk mencapai *Millenium Development Goals*(MDGs). Tujuan Pembangunan *Millenium* pada tahun 2015 untuk mewujudkan kesejahteraan penduduk. Tujuan bersama *MDGs* tersebut terdiri dari 8 tujuan yang meliputi :1) Menanggulangi kemiskinan dan kelaparan; 2) Mencapai pendidikan dasar untuk semua; 3)Mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan; 4) Menurunkan angka kematian anak; 5) Meningkatkan kesehatan ibu; 6) Memerangi penyebaran HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya; 7) Kelestarian lingkungan hidup; 8) Membangun kemitraan global dalam pembangunan. Dari 8 tujuan *MDGs* tersebut, 5 diantaranya adalah *MDGs* yang terkait langsung dengan bidang kesehatan yaitu *MDGS* 1,4,5,6 dan 7.

Berdasarkan Laporan Pencapaian tujuan Pembangunan Millenium (*MDGs*) di Indonesia tahun 2011, meskipun sebagian besar target *MDGs* diperkirakan akan tercapai pada tahun 2015, namun masih terdapat beberapa target yang memerlukan upaya lebih keras untuk mencapainya, yaitu penurunan angka kematian ibu, penurunan angka sebaran HIV/AIDS, dan akses air bersih yang terjangkau bagi masyarakat. Hasil yang telah dicapai sampai dengan evaluasi tersebut harus dipertahankan dan ditingkatkan semaksimal mungkin agar pada tahun 2015 dapat tercapai dengan kontribusi dari semua komponen bangsa baik ditingkat pusat maupun daerah termasuk masyarakat.

Inpres Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan, maka upaya pencapaian target *MDGs* harus menjadi prioritas pembangunan. Salah satu langkah untuk mempercepat pencapaian *MDGS* bidang kesehatan adalah alokasi sumber daya termasuk anggaran kesehatan harus memadahi dari sisi jumlah dan pemerataan untuk penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Sampai dengan saat ini, salah satu permasalahan dalam penyediaan sumber daya khususnya anggaran untuk penyelenggaraan operasional Puskesmas dan jaringannya termasuk Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), yang disediakan oleh daerah masih dirasakan kurang. Untuk menjaga kesinambungan dukungan pemerintah dalam upaya mendukung biaya operasional Puskesmas Pemerintah Pusat melalui Kementerian Kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2556/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan.

Kebijakan pemerintah dalam pengalokasian dana Bantuan Operasional Kesehatan secara khusus dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja Puskesmas dan jejaringnya, serta Poskesdes dan Posyandu. Dana Bantuan Operasioanal Kesehatan mendorong agar Puskesmas mampu mengidentifikasi permasalahan kesehatan di wilayah kerjanya melalui lokakarya mini, selanjutnya disusun rencana kegiatan untuk mengatasi masalah tersebut. Peningkatan kinerja Puskesmas, Poskesdes dan Posyandu tentu akan berdampak positif bagi masyarakat yang dilayani.

Berbagai upaya telah dan akan terus ditingkatkan baik oleh Pemerintah maupun Pemerintah Daerah agar peran dan fungsi Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar semakin meningkat. Dukungan pemerintah

bertambah lagi dengan diluncurkannya Bantuan Operasional Kesehatan bagi Puskesmas sebagai kegiatan inovatif di samping kegiatan lainnya seperti Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal). Penyaluran dana Bantuan Operasional Kesehatan merupakan salah satu bentuk tanggung jawab Pemerintah dalam pembangunan kesehatan bagi seluruh masyarakat khususnya dalam meningkatkan upaya kesehatan promotif dan preventif guna tercapainya target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan dan *MDGs* Bidang Kesehatan tahun 2015.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2556/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan Pasal 2 Pemberian dana BOK bertujuan untuk :

- a) Menyediakan dukungan biaya untuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bagi masyarakat;
- b) Meningkatkan kualitas manajemen Puskesmas, terutama dalam perencanaan tingkat Puskesmas dan lokakarya mini Puskesmas;
- c) Meningkatkan upaya untuk menggerakkan potensi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya;
- d) Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu.

Mengingat pada pelaksanaan tahun 2010 terdapat kendala dalam mekanisme penyaluran Bantuan Operasional Kesehatan melalui Bantuan Sosial, maka sejak tahun 2011 mekanisme penyaluran dana tersebut mengalami perubahan menjadi Tugas Pembantuan (TP) dimana Bupati/Walikota diberikan pelimpahan wewenang dan tanggung jawab oleh Menteri Kesehatan untuk

menggunakan dan mengelola anggaran Kementerian Kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota.

Dinas Kesehatan Provinsi sebagai perpanjangan tangan Kementerian Kesehatan memiliki peran serta untuk melakukan pembinaan dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan di Kabupaten/Kota.

Di dalam pelaksanaan kegiatan di Puskesmas Permata Kecubung Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara masih terdapat beberapa permasalahan, sebagai contoh adalah masih rendahnya biaya operasional Puskesmas yang berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Sukamara dibandingkan dengan tugas dan fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer dan pusat pelayanan kesehatan perorangan primer.

Tabel 1.1
Biaya Operasional Puskesmas Permata Kecubung Tahun 2012.

Nomor	Uraian	Jumlah	Persentase	Sumber Dana
1	Belanja bahan habis pakai	9.818.800	5,54	APBD
2	Belanja jasa kantor/ biaya transportasi dan akomodasi pihak ketiga.	47.760.000	26,93	APBD
3	Belanja perawatan kendaraan bermotor	29.600.000	16,69	APBD
4	Belanja cetak dan penggandaan	2.550.000	1,44	APBD
5	Belanja makanan dan minuman	29.484.000	16,62	APBD
6	Belanja perjalanan dinas dalam daerah	10.200.000	5,75	APBD
7	Belanja Pemeliharaan	5.661.000	3,19	APBD
8	Belanja jasa konsultasi (Pustu / Poskesdes)	42.300.000	23,85	APBD
	Jumlah	177.373.800	100	

Pada Tabel 1.1 menunjukkan bahwa Operasional Puskesmas Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara pada tahun 2012 sebesar Rp. 177.373.800,- yang terdiri dari belanja langsung yaitu belanja bahan habis pakai Rp. 9.818.800 (5,54 %), belanja jasa kantor / transportasi dan akomodasi pihak ketiga sebesar Rp. 47.760.000 (26,93 %) dari jumlah keseluruhan biaya operasional yang diterima Puskesmas Permata Kecubung yang bisa digunakan untuk kegiatan promosi, preventif , kegiatan luar gedung, belanja cetak dan penggandaan Rp. 2.550.000(1,44%), belanja makanan dan minuman Rp. 29.484.000 (16,62 %), belanja perjalanan dinas dalam daerah Rp. 10.200.000(5,75 %), belanja Pemeliharaan Rp. 5.661.000 (3,19 %), belanja jasa konsultasi (Pustu / Poskesdes) Rp. 42.300.000 (23,85 %), sehingga hanya sebagian kecil dari kegiatan luar gedung Puskesmas yang dapat dilaksanakan.

Tabel 1.2
Biaya Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Permata Kecubung
Tahun 2012

Nomor	Uraian	Jumlah	Sumber Dana
1	Biaya Bantuan Operasional Puskesmas Permata Kecubung	Rp 100.000.000,-	APBN

Tabel 1.2 menunjukan bahwa dana Bantuan Operasional Puskesmas Permata Kecubung sebesar Rp.100.000.00,- untuk penunjang kegiatan promotif dan preventif di wilayah Puskesmas Permata Kecubung.

Dengan kondisi di atas terlihat bahwa alokasi dana Bantuan Operasional Kesehatan sangat berperan dalam penyelenggaraan kegiatan Puskesmas. Hal tersebut menunjukkan bahwa sumber daya keuangan Puskesmas dalam menunjang tugas dan fungsi Puskesmas masih sangat rendah.

Pada pelaksanaan alokasi dana Bantuan Operasional Kesehatan dijumpai juga permasalahan kemampuan pengelola alokasi dana Bantuan Operasional Kesehatan baik dari Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian kegiatan yang belum baik. Diantaranya adalah kurangnya koordinasi sehingga sering terjadi permasalahan, baik dalam pelaksanaan kegiatan maupun dalam membuat laporan pertanggung jawaban dana Bantuan Operasional Kesehatan. Rencana Usulan Kegiatan (RUK) lebih banyak disusun tanpa berdasarkan hasil kegiatan lokakarya mini di Puskesmas sehingga menimbulkan kesulitan dalam membuat perencanaan dan pelaksanaan kegiatan program di Puskesmas. Kurang

terampilnya tenaga pengelola dana Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas dalam membuat laporan pertanggung jawaban dan penyelesaian administrasi kegiatan sering terlambat, sehingga sering terjadi keterlambatan dalam pencairan dana Bantuan Operasional Kesehatan berikutnya. Sering berubah-ubahnya bentuk laporan dan terlambatnya pencairan dana Bantuan Operasional Kesehatan dari pengelola Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten menyebabkan terlambatnya pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif di Puskesmas.

Pengalaman mengelola dana Bantuan Operasional Kesehatan tahun 2011 diharapkan menjadi dasar untuk dapat mengelola dana Bantuan Operasional Kesehatan tahun 2012 dengan lebih baik. Ruang lingkup Bantuan Operasional Kesehatan tahun 2012 mengalami perluasan dengan adanya penambahan lingkup kegiatan untuk upaya kesehatan lain yang sesuai dengan risiko maupun masalah kesehatan utama di Kabupaten/Kota dan Puskesmas, termasuk untuk upaya promotif dan preventif dalam kesehatan haji, kesehatan indera, kesehatan usia lanjut, kesehatan jiwa, kesehatan kerja, kesehatan olahraga, kesehatan tradisional dan lain-lain.

Masih belum optimalnya Puskesmas dalam menjalankan tugas dan fungsinya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, tidak terlepas dari pengalokasian anggaran kesehatan baik dari Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah melalui APBN, APBD Propinsi dan APBD daerah / Kabupaten Kota.

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih jauh mengenai IMPLEMENTASI KEBIJAKAN ALOKASI DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DI PUSKESMAS PERMATA KECUBUNG KECAMATAN PERMATA KECUBUNG KABUPATEN SUKAMARA.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan masalah-masalah yang ada pada latar belakang penelitian, maka peneliti dapat merumuskan masalah pada penelitian ini adalah :

- 1) Bagaimana implementasi kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Puskesmas di Puskesmas Permata Kecubung Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2556/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan.
- 2) Apakah faktor pendorong dan faktor penghambat implementasi Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Permata Kecubung Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara.

C. Tujuan Penelitian

- 1) Menganalisis pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Permata Kecubung Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2556/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan
- 2) Menganalisis faktor pendorong dan faktor penghambat implementasi Alokasi Dana Bantuan Operasional Puskesmas di Puskesmas Permata Kecubung Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara.

D. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik secara teoritis maupun secara praktis sebagai berikut :

- 1) Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam mengembangkan ilmu administrasi publik, khususnya yang berkaitan dengan implementasi kebijakan publik.
- 2) Secara praktis, hasil penelitian ini memberikan masukan dan bahan evaluasi bagi Puskesmas Permata kecubung dalam pengelolaan Alokasi dana Bantuan Operasional Kesehatan
- 3) Dari segi keilmuan hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya sumber pustaka dan mengaplikasikan berbagai teori yang dipelajari, sehingga akan berguna dalam pengembangan pemahaman, penalaran, dan pengalaman penulis, sehingga dapat dikembangkan lebih lanjut dalam penelitian-penelitian berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kebijakan Publik

Dewasa ini istilah kebijakan lebih sering dan secara luas dipergunakan dalam kaitannya dengan tindakan-tindakan atau kegiatan-kegiatan pemerintah serta perilaku Negara pada umumnya, atau seringkali diberikan makna sebagai tindakan politik. James E. Anderson mendefinisikan kebijaksanaan itu adalah :

“a purposive course of action followed by an actor or set actors in dealing with a problem or matter of concern “ (serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seseorang pelaku atau sekelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah tertentu).

Sedangkan Amara Raksataya menyebutkan bahwa kebijaksanaan adalah suatu taktik dan strategi yang diarahkan untuk mencapai suatu tujuan. Oleh karena itu suatu kebijaksanaan harus memuat 3 (tiga) elemen, yaitu :

- a) Identifikasi dari tujuan yang ingin dicapai.
- b) Taktik atau strategi dari berbagai langkah untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- c) Penyediaan berbagai input untuk memungkinkan pelaksanaan secara nyata dari taktik atau strategi.

Konsep kebijakan dari Carl Freidrich (Irfan Islami, 2001: 3) yang mendefinisikan kebijakan sebagai berikut :

“ ...a proposed course of action of a person, group, or government within a given environment providing obstacles and opportunities which the policy was proposed to utilize and overcome in an effort to reach a goal or realize an objective or a purpose “ (...serangkaian tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau Pemerintah dalam lingkungan

tertentu dengan menunjukkan hambatan-hambatan dan kesempatan-kesempatan terhadap pelaksanaan usulan kebijakan untuk mencapai tujuan).

Sedangkan pemahaman mengenai kebijakan publik sendiri masih terjadi adanya silang pendapat dari para ahli. Namun dari beberapa pendapat mengenai kebijakan publik terdapat beberapa persamaan, diantaranya yang disampaikan oleh Thomas R. Dye (Irfan Islamy, 2001:18) yang mendefinisikan kebijakan publik sebagai :

“is what ever government chose to do or not to do” (apapun yang dipilih oleh Pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan).

Apabila Pemerintah memilih untuk melakukan sesuatu, maka harus ada tujuannya (obyektifnya) dan kebijakan negara itu harus meliputi semua “tindakan” Pemerintah, jadi bukan semata-mata merupakan pernyataan keinginan Pemerintah atau Pejabat Pemerintah saja. Disamping itu, “sesuatu yang tidak dilaksanakan” oleh Pemerintahpun termasuk kebijaksanaan Negara. Hal ini disebabkan karena “sesuatu yang tidak dilakukan” oleh Pemerintah akan mempunyai pengaruh (dampak) yang sama besarnya dengan “sesuatu yang dilakukan oleh Pemerintah”.

George C. Edward III dan Ira Sharkansky memiliki pendapat yang hampir sama dengan Thomas R. Dye mengenai kebijakan publik, yaitu :

“...is what government say to do or not to do, it is goals or purpuses of government program ...” (...adalah apa yang dinyatakan dan dilakukan atau tidak dilakukan oleh Pemerintah, kebijakan publik itu berupa sasaran atau tujuan program-program Pemerintah...).

Namun dikatakan bahwa kebijakan publik itu dapat ditetapkan secara jelas dalam peraturan-peraturan perundang undangan atau dalam bentuk pidato-pidato pejabat teras Pemerintah ataupun berupa program-program dan tindakan-tindakan yang dilakukan Pemerintah (Irfan Islamy, 2001: 19)

Oleh karenanya dalam terminologi ini, kebijakan publik yang dilakukan oleh Pemerintah untuk mengatasi persoalan-persoalan riil yang muncul ditengah-tengah masyarakat untuk dicarikan jalan keluar baik melalui peraturan perundang-undangan, Peraturan Pemerintah, keputusan pejabat birokrasi dan keputusan lainnya termasuk Peraturan Daerah, keputusan pejabat politik dan sebagainya.

Dalam perannya untuk pemecahan masalah, Dunn (1994:30) berpendapat bahwa tahap penting dalam pemecahan masalah publik melalui kebijakan adalah :

- a) Penetapan agenda kebijakan (*Agenda Setting*)
- b) Formulasi kebijakan (*Policy Formulation*)
- c) Adopsi kebijakan (*Policy Adoption*)
- d) Implementasi kebijakan (*Policy Implementation*)
- e) Penilaian Kebijakan (*Policy Assesment*)

Setiap tahap dalam pengambilan kebijakan harus dilaksanakan dan dengan memperhatikan sisi ketergantungan masalah satu dengan yang lainnya.

Proses penetapan kebijakan atau yang sering dikenal dengan *Policy Making Process*, menurut Shafrits dan Russel dalam Keban (2006: 63) yang pertama (1) merupakan *Agenda Setting* dimana isu-isu kebijakan diidentifikasi, (2) keputusan untuk melakukan atau tidak melakukan kebijakan, (3) tahap implementasi kebijakan, (4) evaluasi program dan analisa dampak, (5) feedback yaitu memutuskan untuk merevisi atau menghentikan.

Proses kebijakan diatas bila diterapkan akan menyerupai sebuah siklus tahapan penetapan kebijakan. Dengan demikian kebijakan publik adalah produk dari Pemerintah maupun aparatur Pemerintah yang hakekatnya berupa pilihan-pilihan yang dianggap paling baik, untuk mengatasi persoalan-persoalan yang dihadapi publik dengan tujuan untuk dicarikan solusi pemecahannya secara tepat, cepat dan akurat, sehingga benar adanya apa yang dilakukan ataupun tidak dilakukan Pemerintah dapat saja dipandang sebagai sebuah pilihan kebijakan. Sebagai tindak lanjut Undang-Undang nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 72 tahun 2005 tentang perimbangan dana Pusat dan Daerah, khususnya dalam pengaturan alokasi dana kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2556/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan, Pemerintah Daerah Kabupaten Sukamara telah membuat kebijakan dengan dikeluarkannya Surat Keputusan Bupati Nomor 522-3/20/HUK/2012 Tentang Pejabat Pengelola Anggaran Tugas Pembantuan (TP) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten Sukamara Tahun 2012 dan SK Kepala Dinas Kesehatan Nomor 902/0147/Dinkes/2012 Tentang Penetapan Alokasi Dana dan Pengelola Keuangan Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya Kabupaten Sukamara Tahun 2012.

Alokasi dana BOK melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Nomor 902/0147/Dinkes/2012 Tentang Penetapan Alokasi Dana dan Pengelola Keuangan Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya Kabupaten Sukamara Tahun 2012 yang merupakan kebijakan publik yang

berorientasi pada peningkatan pelayanan kesehatan di Puskesmas, sehingga Puskesmas dapat menjalankan fungsinya sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan kesehatan strata pertama.

Kebijakan publik selalu mengandung setidaknya-tidaknya tiga komponen dasar, yaitu tujuan yang jelas, sasaran yang spesifik, dan cara mencapai sasaran tersebut. Komponen yang ketiga biasanya belum dijelaskan secara rinci dan birokrasi yang harus menerjemahkannya sebagai program aksi dan proyek. Komponen cara berkaitan siapa pelaksananya, berapa besar dan dari mana dana diperoleh, siapa kelompok sasarannya, bagaimana program dilaksanakan atau bagaimana sistem manajemennya dan bagaimana keberhasilan atau kinerja kebijakan diukur. Komponen inilah yang disebut dengan implementasi (Wibawa, dkk., 1994: 15).

2. Implementasi Kebijakan Publik

Kebijakan publik yang telah disahkan tidak akan bermanfaat apabila tidak diimplementasikan, karena implementasi kebijakan publik berusaha untuk mewujudkan kebijakan publik yang masih bersifat abstrak kedalam realita. Artinya pelaksanaan kebijakan publik berusaha menghasilkan *outcome* yang dapat dinikmati oleh masyarakat.

Dalam hal ini, dapat ditekankan bahwa bisa saja dalam tahapan perencanaan dan perumusan formulasi kebijakan dilakukan dengan sebaik-baiknya, tetapi jika pada tahapan pelaksanaannya tidak diperhatikan optimalisasi implementasinya, maka apa yang diharapkan dari sebuah produk kebijakan itu. Pada akhirnya pun dipastikan pada tahapan evaluasi kebijakan, akan menghasilkan penilaian bahwa antara formulasi dan

implementasi kebijakan tidak seiring sejalan, bahwa implementasi dari kebijakan itu tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Implementasi kebijakan, sesungguhnya bukanlah sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik ke dalam prosedur-prosedur rutin lewat saluran-saluran birokrasi, melainkan lebih dari pada itu, ia menyangkut masalah konflik, keputusan dan siapa yang memperoleh apa dari suatu kebijakan (Grindle, 1980). Mengenai hal ini Wahab (2002: 59) menegaskan bahwa implementasi kebijakan merupakan aspek penting dari keseluruhan proses kebijakan. Oleh sebab itu tidak berlebihan jika dikatakan implementasi kebijakan merupakan aspek yang penting dari keseluruhan proses kebijakan. Bahkan Udoji (dalam Wahab, 2002: 59) mengatakan bahwa :

“the execution of policies is as important if not more important than policy making. Policies will remain dreams or blue print file jackets unless they are implemented” (pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting, bahkan jauh lebih penting daripada pembuatan kebijakan. Kebijakan-kebijakan akan sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan).

Michael Howlett dan Ramesh (1995: 153) mengenai implementasi kebijakan, menerangkan bahwa : *“after a public problem has made its way to the policy agenda, various options have been proposed to resolved it, and goverment has made some choice among those options, what remains is putting the decision into practice”...the policy implementation is defined as the process whereby programs or policies are carried out; its denotes the translation of plans into practice*” (setelah masalah publik ditentukan, maka itu merupakan jalan menuju agenda kebijakan, bermacam pilihan telah ditentukan untuk memecahkannya, dan pemerintah telah membuat beberapa pilihan dari alternatif tersebut, yang menempatkan keputusan menjadi pelaksanaan, implementasi kebijakan merupakan proses dari sebuah program atau kebijakan dilaksanakan yang ditandai dengan terjemahan dari rencana menuju pelaksanaan).

Senada dengan apa yang dikemukakan para ahli diatas, Winarno (2002: 29) mengemukakan bahwa *”suatu program kebijakan akan hanya menjadi catatan-catatan elit saja jika program tersebut tidak diimplementasikan”*.

Artinya, implementasi kebijakan merupakan tindak lanjut dari sebuah program atau kebijakan, oleh karena itu suatu program kebijakan yang telah diambil sebagai alternatif pemecahan masalah harus diimplementasikan, yakni dilaksanakan oleh badan-badan administrasi maupun agen-agen Pemerintah di tingkat bawah. Metter dan Horn (dalam Winarno, 2002 : 102) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai tindakan yang dilakukan oleh publik maupun swasta baik secara individu maupun kelompok yang ditujukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijakan sebelumnya. Definisi ini menyiratkan adanya upaya mentransformasikan keputusan kedalam kegiatan operasional, serta mencapai perubahan seperti yang dirumuskan oleh keputusan kebijakan. Pandangan lain mengenai implementasi kebijakan dikemukakan oleh William dan Elmore sebagaimana dikutip Sunggono (1994: 139), didefinisikan sebagai “keseluruhan dari kegiatan yang berkaitan dengan pelaksanaan kebijakan”. Sementara Mazmanian dan Sabatier (Wibawa dkk, 1986: 21) menjelaskan bahwa mempelajari masalah implementasi kebijakan berarti berusaha untuk memahami apa yang nyata-nyata terjadi sesudah suatu program diberlakukan atau dirumuskan yakni peristiwa-peristiwa dan kegiatan-kegiatan yang terjadi setelah proses pengesahan kebijakan Negara, baik itu usaha untuk mengadministrasikannya maupun usaha-usaha untuk memberikan dampak tertentu pada masyarakat ataupun peristiwa-peristiwa. Sedangkan Wibawa (1992: 5), menyatakan bahwa “implementasi kebijakan berarti pelaksanaan dari suatu kebijakan atau program”. Pandangan tersebut di atas menunjukkan bahwa proses implementasi kebijakan tidak hanya menyangkut perilaku badan-badan administratif yang bertanggung jawab

untuk melaksanakan program dan menimbulkan ketaatan pada diri target group, melainkan menyangkut lingkaran kekuatan-kekuatan politik, ekonomi dan sosial yang langsung atau tidak dapat mempengaruhi perilaku dari semua pihak yang terlibat, dan pada akhirnya membawa konsekuensi logis terhadap dampak baik yang diharapkan (*intended*) maupun dampak yang tidak diharapkan (*spillover/negatif effects*).

Demikian pentingnya implementasi kebijakan, sehingga dalam tahapan ini sangat membutuhkan kerjasama antar semua pihak (Pemerintah, swasta, dan masyarakat) dalam kerangka mencapai optimalisasi dari implementasi kebijakan itu sendiri. Abdul Wahab (1990 : 10) mengemukakan bahwa : “Implementasi kebijakan merupakan suatu yang penting bahkan mungkin jauh lebih penting daripada pembuatan kebijakan itu sendiri”. Suatu kebijakan hanya merupakan rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip jika tidak diimplementasikan dengan baik.

Edwards III (1980:9) mengemukakan: “*In our approach to the study of policy implementation, we begin in the abstract and ask: What are the preconditions for successful policy implementation? What are the primary obstacles to successful policy implementation?*” Untuk menjawab pertanyaan penting itu, maka Edwards III (1980:10) menawarkan dan mempertimbangkan empat faktor dalam mengimplementasikan kebijakan publik, yakni: “*Communication, resources, dispositions or attitudes, and bureaucratic structure*”.

Dalam proses implementasi kebijakan, komunikasi memegang peranan penting karena pelaksana harus mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Perintah untuk melaksanakan kebijakan harus diteruskan kepada aparat, tepat, dan konsisten. Kurangnya sumber daya akan berakibat ketidak efektifan penerapan kebijakan. Disposisi atau sikap pelaksana diartikan sebagai keinginan kesepakatan di kalangan pelaksana untuk menerapkan

kebijakan. Jika penerapan kebijakan akan dilaksanakan secara efektif, maka pelaksana bukan hanya mengetahui apa yang harus mereka kerjakan dan memiliki kemampuan untuk menerapkannya, tetapi mereka juga harus mempunyai keinginan untuk menerapkan kebijakan tersebut. Akhirnya struktur birokrasi mempunyai dampak atas penerapan dalam arti bahwa penerapan itu tidak akan berhasil jika terdapat kekurangan dalam struktur birokrasi tersebut.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas dapat dijelaskan bahwa Implementasi kebijakan publik yang dimaksud dalam penelitian ini adalah implementasi dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2556/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan, Surat Keputusan Bupati Nomor 522-3/20/HUK/2012 Tentang Pejabat Pengelola Anggaran Tugas Pembantuan (TP) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten Sukamara Tahun 2012 dan SK Kepala Dinas Kesehatan Nomor 902/0147/Dinkes/2012 Tentang Penetapan Alokasi Dana dan Pengelola Keuangan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Sukamara Tahun 2012.

Sedangkan fenomena yang digunakan untuk mengukur keberhasilan implementasi kebijakan diatas adalah :

- a) Meningkatnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan pelayanan diwilayah Puskesmas.
- b) Meningkatnya kemampuan pengelola alokasi dana BOK di Puskesmas dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan di Puskesmas sesuai dengan potensi yang dimiliki.

- c) Meningkatnya pemerataan pelayanan kesehatan di wilayah Puskemas
- d) Meningkatnya partisipasi swadaya gotong royong masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi Kebijakan

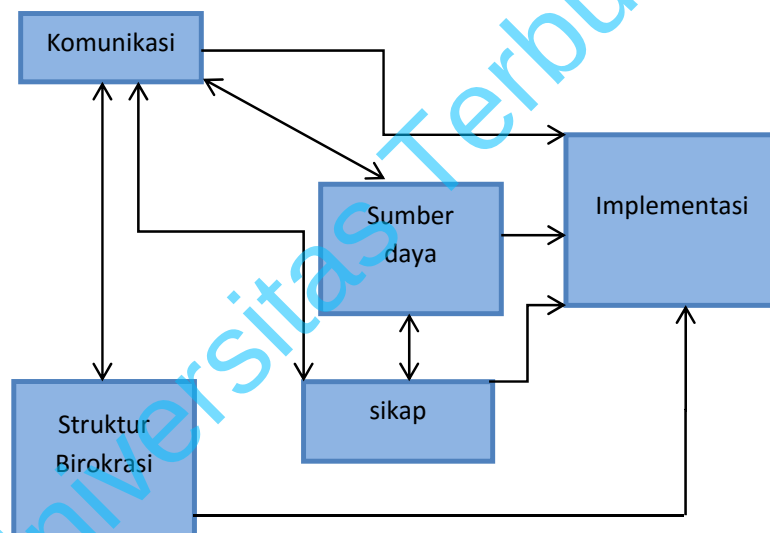
Menurut Hogwood dan Gunn (Wahab, 1997 : 71-81), untuk dapat mengimplementasikan kebijakan secara sempurna maka diperlukan beberapa persyaratan, antara lain:

- a) Kondisi eksternal yang dihadapi oleh Badan/Instansi pelaksana;
- b) Tersedia waktu dan sumber daya;
- c) Keterpaduan sumber daya yang diperlukan;
- d) Implementasi didasarkan pada hubungan kausalitas yang handal;
- e) Hubungan kausalitas bersifat langsung dan hanya sedikit mata rantai penghubung;
- f) Hubungan ketergantungan harus dapat diminimalkan;
- g) Kesamaan persepsi dan kesepakatan terhadap tujuan;
- h) Tugas-tugas diperinci dan diurutkan secara sistematis;
- i) Komunikasi dan koordinasi yang baik;
- j) Pihak-pihak yang berwenang dapat menuntut kepatuhan pihak lain.

Menurut Grindle (Wibawa, dkk., 1994) implementasi kebijakan ditentukan oleh isi kebijakan dan konteks implementasinya. Isi kebijakan berkaitan dengan kepentingan yang dipengaruhi oleh kebijakan, jenis manfaat yang akan dihasilkan, derajat perubahan yang diinginkan, kedudukan pembuat kebijakan, siapa pelaksana program, dan sumber daya yang dikerahkan. Sementara konteks implementasi berkaitan dengan kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat, karakteristik

lembaga dan penguasaan dan kepatuhan serta daya tanggap pelaksana. Sedangkan George C Edward III dalam Subarsono (2005;90) memberikan pandangan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variable, yakni : (1) komunikasi, (2) sumberdaya, (3) disposisi (sikap), (4) stuktur birokrasi, dan keempat variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain sebagaimana dapat digambarkan berikut ini

Gambar 2.1
Model Implementasi Menurut G. C. Edward III



Sumber : Subarsono, 2005;91

Dari bagan tersebut diatas, dapat diuraikan lebih lanjut sebagai berikut:

- a) Variabel komunikasi yaitu proses informasi mengenai kebijaksanaan dari pelaksanaan tingkat atas kepada aparat pelaksana di tingkat di bawahnya;
- b) Variabel struktur birokrasi mencakup bagaimana struktur pemerintah, bagian tugas yang ada dan koordinasi yang dilakukan;

- c) Variabel Sumber-sumber manusia, informasi dan sarana prasarana yang tersedia dalam pelaksanaan kebijakan, komunikasi, struktur birokrasi, sumber daya, implementasi sikap.
- d) Variabel kecenderungan-kecenderungan atau dapat dikatakan sikap atau disposisi aparat pelaksana.

Adapun Van Metter dan Van Horn (AG. Subarsono, 2005: 99) menyebutkan ada lima variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yaitu :

- a) Standar dan sasaran kebijakan;
- b) Sumberdaya;
- c) Komunikasi antar organisasi dan penguatan aktivitas;
- d) Karakteristik agen pelaksana;
- e) Kondisi-kondisi sosial, ekonomi, dan politik

Sedangkan G. Shabir Cheema dan Dennis A. Rondinelli (AG. Subarsono, 2005: 101) menyatakan bahwa ada empat variabel yang dapat mempengaruhi kinerja dampak suatu program, yaitu :

- a) Kondisi lingkungan;
- b) Hubungan antar organisasi;
- c) Sumberdaya organisasi untuk implementasi program;
- d) Karakteristik dan kemampuan agen pelaksana.

Berdasarkan pendapat para ahli terkait dengan variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik di atas dapat dijabarkan pada tabel 2.1 sebagai berikut :

Tabel 2.1
Variabel yang Berpengaruh Terhadap Implementasi Program

George C. Edward III	Van Metter & Van Horn	Chema & Rondinelli
Disposisi (sikap)	Pelaksana	Karakteristik dan kapabilitas instansi pelaksana
Sumberdaya	sumberdaya	Sumberdaya organisasi
Komunikasi	Komunikasi	Komunikasi Hubungan antar organisasi
Struktur organisasi	Lingkungan Standard dan Sasaran	Kondisi Lingkungan

Berdasarkan variabel yang berpengaruh terhadap implementasi program maka dapat disimpulkan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program, yaitu sikap pelaksana, sumberdaya, komunikasi, struktur organisasi, lingkungan, standard serta sasaran.

Berorientasi pada berbagai definisi dan model implementasi kebijakan baik ditinjau dari segi wujud, proses maupun fungsi, maka untuk kepentingan penelitian sehubungan dengan teori yang digunakan untuk mempertegas variabel bebas yakni Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2556 / MENKES / PER / XII / 2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan, maka peneliti memilih teori implementasi kebijakan menurut Edwards III yang mengedepankan empat faktor implementasi, yakni: (1) komunikasi (*communication*), (2) sumber daya (*resources*), (3) sikap pelaksana (*dispositions*), dan (4) struktur birokrasi (*bureaucratic structure*).

Pemilihan terhadap teori Edwards III tersebut didasarkan pada pertimbangan bahwa secara substansial bahwa empat faktor implementasi

kebijakan menurut teori Edwards III tersebut diarahkan ke aparat birokrasi Pemerintahan baik sebagai aktor maupun sebagai implementor kebijakan. Dengan demikian teori ini relevan dengan objek penelitian menyangkut kebijakan anggaran kesehatan , yang aktor dan implementor kebijakannya adalah didominasi oleh Aparatur Pemerintah Kabupaten, Kecamatan, Oleh karena itulah, maka peneliti memandang bahwa Teori Edwards III tersebut relevan dengan *locus* dan *focus* yang diteliti.

1. Komunikasi (*Communication*).

Implementasi kebijakan dapat berjalan secara efektif, jika yang bertanggungjawab terhadap implementasi sebuah kebijakan mengetahui apa yang harus dilakukannya. Perintah untuk mengimplementasikan kebijakan harus disampaikan secara jelas, akurat, dan konsisten kepada orang-orang yang mampu. Jika implementasi kebijakan yang diharapkan oleh pembuat kebijakan tampak tidak secara jelas, mungkin saja terjadi kesalahpahaman oleh para pelaksana yang ditunjuk. Jelas sekali bahwa kebingungan yang dialami para pelaksana mengenai masalah yang harus dilakukannya dapat memberi peluang untuk tidak mengimplementasikan kebijakan sebagaimana dikehendaki oleh para pembuat kebijakan. Menurut Wiratmo dkk. (1996: 220), komunikasi adalah proses berbagi informasi dengan individu-individu lainnya. Informasi merupakan suatu pikiran atau gagasan yang hendak diberikan kepada individu-individu lainnya.

Komunikasi merupakan keterampilan manajemen yang sering digunakan dan sering disebut sebagai satu kemampuan yang sangat bertanggung jawab bagi keberhasilan seseorang, ia sangat penting sehingga orang-orang sepenuhnya tahu bagaimana mereka berkomunikasi.

Selanjutnya Kenneth dan Gary (dalam Umar, 2001: 25), mengemukakan bahwa komunikasi dapat didefinisikan sebagai penyampaian informasi antara dua orang atau lebih yang juga meliputi pertukaran informasi antara manusia dan mesin. Komunikasi dalam organisasi dapat dilihat dari sisi komunikasi antar pribadi dan komunikasi organisasi. Sedangkan Cangara (2001 : 18) menyatakan bahwa komunikasi adalah :

” suatu transaksi, proses simbolik yang menghendaki orang-orang mengatur lingkungannya dengan (1) membangun hubungan antar sesama manusia (2) melalui pertukaran informasi (3) untuk menguatkan sikap dan tingkah laku orang lain (4) serta berusaha mengubah sikap dan tingkah laku itu ”.

Sejalan dengan itu menurut Widjaja (2000 : 88) mengatakan bahwa komunikasi adalah :

” proses penyampaian gagasan, harapan dan pesan yang disampaikan melalui lambang tertentu yang mengandung arti dilakukan oleh penyampai pesan ditujukan kepada penerima pesan. Dalam proses komunikasi kebersamaan tersebut diusahakan melalui tukar menukar pendapat, penyampaian informasi, serta perubahan sikap dan perilaku ”.

Pada hakekatnya setiap proses komunikasi terdapat unsur – unsur sebagai berikut (Widjaja 2000 : 30) :

- 1) Sumber pesan, adalah dasar yang digunakan dalam penyampaian pesan dan digunakan dalam rangka memperkuat pesan itu sendiri.
- 2) Komunikator, adalah orang atau kelompok yang menyampaikan pesan kepada orang lain, yang meliputi penampilan, penguasaan masalah, penguasaan bahasa.
- 3) Komunikan, adalah orang yang menerima pesan.
- 4) Pesan, adalah keseluruhan dari apa yang disampaikan oleh komunikator, dimana pesan ini mempunyai pesan yang sebenarnya menjadi pengaruh dalam usaha mencoba mengubah sikap dan tingkah laku komunikan.

Adapun unsur-unsur yang terdapat dalam pesan meliputi : cara penyampaian pesan, bentuk pesan (informatif, persuasif, koersif), merumuskan pesan yang mengena (umum, jelas dan gamblang, bahasa jelas, positif, seimbang, sesuai dengan keinginan komunikan).

- 5) Media, adalah saran yang digunakan komunikator dalam penyampaian pesan agar dapat sampai pada komunikan, meliputi media umum, media massa.
- 6) Efek, adalah hasil akhir dari suatu komunikasi, yakni sikap dan tingkah laku orang, sesuai atau tidak sesuai dengan yang kita harapkan, apabila sikap dan tingkah laku orang lain itu sesuai maka komunikasi berhasil, demikian sebaliknya.

Pada dasarnya efek merupakan hasil dari komunikasi. Efek komunikasi menurut Riyanto (1987:27) dapat berupa :

- a) penambahan pengetahuan.
- b) Peningkatan pengetahuan.
- c) Perubahan sikap.
- d) Perubahan tingkah laku.
- e) Timbulnya kekacauan, prestise dan sebagainya.

Tujuan komunikasi keorganisasian antara lain untuk memberikan informasi baik kepada pihak luar maupun pihak dalam, memanfaatkan umpan balik dalam rangka proses pengendalian manajemen, mendapatkan pengaruh, alat untuk memecahkan persoalan untuk pengambilan keputusan, mempermudah perubahan-perubahan yang akan dilakukan, mempermudah pembentukan kelompok-kelompok kerja serta dapat dijadikan untuk menjaga pintu keluar-masuk dengan pihak-pihak luar organisasi (Umar,

2001: 27). Hal ini juga sejalan dengan pendapat Robbins (2006 : 392) yang menyatakan bahwa komunikasi menjalankan empat fungsi utama didalam kelompok atau organisasi : pengendalian, motivasi, pengungkapan emosi, dan informasi.

Sedangkan arah komunikasi di dalam suatu organisasi antara lain (Umar, 2001: 27-28):

- 1) Komunikasi ke bawah, yaitu dari atasan ke bawahan, yang dapat berupa pengarahan, perintah, indoktrinasi, inspirasi maupun evaluasi. Mediana bermacam-macam, seperti memo, telepon, surat, dan sebagainya.
- 2) Komunikasi ke atas, yaitu komunikasi dari bawahan ke atasan. Fungsi utamanya adalah untuk mencari dan mendapatkan informasi tentang aktivitas-aktivitas dan keputusan-keputusan yang meliputi laporan pelaksanaan kerja, saran serta rekomendasi, usulan anggaran, pendapat-pendapat, keluhan-keluhan, serta permintaan bantuan. Mediana biasanya adalah laporan baik secara lisan maupun tertulis atau nota dinas.
- 3) Komunikasi ke samping, yaitu komunikasi antar anggota organisasi yang setingkat. Fungsi utamanya adalah untuk melakukan kerja sama dan proaktif pada tingkat mereka sendiri, di dalam bagian atau antar bagian lain yang bertujuan untuk memecahkan berbagai masalah maupun menceritakan pengalaman mereka dalam melaksanakan pekerjaannya.
- 4) Komunikasi ke luar, yaitu komunikasi antara organisasi dengan pihak luar, misalnya dengan pelanggan dan masyarakat pada umumnya. Organisasi berkomunikasi dengan pihak luar dapat melalui bagian *Public Relations* atau media iklan lain.

Hal senada juga dikemukakan oleh George C. Edward (Winarno, 2002 : 126) yang menyatakan bahwa ada tiga hal penting dalam proses komunikasi kebijakan, yakni transmisi, konsistensi dan kejelasan (clarity).

Faktor utama yang berpengaruh terhadap komunikasi kebijakan adalah transmisi. Sebelum pejabat dapat mengimplementasikan suatu keputusan, ia harus menyadari bahwa suatu keputusan telah dibuat dan suatu perintah untuk pelaksanaannya telah dikeluarkan. Ada beberapa hambatan yang timbul dalam mentransmisikan perintah-perintah implementasi. Pertama pertentangan pendapat antara para pelaksana dengan perintah yang dikeluarkan oleh pengambil kebijakan. Kedua informasi melewati berlapis-lapis hirarki birokrasi.

Faktor kedua yang mempengaruhi komunikasi menurut Edward III adalah kejelasan. Jika kebijakan-kebijakan diimplementasikan sebagaimana yang diinginkan, maka petunjuk-petunjuk pelaksana tidak hanya harus diterima para pelaksana kebijakan, tetapi juga komunikasi kebijakan tersebut harus jelas. Ketidakjelasan pesan komunikasi yang disampaikan berkenaan dengan implementasi kebijakan akan mendorong terjadinya interpretasi yang salah bahkan mungkin bertentangan dengan makna pesan awal.

Faktor ketiga yang berpengaruh terhadap komunikasi kebijakan adalah konsistensi. Jika implementasi kebijakan ingin berlangsung efektif, maka perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas. Walaupun perintah-perintah yang disampaikan kepada para pelaksana kebijakan mempunyai unsur kejelasan, tetapi bila perintah tersebut bertentangan

maka perintah tersebut tidak akan memudahkan para pelaksana kebijakan menjalankan tugasnya dengan baik.

Faktor komunikasi menunjukkan peranan sebagai acuan agar pelaksana kebijakan mengetahui persis apa yang akan mereka kerjakan. Berarti komunikasi juga dapat dinyatakan dengan perintah dari atasan terhadap pelaksana-pelaksana kebijakan sehingga penerapan kebijakan tidak keluar dari sasaran yang dikehendaki. Dengan demikian komunikasi tersebut harus dinyatakan dengan jelas, tepat, dan konsisten. Tidak sempurnanya aspek komunikasi juga dapat mengakibatkan para pelaksana menafsirkan kebijakan sebagai otoritas, seperti tindakan-tindakan untuk menyempitkan kebijakan umum menjadi tindakan-tindakan spesifik. Otoritas ini tidak akan diperiksa sebagaimana mestinya guna mendahulukan tujuan semula dari pembuat kebijakan. Dengan demikian instruksi implementasi tidak tertransmisikan dan terdistorsi dalam proses transmisi. Inkonsistensi dapat mengakibatkan hambatan yang serius bagi implementasi kebijakan. Sebaliknya, petunjuk-petunjuk yang terlalu detail dapat menghambat implementasi kebijakan itu sendiri karena dipahami sebagai pembatasan kreatifitas dan kemampuan beradaptasi.

Persyaratan pertama supaya implementasi kebijakan dapat berfungsi efektif adalah mengetahui apa yang harus dilakukan. Dikaitkan dengan penelitian implementasi kebijakan Alokasi Dana BOK ini, maka fenomena yang digunakan untuk mengukur komunikasi adalah :

- 1) Intensitas sosialisasi kebijakan Alokasi Dana BOK.
- 2) Kejelasan komunikasi kebijakan Alokasi Dana BOK dari para pelaksana.

3) Konsistensi perintah – perintah kebijakan Alokasi Dana BOK.

2. Sumber Daya (*Resources*)

Sumber daya yang penting meliputi staf dalam ukuran yang tepat dengan keahlian yang diperlukan; informasi yang cukup dan relevan tentang cara untuk mengimplementasikan kebijakan dan dalam penyesuaian lainnya yang terlibat di dalam implementasi; kewenangan untuk meyakinkan bahwa kebijakan ini dilakukan semuanya sebagai dimaksudkan; dan berbagai fasilitas (termasuk bangunan, peralatan, tanah dan persediaan) di dalamnya atau dengan memberikan pelayanan. Sumber daya yang tidak cukup akan berarti bahwa Undang-undang tidak akan diberlakukan, pelayanan tidak akan diberikan, dan peraturan-peraturan yang layak tidak akan dikembangkan.

Faktor sumber daya tidak hanya mencakup jumlah sumber daya manusia/aparat semata melainkan juga mencakup kemampuan sumber daya manusia untuk mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut. Hal ini dapat menjelaskan tesis bahwa sumber daya yang memadai dan memenuhi kualifikasi akan menghasilkan pelaksanaan kebijakan yang tepat dan efektif.

Perintah-perintah implementasi mungkin diteruskan secara cermat, jelas dan konsisten, tetapi jika para pelaksana kekurangan sumber-sumber yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan, maka implementasi ini pun cenderung tidak efektif. Dengan demikian sumber-sumber dapat merupakan faktor yang penting dalam melaksanakan kebijakan publik (winarno, 2002 : 132, 138) juga menyebutkan bahwa sumber-sumber yang akan mendukung kebijakan yang efektif terdiri dari jumlah staf yang mempunyai ketrampilan yang memadai serta jumlah yang cukup,

kewenangan, informasi dan fasilitas. Betapapun jelas dan konsistennya perintah implementasi kebijakan dan akuratnya perintah tersebut disampaikan namun apabila orang-orang yang bertanggungjawab terhadap implementasi kebijakan tersebut kekurangan sumber daya dalam pekerjaan mereka, maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan efektif. Sumber daya yang penting antara lain jumlah staf yang cukup dengan keahlian yang memadai, informasi yang cukup dan relevan mengenai instruksi implementasi kebijakan, otoritas yang menjamin bahwa kebijakan tersebut dilaksanakan sesuai dengan apa yang dimaksud, dan fasilitas, termasuk bangunan-bangunan, tanah, dan suplai untuk memberikan pelayanan. Sumber daya yang tidak mencukupi menunjukkan bahwa hukum tidak akan dapat dilaksanakan, pelayanan tidak akan dilaksanakan, dan aturan-aturan yang masuk akal tidak akan disusun.

Peran penting sumber daya dalam implementasi suatu kebijakan disampaikan oleh Hessel (2003:55) sebagai berikut :

” Komando implementasi mungkin ditransmisikan secara akurat, jelas, dan konsisten, namun jika para implementor kekurangan sumber daya yang perlu untuk menjalankan kebijakan, implementasi adalah mungkin menjadi tidak efektif ”

Sesuai dengan pernyataan di atas Islamy (1998:34) juga mengatakan bahwa pentingnya kesiapan agen pelaksana atau sumber daya dalam melaksanakan suatu kebijakan tidak bisa terlepas dari sumber daya yang memadai bahwa para pelaksana harus disuplai dengan *resources* yang cukup, seperti *human resources* (staf dalam jumlah dan kualifikasi yang memadai dengan hak dan kewajibannya sesuai dengan kewenangan dan

tanggung jawabnya), *financial resources*, *technological resources*, maupun *psychological resources*.

Dikaitkan dengan penelitian ini, maka fenomena yang akan dilihat dalam sumber daya yang akan mempengaruhi implementasi kebijakan Alokasi dana BOK adalah :

- 1) Kemampuan Sumber daya manusia pelaksana BOK.
- 2) Penyediaan fasilitas-fasilitas yang mendukung kebijakan BOK.
3. Sikap Pelaksana (*Dispositions*)

Sikap pelaksana merupakan faktor penting ketiga dalam pendekatan mengenai studi implementasi kebijakan publik. Jika implementasi kebijakan diharapkan berlangsung efektif, para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang harus dilakukan dan memiliki kapabilitas untuk melaksanakannya tetapi mereka juga harus mempunyai keinginan untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Kebanyakan para pelaksana menggunakan sedapat mungkin otoritas dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan. Salah satu alasan mengenai hal ini disebabkan independensi mereka terhadap pembuat kebijakan. Alasan yang lain adalah kompleksitas dari kebijakan itu sendiri. Meskipun cara lain para pelaksana menggunakan otoritasnya tergantung dari disposisi mereka yang mengacu kepada kebijakan-kebijakan tersebut namun pada akhirnya sikap merekalah yang akan mempengaruhi cara pandang mereka terhadap kebijakan tersebut dan bagaimana mereka melihat kebijakan akan berdampak terhadap kepentingan perorangan dan organisasi mereka.

Para pelaksana tidak selalu melaksanakan kebijakan sesuai dengan

keinginan pembuat kebijakan. Akibatnya pembuat kebijakan sering berhadapan dengan tugas-tugas untuk memanipulasi atau bekerja dalam lingkungan disposisi para pelaksananya atau bahkan membatasi otoritasnya.

Jika para pelaksana mendapatkan disposisi yang baik terhadap kebijakan tertentu, mereka cenderung melaksanakannya diluar yang telah diharapkan pembuat kebijakan sebelumnya. Tetapi ketika perilaku dan perspektif para pelaksana berbeda dari pembuat keputusan, proses implementasi kebijakan menjadi secara tak terbatas lebih membingungkan.

Menurut Hessel (2003:90) sebagai berikut : "Jika para implementor memperhatikan terhadap suatu kebijakan khusus, maka dimungkinkan bagi implementor untuk melakukan sebagaimana yang dimaksudkan para pembuat keputusan. Namun ketika sikap atau perspektif implementor ini berbeda dari para pembuat keputusan, proses mengimplementasikan sebuah kebijakan menjadi secara pasti lebih sulit".

Sikap merupakan seperangkat pendapat, minat, atau tujuan, yang menyangkut harapan akan suatu jenis pengalaman tertentu, dan kesediaan dengan suatu reaksi yang wajar (Mas'ud, 1991: 31). Adam (2000:36) menyebutkan bahwa sikap adalah merupakan reaksi yang timbul atas suatu rangsangan dari situasi atau seseorang, sedangkan Gibson (1993:57) mendefinisikan sikap sebagai berikut :

" Sikap (*attitude*) adalah kesiapsiagaan mental, yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, obyek dan situasi yang berhubungan dengannya".

Dari pendapat – pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa sikap adalah reaksi atas rangsangan suatu obyek tertentu yang diikuti dengan kecenderungan untuk bertindak atau bertingkah laku, baik berupa sikap mendukung atau menolak.

Ada tiga komponen dalam sikap seseorang, yaitu (Mar'at, 1982: 13):

komponen kognitif yang hubungannya dengan kepercayaan, ide dan konsep; komponen afektif yang menyangkut kehidupan emosional seseorang; komponen konasi yang merupakan kecenderungan bertindak laku. Sedangkan menurut Widjaja (2000:111), ada tiga tahapan yang harus dilalui seseorang agar dapat meningkatkan kesadarannya dalam memenuhi kewajiban :

- 1) Aspek kognitif, yang berhubungan dengan gejala pikiran.
- 2) Aspek afektif, yang berkaitan dengan proses yang menyangkut perasaan tertentu.
- 3) Aspek psikomotor, yang berkaitan dengan kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu obyek.

Sikap merupakan kumpulan dari berpikir, keyakinan dan pengetahuan. Namun di samping itu evaluasi negatif maupun positif yang bersifat emosional yang disebabkan oleh komponen afeksi. Semua hal ini dengan sendirinya berhubungan dengan obyek. Pengetahuan dan perasaan yang merupakan kluster dalam sikap akan menghasilkan tingkah laku tertentu. Obyek yang dihadapi pertama-tama berhubungan langsung dengan pemikiran dan penalaran seseorang. Sehingga komponen kognisi melukiskan obyek tersebut, dan sekaligus dikaitkan dengan obyek-obyek lain di sekitarnya. Hal ini berarti adanya penalaran pada seseorang terhadap obyek mengenai karakteristik (Mar'at, 1982: 13-14).

Berdasarkan evaluasi tersebut maka komponen afeksi memiliki penilaian emosional yang dapat bersifat positif atau negatif. Berdasarkan penilaian ini maka terjadilah kecenderungan untuk bertindak laku hati-hati. Komponen afeksi yang memiliki sistem evaluasi emosional mengakibatkan timbulnya

perasaan senang / tidak senang atau takut / tidak takut. Dengan sendirinya pada proses evaluasi ini terdapat suatu valensi positif atau negatif. Oleh karena itu pada seseorang yang tingkat kecerdasannya rendah, kurang memiliki aspek penalaran yang baik, dan dalam evaluasi emosionalnya pun kurang adanya kehalusan sehingga mengakibatkan kecenderungan tingkah laku yang kurang serasi (kasar).

Berkenaan dengan sikap pelaksana ini, mesti juga disadari bahwa pelaksanaan sebuah kebijakan hanya akan efektif jika dilaksanakan oleh aparatur / implementor kebijakan yang menyadari akan tugas dan tanggungjawabnya sebagai wujud perilaku yang baik dalam menyukseskan setiap program kebijakan yang akan diimplementasikan, akan tetapi juga para pembuat kebijakan hendaknya menyadari bahwa implementor juga membutuhkan insentif baik berbentuk, pengakuan, penghargaan, dan dukungan agar tercipta kondisi yang simbiosis mutualisme antara pembuat dan implementor kebijakan dalam rangka mengoptimalkan implementasi kebijakan publik.

Dikaitkan dengan penelitian ini maka fenomena yang digunakan untuk mengukur sikap adalah :

- 1) Persepsi pelaksana terhadap kebijakan Alokasi Dana BOK.
- 2) Respon pelaksana kebijakan Alokasi Dana BOK.
- 3) Tindakan pelaksana kebijakan Alokasi Dana BOK.
4. Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*).

Meskipun sumber daya untuk mengimplementasikan kebijakan telah mencukupi dan para pelaksana mengetahui apa yang harus dilakukan serta bersedia melaksanakannya, implementasi kebijakan masih terhambat oleh

inefisiensi struktur birokratis. Fragmentasi organisasi dapat menghambat koordinasi yang diperlukan guna keberhasilan kompleksitas implementasi sebuah kebijakan yang membutuhkan kerjasama dengan banyak orang. Hal ini menyebabkan terbuangnya sumber daya yang langka, menutup kesempatan, menciptakan kebingungan, menggiring kebijakan-kebijakan untuk menghasilkan tujuan silang, dan mengakibatkan fungsi-fungsi penting menjadi terlupakan.

Pengertian birokrasi menunjuk pada suatu organisasi yang dimaksudkan untuk mengerahkan tenaga dengan teratur dan terus menerus, untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Birokrasi adalah organisasi yang bersifat hierarkhis, yang ditetapkan secara rasional untuk mengkoordinir pekerjaan orang-orang untuk kepentingan pelaksanaan tugas-tugas administratif (Lewis A. Coser dan Bernard Rosenberg, dalam Soekanto, 1982: 293).

Menurut Max Weber (dalam Soekanto, 1982: 293) ciri-ciri birokrasi dan cara terlaksananya adalah sebagai berikut:

- 1) Adanya ketentuan-ketentuan yang tegas dan resmi mengenai kewenangan yang didasarkan pada peraturan-peraturan umum, yaitu ketentuan ketentuan hukum dan administrasi:
- 2) Kegiatan-kegiatan organisasi sehari-hari untuk kepentingan birokrasi dibagi-bagi secara tegas sebagai tugas-tugas yang resmi.
- 3) Wewenang untuk memberi perintah atas dasar tugas resmi diberikan secara langsung dan terdapat pembatasan-pembatasan oleh peraturan-peraturan mengenai cara-cara yang bersifat paksaan, fisik, keagamaan dan sebaliknya, yang boleh dipergunakan oleh pada petugas.

- 4) Peraturan-peraturan yang sistematis disusun untuk kelangsungan pemenuhan tugas-tugas tersebut dan pelaksanaan hak-hak. Hanya orang-orang yang memenuhi persyaratan umum yang dapat dipekerjakan.
- 5) Prinsip pertingkatan dan derajat wewenang merupakan sistem yang tegas perihal hubungan atasan dengan bawahan di mana terdapat pengawasan terhadap bawahan oleh atasannya. Hal ini memungkinkan pula adanya suatu jalan bagi warga masyarakat untuk meminta agar supaya keputusan-keputusan lembaga-lembaga rendah ditinjau kembali oleh lembaga-lembaga yang lebih tinggi.
- 6) Ketatalaksanaan suatu birokrasi didasarkan pada dokumen-dokumen tertulis yang disusun dan dipelihara aslinya atau salinannya. Untuk keperluan ini harus ada tata usaha yang menyelenggarakan secara khusus.
- 7) Pelaksanaan birokrasi dalam bidang-bidang tertentu memerlukan latihan dan keahlian yang khusus dari para petugas.
- 8) Bila birokrasi telah berkembang dengan penuh, maka kegiatan-kegiatan meminta kemampuan bekerja yang maksimal dari pelaksana-pelaksananya, terlepas dari kenyataan bahwa waktu bekerja pada organisasi secara tegas dibatasi.
- 9) Pelaksanaan birokrasi didasarkan pada ketentuan-ketentuan umum yang bersifat langgeng atau kurang langgeng, sempurna atau kurang sempurna, yang kesemuanya dapat dipelajari. Pengetahuan akan peraturan-peraturan memerlukan cara yang khusus yang meliputi hukum, ketatalaksanaan administrasi dan perusahaan.

Dengan memperhatikan ciri-ciri yang telah diuraikan oleh Max Weber, maka dapat dikatakan bahwa birokrasi paling sedikit mencakup 5 (lima) unsur, yaitu (Soekanto, 1982: 293-294):

- 1) organisasi
- 2) pengerahan tenaga
- 3) sifatnya yang teratur
- 4) bersifat terus menerus
- 5) mempunyai tujuan

Menurut Sutarto (1995: 40) organisasi adalah sistem saling pengaruh antar orang dalam kelompok yang bekerjasama untuk mencapai tujuan tertentu. Dengan demikian dapat diketemukan adanya berbagai faktor yang dapat menimbulkan organisasi, yaitu orang-orang, kerjasama, dan tujuan tertentu. Berbagai faktor tersebut saling kait merupakan suatu kebulatan.

Setiap organisasi harus membentuk struktur organisasi sehingga jelas organisasi yang dimaksud. Struktur organisasi akan nampak lebih tegas apabila dituangkan dalam bagan organisasi. Yang dimaksud dengan struktur organisasi adalah kerangka antar hubungan satuan-satuan organisasi yang di dalamnya terdapat pejabat, tugas serta wewenang yang masing-masing mempunyai peranan tertentu dalam kesatuan yang utuh (Sutarto, 1995: 41).

Struktur organisasi yang baik harus memenuhi syarat sehat dan efisien. Struktur organisasi sehat berarti tiap-tiap satuan organisasi yang ada dapat menjalankan peranannya dengan tertib. Struktur organisasi efisien berarti dalam menjalankan peranannya tersebut masing-masing satuan organisasi dapat mencapai perbandingan antara usaha dan hasil kerja. Agar dapat diperoleh struktur organisasi yang sehat dan efisien,

pada waktu membentuk harus memperhatikan berbagai asas organisasi (Sutarto, 1995: 43).

Menurut Steers (1985: 70) sekurang-kurangnya ada enam faktor struktur yang dapat dikenali, yang ternyata mempengaruhi beberapa segi implementasi kebijakan organisasi. Keenam faktor ini adalah: (1) tingkat desentralisasi, (2) spesialisasi fungsi, (3) formalisasi, (4) rentang kendali, (5) ukuran organisasi, dan (6) ukuran unit kerja.

Sedangkan Robbins (2006: 585) menyebutkan ada enam unsur kunci untuk merancang struktur organisasi, yaitu: (1) spesialisasi pekerjaan, (2) departementalisasi, (3) rantai komando, (4) rentang kendali, (5) sentralisasi dan desentralisasi, (6) serta formalisasi.

Desentralisasi adalah batas perluasan berbagai jenis kekuasaan dan wewenang dari atas ke bawah dalam hierarki organisasi. Dengan demikian pengertian desentralisasi berhubungan erat dengan konsep partisipasi dalam pengambilan keputusan. Makin luas desentralisasi makin luas ruang lingkup bawahan dapat turut serta dalam dan memikul tanggung jawab atas keputusan-keputusan mengenai pekerjaan mereka dan kegiatan mendatang dari organisasinya (Steers, 1985: 71).

Spesialisasi adalah pembagian fungsi-fungsi organisasi menjadi kegiatan-kegiatan yang sangat khusus. Spesialisasi dapat diukur dengan berbagai cara, mencakup jumlah divisi dalam sebuah organisasi dan jumlah bagian dalam setiap divisi, jumlah posisi yang berlainan dan jumlah sub unit yang berbeda dalam sebuah organisasi, dan jumlah pekerjaan dan jabatan yang terdapat dalam sebuah organisasi. Spesialisasi memungkinkan setiap pekerja mencapai keahlian di bidang tertentu sehingga dapat memberikan

sumbangan secara maksimal pada kegiatan ke arah tujuan (Steers, 1985: 74). Formalisasi menunjukkan batas penentuan atau pengaturan kegiatan kerja para pegawai melalui prosedur dan peraturan yang resmi. Semakin besar pengaruh peraturan mengatur tingkah laku pekerja, semakin besar tingkat formalisasinya. Peningkatan formalisasi merupakan penghalang bagi implementasi kebijakan karena para manajer dalam struktur yang sangat formal akan cenderung melakukan segala sesuatu sesuai peraturan (Steers, 1985: 75).

Rentang kendali (rentangan kontrol) adalah jumlah terbanyak bawahan langsung yang dapat dipimpin dengan baik oleh seorang atasan tertentu. Bawahan langsung adalah sejumlah pejabat yang langsung berkedudukan di bawah seorang atasan tertentu. Atasan langsung adalah seorang pejabat yang memimpin langsung sejumlah bawahan tertentu (Sutarto, 1995: 172).

Menurut Sutarto (1995: 174), ada dua faktor yang harus diperhatikan dalam menentukan berapa sebaiknya jumlah pejabat bawahan yang langsung dapat dipimpin dengan baik oleh seorang pejabat atasan tertentu, yaitu:

- 1) Faktor subyektif, yaitu faktor yang melekat pada pejabatnya, misalnya: kepandaian, pengalaman, kesehatan, umur, kejujuran, keahlian, kecakapan, dan lain-lain.
- 2) Faktor obyektif, yaitu faktor yang berada di luar pejabatnya, misalnya: corak pekerjaan, jarak antar pejabat bawahan, letak para pejabat bawahan, stabil-labilnya organisasi, jumlah tugas pejabat, waktu penyelesaian pekerjaan.

Besarnya ukuran organisasi dapat mempengaruhi berbagai aspek keberhasilan organisasi. Bertambah besarnya ukuran organisasi tampaknya mempunyai hubungan positif dengan peningkatan efisiensi. Faktor-faktor seperti pergantian pimpinan yang teratur, berkurangnya biaya tenaga kerja, dan pengendalian lingkungan semua ini dapat dianggap sebagai beberapa aspek yang mengatur pelaksanaan pekerjaan secara tertib dan efisien (Steers, 1985: 80).

Pengaruh ukuran unit kerja terhadap sikap dan tingkah laku para pekerja dan pengaruhnya terhadap organisasi tampak berlainan dengan ukuran organisasi. Bagi para pekerja semakin besarnya ukuran unit kerja selalu dihubungkan dengan berkurangnya kepuasan kerja, tingkat kehadiran, merosotnya tingkat kebetahan, dan meningkatkan perselisihan perburuhan (Steers, 1985: 80).

Berkaitan dengan penelitian ini, maka fenomena yang dipergunakan untuk mengukur struktur birokrasi adalah :

1. Pembentukan Struktur Organisasi
2. Pembagian Tugas.
3. Koordinasi dari para pelaksana kebijakan.

B. Kerangka berpikir.

Berdasarkan berbagai uraian tersebut maka kerangka pikir penelitian tentang Implementasi Kebijakan Alokasi Dana bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Permata Kecubung dan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi tersebut dapat digambarkan dalam sebuah model gambar berikut :

Gambar 2.2
Model Kerangka Pikir Penelitian



Dari kerangka pikir penelitian diatas dapat diuraikan sebagai berikut :

Dengan adanya Kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2556/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan. Peneliti ingin menganalisis Implementasi dalam pencapaian tujuan pemberian dana Bantuan Operasional Kesehatan tersebut.

Pemberian dana BOK bertujuan untuk :

- 1) Menyediakan dukungan biaya untuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bagi masyarakat;
- 2) Meningkatkan kualitas manajemen Puskesmas, terutama dalam perencanaan tingkat Puskesmas dan lokakarya mini Puskesmas;

- 3) Meningkatkan upaya untuk menggerakkan potensi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya;
- 4) Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu.

Peneliti juga ingin menganalisis faktor-faktor yang menjadi penghalang dan pendorong dalam implementasi kebijakan alokasi dana Bantuan Operasional Kesehatan, yaitu (1) Komunikasi; (2) Sumber Daya; (3) Sikap; (4) Struktur Organisasi. Sehingga dapat dijadikan masukan dalam Pemerintah Kabupaten Sukamara dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara dalam mengambil kebijakan di bidang pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Sukamara dan Hasil penelitian ini diharapkan dapat di jadikan bahan evaluasi bagi Puskesmas Permata Kecubung dalam pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Pendekatan Penelitian

Dalam studi penelitian, penggunaan metodologi merupakan suatu langkah yang harus ditempuh, agar hasil-hasil yang sudah terseleksi dapat terjawab secara valid, reliabel dan obyektif, dengan tujuan dapat ditemukan, dibuktikan dan dikembangkan suatu pengetahuan, sehingga dapat digunakan untuk mamahami, memecahkan, dan mengantisipasi masalah dalam bidang administrasi publik.

Metode merupakan prosedur atau cara dalam mengetahui sesuatu, yang mempunyai langkah-langkah yang sistematis. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif kualitatif*. Menurut Usman dan Akbar (2004 : 4) penelitian deskriptif bermaksud membuat penggambaran secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat populasi tertentu. Dengan kata lain penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan sifat sesuatu yang tengah berlangsung pada saat studi.

Metode kualitatif ini lebih mendasarkan pada filsafat fenomenologis yang mengutamakan penghayatan (*verstehen*) dengan berusaha menghayati dan menafsirkan makna suatu peristiwa interaksi tingkah laku manusia dalam situasi tertentu menurut perspektif peneliti sendiri (Usman dan Akbar 2004 :81).

Dalam penelitian ini, penulis juga menggunakan penelitian survey guna memperoleh data primer mengenai kebijakan Alokasi dana BOK di Puskesmas Permata Kecubung Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten

Sukamara. Dengan berdasarkan data yang ada, penulis berupaya mendiskripsikan/menggambarkan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang ada.

2. Fokus Penelitian

Ada dua maksud yang ingin dicapai peneliti melalui penetapan fokus, *pertama*; penetapan fokus untuk membatasi studi, dalam hal ini membatasi bidang inkuiri, misalnya membatasi diri pada penggunaan teori-teori tertentu yang sesuai dengan masalah yang diteliti, sedang teori-teori yang tidak sesuai sedapat mungkin dihindari penggunaannya, *kedua*, penetapan fokus penelitian berfungsi untuk memenuhi kriteria inklusi-inklusi seperti perolehan data yang baru dilapangan. Dengan bimbingan dan arahan suatu fokus penelitian, maka peneliti tahu persis data mana yang perlu dikumpulkan dan data mana pula yang tidak perlu dimasukkan kedalam sejumlah data yang sedang di kumpulkan (Moleong 2001 : 63). Jadi Penetapan fokus yang jelas dan mantap, seorang peneliti dapat membuat keputusan yang tepat tentang data mana yang akan di kumpulkan dan mana yang tidak perlu di jamah ataupun mana yang akan di buang.

Permasalahan dan fokus penelitian sangat terkait, oleh karena itu permasalahan penelitian dijadikan sebagai acuan di dalam fokus, walaupun fokus dapat berubah dan berkembang di lapangan sesuai dengan perkembangan permasalahan penelitian yang ditemukan dilapangan.

Mengacu pada rumusan masalah dalam penelitian ini, maka fokus penelitian diarahkan pada faktor-faktor yang mempengaruhi proses Implementasi Kebijakan Alokasi Dana BOK.

Berdasarkan permasalahan-permasalahan kebijakan alokasi dana BOK di Puskesmas Permata Kecubung wilayah Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara, penulis menfokuskan pada penelitian implementasi kebijakan Alokasi Dana BOK di Puskesmas Permata Kecubung wilayah Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara. Khususnya pada faktor- faktor yang mempengaruhi implementasi Kebijakan Alokasi Dana BOK berupa Implementasi kebijakan, dengan fenomena yang diamati adalah :

- a. Proses Implementasi Kebijakan, meliputi :
 - 1) Penyusunan Rencana Kegiatan.
 - 2) Penyelesaian kegiatan BOK
 - 3) Pertanggungjawaban Kegiatan BOK
- b. Pencapaian Tujuan Kebijakan, meliputi :
 - 1) Menyediakan dukungan biaya untuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bagi masyarakat;
 - 2) Meningkatkan kualitas manajemen Puskesmas, terutama dalam perencanaan tingkat Puskesmas dan lokakarya mini Puskesmas;
 - 3) Meningkatkan upaya untuk menggerakkan potensi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya;
 - 4) Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu.
- c. Komunikasi, adapun fenomena yang diamati adalah :
 - 1) Intensitas sosialisasi kebijakan BOK.
 - 2) Kejelasan komunikasi kebijakan BOK dari para pelaksana.

3) Konsistensi perintah – perintah kebijakan BOK.

d. Sumber daya, adapun fenomena yang diamati adalah :

- 1) Kemampuan Sumber daya manusia pelaksana BOK.
- 2) Penyediaan fasilitas-fasilitas yang mendukung kebijakan BOK.

e. Sikap, adapun fenomena yang diamati adalah :

- 1) Persepsi pelaksana terhadap kebijakan Alokasi Dana BOK.
- 2) Respon pelaksana kebijakan Alokasi Dana BOK.
- 3) Tindakan pelaksana kebijakan Alokasi Dana BOK.

f. Struktur birokrasi , adapun fenomena yang diamati adalah :

- 1) Pembentukan Struktur Organisasi, yaitu berkaitan dengan pengelompokkan kerja dari masing – masing pelaksana BOK.
- 2) Pembagian tugas.
- 3) Koordinasi dari para pelaksana BOK.

3. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat peneliti dapat menangkap keadaan yang sebenarnya dari objek yang akan diteliti. Adapun lokasi penelitian adalah Puskesmas Permata Kecubung di wilayah Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara yang melaksanakan kebijakan Alokasi Dana BOK karena sering terlambat dalam pembuatan pelaporan pertanggungjawaban dan kurangnya koordinasi dalam struktur pengelola Alokasi Dana BOK.

4. Jenis dan Sumber Data.

Adapun jenis data yang penulis peroleh dalam penelitian lapangan ini adalah data primer dan data sekunder yang bersifat kualitatif maupun kuantitatif, diantaranya:

- 1) Data Primer, yakni data yang diperoleh langsung dari para informan berupa informasi di lapangan, yang meliputi implementasi kebijakan Alokasi Dana BOK dengan faktor-faktor yang mempengaruhi. Adapun nara sumber adalah Kepala Puskesmas, Pengelola program, Petugas Pustu dan Petugas Poskesdes di Puskesmas Permata Kecubung. Sebagai informan kunci adalah Kepala Puskesmas Puskesmas Permata kecubung.
- 2) Data Sekunder, yakni data yang diperoleh melalui laporan-laporan, buku-buku, catatan-catatan yang berkaitan erat dengan permasalahan yang diteliti, diantaranya data dari segala kegiatan yang berkaitan dengan proses implementasi kebijakan Alokasi Dana BOK serta dokumen-dokumen, meliputi Daftar Usulan Rencana Kegiatan Alokasi Dana BOK di Puskesmas Permata Kecubung, monografi Kecamatan, kondisi sarana dan prasarana, dan lain-lain.

B. Instrumen Penelitian

1. Instrumen utama dalam penelitian ini adalah Peneliti sendiri.
2. Instrumen bantu pada penelitian ini adalah Tape recorder, kamera, handy camp dan alat tulis kantor (ATK)
3. Pemilihan informan

Informan dipilih untuk mendapatkan informasi yang jelas dan mendalam tentang berbagai hal yang berhubungan dengan masalah penelitian. Prosedur pengambilan informan awal dilakukan secara purposive, sedangkan informan selanjutnya dengan teknik *snowball*, yaitu mengambil satu orang untuk diwawancarai selanjutnya bergulir kepada informan lain secara berantai hingga diperoleh sejumlah informan yang diperlukan.

4. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data penelitian ini, digunakan cara studi kepustakaan, penelitian terhadap dokumen-dokumen, observasi, dan melakukan wawancara dengan :

- a. Kepala UPTD Puskesmas Permata Kecubung
- b. Pengelola Alokasi Dana BOK Puskesmas Permata Kecubung
- c. Koordinator Program Promosi Kesehatan (Promkes)
- d. Koordinator Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- e. Koordinator Program Pemberantasan Penyakit Menular (P2M)
- f. Koordinator Program Gizi, Petugas Puskesmas Pembantu (Pustu)
- g. Petugas Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)

Adapun jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder.

Pengumpulan data dilakukan melalui teknik yaitu :

- a. Untuk memperoleh data primer melalui teknik wawancara secara mendalam dan wawancara terstruktur untuk memperoleh penjelasan yang rinci dan mendalam mengenai implementasi kebijakan dan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Alokasi Dana BOK di Puskesmas Permata Kecubung Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara.
- b. Observasi juga merupakan upaya memperoleh data primer, yaitu merupakan teknik pengumpulan informasi melalui pengamatan pada saat proses penelitian sedang berjalan. Observasi dalam penelitian ini meliputi data tentang kondisi fisik laporan hasil kegiatan Alokasi Dana BOK.
- c. Sedangkan Teknik Dokumentasi digunakan untuk memperoleh data sekunder, yakni dengan cara menelaah dokumen dan kepustakaan yang dikumpulkan dari berbagai dokumen seperti; peraturan perundang-

undangan, arsip, laporan dan dokumen pendukung lainnya yang memuat pendapat para ahli kebijakan sehubungan dengan penelitian.

C. Metode Analisis Data.

Analisis kualitatif dalam suatu penelitian digunakan apabila data penelitian yang diangkat dari lapangan adalah juga memiliki sifat-sifat kualitatif. Hal ini dapat dilihat dari bagaimana morfologi dan struktur variable penelitian serta tujuan penelitian yang semestinya dicapai. Menurut Patton (1980:268, dalam Moleong) analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar. Lebih lanjut menurut Bungin (2001:290) analisis data kualitatif sebenarnya bertumpu pada strategi deskriptif kualitatif maupun verifikasi kualitatif, strategi deskriptif kualitatif berintikan cara berpikir induktif dan deduktif pada strategi kualitatif. Penggunaan strategi deskriptif kualitatif dimulai dari analisis berbagai data yang terhimpun dari suatu penelitian, kemudian bergerak ke arah pembentukan kesimpulan kategoris atau ciri-ciri umum tertentu. Oleh karenanya, strategi ini dimulai dari pekerjaan klasifikasi data.

Adapun teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis komponensial. Pada analisis komponensial, yang di cari untuk di organisasikan dalam domain bukanlah keserupaan dalam domain, tetapi yang memiliki perbedaan atau yang kontras. Data ini di cari melalui wawancara/observasi dan dokumentasi yang terseleksi. Dengan teknik pengumpulan data yang bersifat triangulasi tersebut, sejumlah dimensi yang spesifik dan berbeda pada setiap elemen akan dapat ditemukan. Analisis komponensial merupakan teknik analisis data kualitatif melalui analisis terhadap unsur-unsur yang memiliki hubungan-hubungan kontras satu sama

lain dalam domain-domain yang telah ditentukan untuk dianalisis secara lebih terperinci.

Kegiatan analisis dapat dimulai dengan menggunakan beberapa tahap yaitu:

- 1) Penggelaran hasil observasi dan wawancara. Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan digelar dalam lembaran-lembaran yang mudah dibaca, selanjutnya peneliti dapat melakukan editing terbatas.
- 2) Pemilahan hasil observasi dan wawancara. Hasil wawancara dan observasi setelah digelar dipilah menurut domain-domain dan atau subdomain tanpa harus mempersoalkan dari elemen mana sub-sub domain itu berasal dari elemen yang mana.
- 3) Menemukan elemen-elemen yang kontras. Pada tahap ini, peneliti dapat membuat tabel tertentu yang dipakai untuk mencari dan menempatkan pilahan sub-domain yang telah ditemukan elemen kontras.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah penelitian merupakan hal yang diperlukan untuk memberikan pendalaman pemahaman mengenai permasalahan yang akan diteliti lebih lanjut. Berikut ini akan diberikan gambaran mengenai wilayah Kecamatan Permata Kecubung.

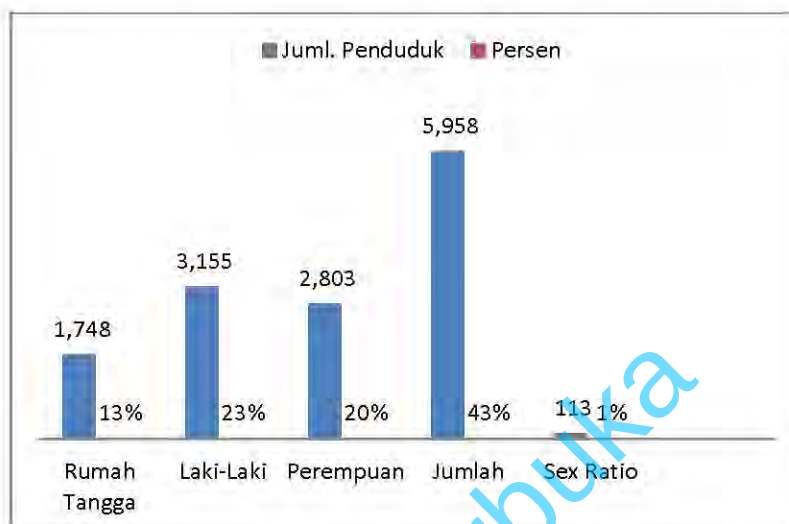
a. Kondisi Geografis

Letak dan Batas Wilayah Kecamatan Permata Kecubung merupakan salah satu Kecamatan diantara 5 Kecamatan yang ada di wilayah administratif Kabupaten Sukamara. Batas Wilayah Kecamatan Permata kecubung sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Delang, bagian selatan berbatasan dengan Kabupaten Kotawaringin barat, bagian barat berbatasan dengan Kecamatan Balai Riam, dan bagian timur berbatasan dengan Kabupaten Lamandau. Kecamatan Permata Kecubung memiliki luas wilayah 196,193 Km² dan Kecamatan Permata Kecubung terbagi atas 7 Desa.

b. Kondisi Demografis

Dengan mengetahui letak wilayah Kecamatan Permata Kecubung, maka akan lebih memperjelas dan memahami situasi geografis masyarakat Kecamatan Permata kecubung. Berdasarkan registrasi penduduk pada Tahun 2011, jumlah penduduk Kecamatan Permata Kecubung adalah sebesar 13.777 jiwa. Tabel 4.1 berikut akan menjelaskan lebih lanjut kondisi jumlah penduduk menurut Jenis Kelamin dan Sex Ratio.

Tabel 4.1
Jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan sex ratio



Sumber : BPS Kab. Sukamara

Dari Tabel 4.1 diketahui bahwa penduduk Kecamatan Permata Kecubung lebih banyak kaum pria, yaitu 3.155 jiwa atau 23 %. Sedangkan jumlah Rumah Tangga 1.748. Sedangkan untuk menggambarkan jumlah penduduk menurut mata pencahariannya, akan dijelaskan dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.2
Jumlah Penduduk menurut mata pencaharian



Dari tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa prosentase terbesar jenis pekerjaan di kecamatan Permata Kecubung adalah petani dengan jumlah 74 % dan yang paling sedikit adalah dibidang kelistrikan dan air dengan prosentase sebesar 0,1 %.

Dari gambaran lokasi penelitian di atas , dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan di wilayah Kecamatan Permata Kecubung disini diperlukan kejelian dari Pemerintah, dalam hal ini Dinas Kesehatan melalui Puskesmas Kecamatan Permata Kecubung untuk dapat lebih meningkatkan sarana dan pasilitas petugas kesehatan untuk kegiatan kesehatan luar gedung, kader kesehatan dalam rangka mendukung kegiatan Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu, dukun beranak dalam rangka mendukung kegiatan terkait kemitraan bidan dan dukun, melalui dukungan dana yang bersumberkan dari APBN yaitu Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

3. Sarana dan Tenaga Kesehatan Puskesmas Permata Kecubung

a. Sarana kesehatan

- 1) Puskesmas Induk 1 unit (terletak di desa Ajang)
- 2) Puskesmas Rawat Inap 1 unit
- 3) Puskesmas Pembantu 6 unit (terletak di desa Nibung Terjun, Sembikuan, Semantun, Natai Kondang, Laman Baru, Kenawan)
- 4) Poskesdes 4 unit (terletak di desa Laman Baru, Sembikuan, Semantun, Natai Kondang)

b. Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Permata Kecubung hanya berjumlah 28 orang yang terdiri dari :

- 1) Dokter Umum 1 orang
- 2) Paramedis 11 orang
- 3) Bidan 10 orang
- 4) Ahli Gizi 2 orang
- 5) Apoteker 1 orang
- 6) Poliklinik Perusahaan perkebunan 3 orang (PT. GCM dan PT.HHK)
- 7) Tenaga TKS 4 orang.

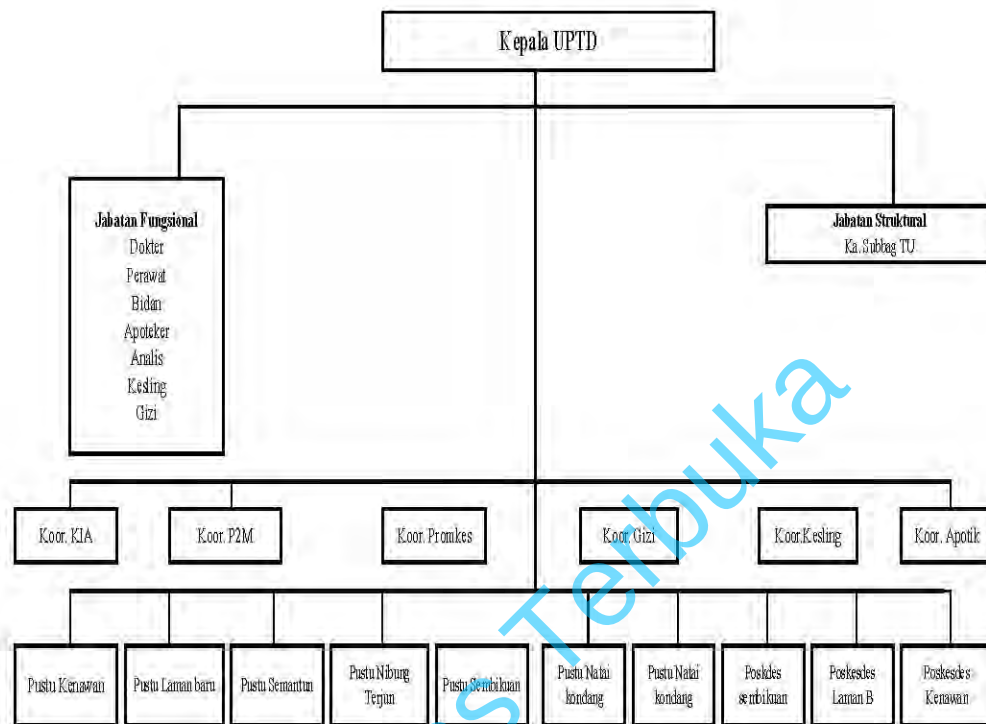
Untuk tenaga kesling, perawat gigi, analis dan Dokter gigi masih kosong.

c. Transportasi Kendaraan Dinas

Untuk sarana transportasi kendaraan dinas untuk operasional ke desa-desa di wilayah Kecamatan Permata Kecubung sudah tersedia :

- 1) Mobil Ambulance 1 unit
- 2) Sepeda Motor 13 unit.

4. Struktur organisasi Puskesmas Permata Kecubung.



Gambar 4.1
Struktur Organisasi Puskesmas Permata Kecubung

Gambar 4.2
Peta Kabupaten Sukamara



B. Gambaran Umum Kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

Adalah bantuan dana dari pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dalam membantu Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan menuju Millennium Development Goals (MDGs) Bidang Kesehatan tahun 2015 melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

Dana Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disebut BOK adalah dana bantuan langsung yang dialokasikan kepada Puskesmas digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat, kelembagaan dan prasarana desa yang diperlukan serta diprioritaskan oleh masyarakat, yang pemanfaatan dan administrasi pengelolaannya dilakukan dan dipertanggung jawabkan oleh Kepala UPT Puskesmas.

Menurut Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat 1, setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam rangka meningkatkan akses pelayanan kesehatan pada masyarakat maka terus dilakukan peningkatan dan pemerataan Puskesmas dan jaringannya di semua wilayah termasuk pula di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). Demikian pula dengan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), khususnya Poskesdes dan Posyandu. Ke depan, berbagai fasilitas pelayanan kesehatan dan UKBM tersebut akan semakin ditingkatkan baik dari segi jumlah maupun kualitasnya.

1. Tujuan diberikannya Bantuan Langsung Alokasi Dana BOK antara lain meliputi :
 - a) Menyediakan dukungan biaya untuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bagi masyarakat;
 - b) Meningkatkan kualitas manajemen Puskesmas, terutama dalam perencanaan tingkat Puskesmas dan lokakarya mini Puskesmas;
 - c) Meningkatkan upaya untuk menggerakkan potensi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya;

- d) Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu.

2. Sasaran Bantuan Langsung Alokasi Dana BOK adalah :

- a) Dinas Kesehatan Provinsi;
- b) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
- c) Puskesmas dan jaringannya (Puskesmas Pembantu dan
- d) Puskesmas Keliling);
- e) Pos Kesehatan Desa (Poskesdes);
- f) Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

C. Kebijakan Operasional

BOK merupakan bantuan pemerintah pusat kepada Pemerintah Daerah dalam melaksanakan SPM Bidang Kesehatan untuk pencapaian MDGs Bidang Kesehatan tahun 2015 melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

Dana BOK adalah dana APBN Kementerian Kesehatan yang disalurkan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melalui mekanisme Tugas Pembantuan. Dana BOK bukan merupakan penerimaan fungsional Pemerintah Daerah sehingga tidak disetorkan ke kas Daerah.

Dana BOK bukan merupakan dana utama dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di kabupaten / kota. Dengan adanya dana BOK Pemerintah Daerah diharapkan tidak mengurangi anggaran yang sudah dialokasikan untuk operasional Puskesmas dan tetap berkewajiban menyediakan dana operasional yang tidak terbiayai melalui Alokasi Dana BOK.

Pemanfaatan dana BOK harus berdasarkan hasil perencanaan yang disepakati dalam Lokakarya Mini Puskesmas yang diselenggarakan secara rutin / periodik sesuai kondisi wilayah kerja Puskesmas.

Pelaksanaan kegiatan di Puskesmas berpedoman pada prinsip keterpaduan, kewilayahan, efisien dan efektif.

D. Penyajian dan Analisis Data

Berdasarkan fokus penelitian yang telah diuraikan, maka pada sub bab ini akan disajikan hasil penelitian melalui wawancara langsung dengan informan yang telah dipilih. Adapun hasil penelitian dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Implementasi Pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan

Secara umum pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan telah berjalan dengan baik. Namun demikian pelaksanaan kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Permata Kecubung masih terdapat kendala. Hal tersebut dapat diketahui melalui berbagai fenomena yang penulis temukan selama melaksanakan penelitian.

a. Proses Implementasi Kebijakan

1). Penyusunan Rencana Kegiatan.

Hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Permata Kecubung terhadap penyusunan rencana kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan sebagai berikut :

” Bagi Koordinator program di Puskesmas Permata Kecubung, penyusunan rencana kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan telah berjalan dengan baik terbukti dari

tersusunnya RUK, hal ini dikarenakan RUK menjadi syarat pencairan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan.....”

(Wawancara tanggal 4 Maret 2013)

Pernyataan senada juga disampaikan oleh Koordinator Program Promkes yang menyatakan : ” di Puskesmas Permata Kecubung RUK sudah tersusun dengan melibatkan masing-masing koordinator program di Puskesmas.....”(wawancara tanggal 5 Maret 2013).

Demikian juga Pengelola Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Permata Kecubung membenarkan pernyataan di atas karena berdasarkan wawancara dengan peneliti menyampaikan : ” Memang benar semua koordinator program di Puskesmas telah menyusun rencana kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan melalui RUK, bahkan telah menjadi syarat pencairan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan untuk tahap pertama selain harus memenuhi syarat lainnya.....” (Wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa semua koordinator program di Puskesmas Permata Kecubung telah menyusun rencana kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan melalui RUK.

2). Penyelesaian kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan

Berkaitan dengan penyelesaian kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan, para informan memberikan pernyataan yang senada yaitu bahwa semua kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan telah diselesaikan semuanya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kepala Puskesmas Permata Kecubung sebagai berikut : ” Menurut pengamatan kami semua kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan di wilayah Puskesmas Permata Kecubung telah berjalan dan diselesaikan dengan baik, meskipun seringkali terlambat.....(Wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Sedangkan Pengelola Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan, Puskesmas Permata Kecubung juga memberikan pernyataan yang mendukung Kepala Puskesmas Permata Kecubung sebagai berikut pernyataannya : ”Pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan di wilayah Puskesmas Permata Kecubung telah seratus persen selesai,.....” (wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Demikian juga Koordinator Program Pemberantasan Penyakit Menular memberikan pernyataan yang senada sebagai berikut : ” Sudah semua mas, dan bisa dicek ke lapangan untuk membuktikan bahwa semua kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional

Kesehatan yang sudah tertera dalam RUK itu sudah kami laksanakan semuanya.....” (wawancara tanggal 5 Maret 2013).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat penyelesaian kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan yang sudah direncanakan dalam RUK

3). Pertanggungjawaban Kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan.

Hasil penelitian terhadap pertanggungjawaban kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan terdapat kesamaan dari para informan, antara lain disampaikan oleh Kepala Puskesmas Permata Kecubung, sebagaimana pernyataan berikut :

”Pertanggungjawaban kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan dalam bentuk SPJ telah dibuat oleh tiap-tiap koordinator program di Puskesmas, baik untuk pencairan pertama maupun yang kedua.....” (Wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Sedangkan Pengelola Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Permata Kecubung juga mendukung pernyataan Kepala Puskesmas Permata Kecubung, sebagai berikut :

” Pencairan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan tahap kedua maupun tahun depan selalu mensyaratkan dilampiri dengan SPJ, sehingga semua koordinator program di Puskesmas telah

menyelesaikan SPJ nya meskipun sering terlambat dan perlu kami bimbing terus menerus.....” (wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Koordinator Program Pemberantasan Penyakit Menular saat ditemui oleh peneliti juga memberikan pernyataan yang senada dengan Kepala Puskesmas Permata Kecubung dan Pengelola Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Permata Kecubung, yaitu : ” pasti mas kami buat SPJ Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan karena dipakai sebagai persyaratan untuk pencairan berikutnya” (wawancara tanggal 5 Maret 2013).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat pertanggungjawaban kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan, meskipun ada keterlambatan penyusunannya. Memperhatikan kesimpulan pada proses implementasi kebijakan di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa proses implementasi kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Permata Kecubung telah berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dengan telah disusunnya rencana kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan, adanya penyelesaian kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan serta telah disusunnya pertanggungjawaban kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan.

b. Pencapaian Tujuan Kebijakan

Sebagaimana diketahui bahwa tujuan pemberian Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan adalah :

- 1) Menyediakan dukungan biaya untuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bagi masyarakat;
- 2) Meningkatkan kualitas manajemen Puskesmas, terutama dalam perencanaan tingkat Puskesmas dan lokakarya mini Puskesmas;
- 3) Meningkatkan upaya untuk menggerakkan potensi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya;
- 4) Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu.

Dari tujuan pemberian BOK di atas dapat dipisahkan antara tujuan yang diharapkan langsung dapat tercapai, yaitu menyediakan dukungan biaya untuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bagi masyarakat. Sedangkan tujuan tidak langsung adalah meningkatnya pemerataan pembiayaan operasional puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat :

- 1). Menyediakan dukungan biaya untuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bagi masyarakat.

Dari hasil penelitian terhadap pencapaian tujuan kebijakan, yaitu menyediakan dukungan biaya untuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bagi masyarakat dapat diuraikan sebagai berikut:

Dalam pencapaian tujuan terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, terdapat beberapa pernyataan yang senada antara informan satu dengan yang lain.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Permata Kecubung dapat diperoleh informasi bahwa Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan telah membantu peningkatan penyelenggaraan Pelayanan kesehatan, berikut penuturannya :” Kegiatan program-program biaya operasionalnya rendah sangat terbantu dengan adanya BOK dibandingkan sebelum adanya BOK terdapat peningkatan di bidang pelayanan kesehatan.....” (Wawancara tanggal 4 maret 2013).

Demikian juga koordinator program promkes memberikan pernyataan yang senada sebagai berikut :” Puskesmas Permata Kecubung bisa melaksanakan lokakarya mini tingkat Kecamatan karena adanya dana BOK.....” (wawancara tanggal 5 Maret 2013).

Hal senada juga disampaikan oleh informan Pengelola Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Permata Kecubung sebagai berikut : ” sekarang ini masing-masing koordinator program dapat sedikit bernafas lega karena kegiatan program-program di puskesmas dapat terlaksana dengan adanya BOK, meski dana tersebut belum dapat melaksanakan semua kegiatan program yang ada.....” (wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Sedangkan Kepala Puskesmas Permata kecubung juga memberikan pernyataan yang pada intinya senada dengan

pernyataan di atas, yaitu :” saya senang dengan adanya BOK karena pelaksanaan kegiatan program di puskesmas dapat terbantu.....” (wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan para informan di atas dapat diketahui bahwa salah satu tujuan BOK, yaitu menyediakan dukungan biaya untuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif pada dasarnya telah dapat dicapai.

- 2). Meningkatkan kualitas manajemen Puskesmas, terutama dalam perencanaan tingkat Puskesmas dan lokakarya mini Puskesmas.

Kemampuan tenaga pengelola dalam perencanaan, pelaksanaan dengan di keluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2556/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan, telah diberikan pedoman bahwa agar alokasi dana Bantuan Operasional Kesehatan dapat dilaksanakan tepat waktu, perlu disusun langkah-langkah perencanaan, yaitu :

- a) Kepala Puskesmas setelah mendapatkan sosialisasi Alokasi dana Bantuan Operasional Kesehatan segera mengadakan musyawarah bersama dengan Koordinator program di Puskesmas untuk membahas rencana penggunaan Alokasi dana Bantuan Operasional Kesehatan.
- b) Rencana penggunaan Alokasi dana Bantuan Operasional Kesehatan dituangkan dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK) serta disahkan oleh Kepala dinas Kesehatan.

Namun demikian terdapat fenomena yang menarik yang ditemui oleh peneliti karena terdapat perbedaan pendapat antara informan satu dengan yang lainnya, seperti tercermin dari hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Permata Kecubung sebagai berikut : ” semua koordinator program di Puskesmas telah menyusun RUK karena hal itu menjadi persyaratan dalam pencairan BOK dan telah kami sahkan sesuai usulan puskesmas.....” (wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Pendapat di atas menunjukkan bahwa koordinator program di Puskesmas telah menyusun RUK guna memenuhi administrasi pencairan BOK. Namun ada pernyataan yang menarik yang disampaikan oleh pengelola Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Permata Kecubung, berikut penuturannya : ” Koordinator program dalam musyawarah penggunaan BOK lebih banyak sebagai pendengar karena lebih banyak disusun oleh Kepala Puskesmas.....”(wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Sedangkan salah satu koordinator program menyatakan :” dulu memang pernah diikuti sertakan dalam musyawarah penggunaan BOK, namun sekarang ini seingat saya tidak pernah lagi, tahu-tahu sudah ada pelaksanaa BOK.....”(wawancara tanggal 5 Maret 2013).

Hal senada juga disampaikan oleh pengelola Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Permata

Kecubung yang memberikan penjelasan :” Kepala puskesmas adalah Penanggung Jawab Operasional Kegiatan yang bertanggung jawab sepenuhnya atas pencapaian target, sasaran dan manfaat kegiatan sehingga Kepala Puskesmas lah yang sering kali menjadi pelaksana kegiatan.....” (wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Pendapat senada lainnya juga Kepala UPTD Puskesmas Permata Kecubung, seperti berikut ini :

” saya adalah penanggung jawab utama jika BOK gagal, oleh karena itu dari pada dilaksanakan oleh orang lain yang tidak jelas tanggung jawabnya, maka lebih baik kami laksanakan bersama dengan Perangkat yang saya anggap mampu melaksanakan program tersebut.....” (wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan para informan di atas dapat diketahui bahwa koordinator program tidak mengalami peningkatan kemampuan secara optimal dikarenakan tidak terlalu banyak dilibatkan dalam proses perencanaan penggunaan BOK.

- 3). Meningkatkan upaya untuk menggerakkan potensi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya.

Rendahnya potensi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya, yaitu hanya 30 % dibandingkan dengan jumlah desa sebanyak 7 di Kecamatan Permata Kecubung yang menjadi desa siaga, diakui oleh Kepala Puskesmas Permata Kecubung, berikut

penuturannya : ” kita mengakui bahwa partisipasi masyarakat rendah meningkatkan derajat kesehatannya karena kesadaran masyarakat yang kurang mendukung.....” (wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Pendapat yang tidak jauh berbeda juga disampaikan oleh Pengelola program Promkes di Puskesmas, sebagai berikut :” kita akui bahwa partisipasi masyarakat rendah, tapi saya tidak tahu kenapa ketika masyarakat diajak berpartisipasi dalam meningkatkan derajat kesehatannya susah, padahal untuk kegiatan lain mereka sangat mendukung.....” (wawancara tanggal 5 Maret 2013).

Namun demikian juga ada pendapat informan yang berbeda, terutama yang disampaikan oleh petugas Poskesdes desa sembikuan, berikut penuturannya : ” di desa kami partisipasi masyarakat cukup bagus, itu terbukti hadirnya semua kader pada kegiatan posyandu dan adanya dukungan biaya PMT balita dari kepala desa kami”.....” (wawancara tanggal 7 Maret 2013)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan para informan di atas dapat diketahui bahwa potensi masyarakat dalam pelaksanaan BOK belum maksimal.

- 4) Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu.

Dalam pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif telah berjalan dengan baik, hal ini dikatakan Kepala

Puskesmas Permata Kecubung, sebagai berikut : “ Dengan adanya Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas ini biaya kegiatan penyuluhan kesehatan bisa terlaksana” (wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Hal senada juga dikatakan oleh pengelola program promkes “ Semua pengelola program bisa melaksanakan kegiatan penyuluhan” (wawancara tanggal 5 Maret 2013).

Pendapat yang sama di sampaikan oleh koordinator program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) mengatakan “ dengan adanya dana BOK kami dapat melaksanakan kegiatan kelas ibu hamil.....” (wawancara tanggal 6 Maret 2013).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan para informan di atas dapat diketahui bahwa pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu telah berjalan dengan baik.

Dengan hasil penelitian terhadap empat fenomena pencapaian tujuan kebijakan BOK di atas, adanya dukungan biaya untuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bagi masyarakat, koordinator program tidak mengalami peningkatan kemampuan secara optimal dikarenakan tidak terlalu banyak dilibatkan dalam proses perencanaan penggunaan BOK, belum maksimalnya potensi masyarakat dalam mendukung kegiatan pelayanan kesehatan, maka dapat disimpulkan bahwa pencapaian tujuan kebijakan BOK belum berjalan secara optimal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden terhadap fenomena implementasi kebijakan, yaitu proses implementasi kebijakan BOK dan pencapaian tujuan kebijakan BOK dapat disimpulkan bahwa kebijakan BOK telah diimplementasikan sesuai dengan ketentuan yang ada, namun demikian implementasinya belum dapat mencapai tujuan kebijakan secara optimal.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan dapat disampaikan pada hasil penelitian sebagai berikut:

a. Komunikasi

Komunikasi merupakan proses terjadinya interaksi penyampaian pesan melalui mediator. Pengaruh faktor komunikasi terhadap implementasi adalah pada kejelasan dan isi pesan untuk dapat dipahami secara menyeluruh oleh penerima pesan atau program. Dalam faktor komunikasi ini, akan dilihat dari berbagai fenomena yang diamati penulis dilapangan terkait dengan proses implementasi kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan.

1) Intensitas Sosialisasi Kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan

Berkaitan dengan ada tidaknya sosialisasi antara aktor kebijakan dengan pelaku kebijakan diperoleh keterangan yang berbeda dari informan, yaitu adanya pendapat bahwa telah ada sosialisasi mengenai kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional

Kesehatan dan pendapat yang menyatakan tidak pernah ada sosialisasi mengenai Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan.

Pernyataan dari Kepala Puskesmas Permata Kecubung berkaitan dengan sosialisasi Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan menyatakan bahwa :” Sosialisasi Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan telah dilaksanakan oleh Tim Kabupaten Sukamara diikuti oleh Kepala Puskesmas, dan pengelola dana BOK puskesmas.....”(wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Pernyataan Petugas Pustu Semantun dan Petugas Poskedes Sembikuan, berikut pernyataannya : ” kami tidak pernah dilibatkan dalam sosialisasi alokasi dana BOK di Puskesmas.....”(wawancara tanggal 8 Maret 2013).

Pengelola Dana BOK Puskesmas Permata Kecubung, berikut pernyataannya : ”kita memang tidak melaksanakan sosialisasi kepada Petugas Pustu terkait dengan program Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan ini, karena kami berfikir masing-masing koordinator program sudah kita ajak rembug bersama untuk menentukan penggunaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan.....”(wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan para informan di atas dapat diketahui bahwa kurang adanya intensitas sosialisasi kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan karena sosialisasi hanya dilakukan oleh Tim Kabupaten kepada Kepala Puskesmas dan Pengelola Dana BOK, sedangkan

sosialisasi dari Kepala Puskesmas Permata kecubung kepada Petugas Pustu dan Poskesdes belum ada.

2) Kejelasan Komunikasi

Mengenai kejelasan pesan yang disampaikan oleh para komunikator atau penyampai pesan, berikut akan dijelaskan oleh Pengelola dana BOK Puskesmas, yaitu : ” Masalah penggunaan Alokasi Dana BOK, kami sebagai Pengelola dana BOK Puskesmas tidak mengalami berbagai kesulitan, namun pada tataran administrasi pertanggungjawaban keuangan, terus terang kami masih mengalami kebingungan.....” (wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Pernyataan senada juga disampaikan oleh Koordinator Program Promkes berikut ini pernyataannya :” Apanya lagi yang tidak jelas, semua sudah ada dalam juknis, kalau lupa tinggal dibaca”(wawancara tanggal 5 Maret 2013).

Sedangkan Koordinator Program Pemberantasan Penyakit Menular juga memberikan pernyataan yang senada sebagai berikut : ” Sudah hampir tiga tahun kita menerima Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan sehingga menurut saya sudah hafal dan jelas.....”(wawancara tanggal 5 Maret 2013).

Pernyataan para informan di atas juga senada dengan pernyataan Kepala Puskesmas Permata Kecubung yaitu :” Sudah...sudah jelas semuanya dan setelah sosialisasi tidak ada yang tanya sama kami sehingga bisa disimpulkan sudah jelas semua.....” (wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan para informan di atas dapat diketahui bahwa terdapat adanya kejelasan pesan dari para pelaksana kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan.

3) Konsistensi Pesan

Sementara itu ketika ditanyakan tentang konsistensi penyampaian pesan, Kordinator Program Kesehatan Ibu dan Anak memberikan pernyataan berikut : ” Kami merasa tidak ada yang tumpang tindih penjelasan Tim Kabupaten dengan ketentuan yang ada.....”(wawancara tanggal 6 Maret 2013).

Sedangkan Koordinator Program Pemberantasan Penyakit Menular menyatakan : ” Hal-hal yang tidak diperkenankan dalam pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan sudah kami patuhi semua, hal itu dikarenakan sosialisasi sangat jelas dan juga sesuai penjelasan Kepala Puskesmas Permata Kecubung.....”(wawancara tanggal 5 Maret 2013).

Demikian juga Koordinator Program Promkes juga memberikan pernyataan yang senada sebagai berikut : ” Saya telah melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan dan membuat SPJ dan hasilnya dapat dilihat apa tidak sesuai dengan ketentuan yang ada, itu semua kami lakukan atas petunjuk dari Kabupaten”(wawancara tanggal 5 Maret 2013).

Berikut pernyataan Kepala Puskesmas Permata Kecubung:” tidak ada perbedaan informasi tentang Alokasi Dana

Bantuan Operasional Kesehatan semua disesuaikan dengan juknis.....”(wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan para informan di atas dapat disimpulkan bahwa telah ada konsistensi pesan, artinya tidak ada pesan yang saling bertentangan.

Dari hasil penelitian fenomena komunikasi di atas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut : Intensitas sosialisasi kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan masih kurang karena sosialisasi hanya dilaksanakan oleh Tingkat Kabupaten yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas dan Pengelola Dana BOK Puskesmas, sedangkan sosialisasi dari Kepala Puskesmas kepada Petugas Pustu dan Poskesdes belum ada.

Adapun kejelasan informasi, hasil penelitian terungkap bahwa ketentuan dalam petunjuk teknis Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan telah jelas diterima oleh para pelaksana. Demikian juga terdapat konsistensi pesan, artinya tidak ada pesan kebijakan yang saling bertentangan antara satu perintah kebijakan dengan perintah yang lain.

b. Sumber Daya

Dalam hal sumber daya pendukung kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan, para informan mempunyai tanggapan yang beragam, namun mereka sepakat perlu adanya peningkatan sumber daya, baik sumber daya manusia maupun yang lainnya. Lebih lanjut tentang sumber daya ini disajikan dalam hasil penelitian berikut ini :

1. Kemampuan Sumberdaya Manusia.

Terkait dengan kemampuan sumber daya manusia, Kepala Puskesmas Permata Kecubung menyatakan : ” memang pengetahuan dari para pelaksana kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan sangat mempengaruhi kualitas pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan. Ketika mereka kita ajak untuk tepat waktu, tepat mutu dan tepat administrasi mereka lambat untuk mengikuti.....”(wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Pernyataan senada juga disampaikan oleh Koordinator Program Promkes, sebagai berikut : ” kita akui dengan pengetahuan kami dalam penyusunan RUK dan SPJ kurang baik, tetapi meskipun demikian dengan kemampuan dan hasil seadanya kami mampu selesaikan.....”(wawancara tanggal 5 Maret 2013).

Demikian juga Pengelola Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Permata Kecubung menyampaikan : ” Para pelaksana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan belum sesuai dengan standar kompetensi, mereka hanya menang dalam pengalaman.....” (wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Namun demikian ketika para informan ditanya yang terkait dengan kemampuan untuk mendorong koordinator program dalam

kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan, mereka memberikan pernyataan yang senada.

Kepala Puskesmas Permata Kecubung memberikan pernyataan sebagai berikut pernyataan : "pendidikan para pelaksana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan memang tidak sesuai, tapi peran koordinator program dalam melaksanakan kegiatan BOK sangat tinggi, meskipun kondisi masyarakat Kecamatan Permata Kecubung tidak memungkinkan swadaya melalui uang, tapi gotong royong masyarakat masih tinggi, sekali lagi dibutuhkan kemampuan masing-masing koordinator program untuk menggerakkan masyarakat....." (wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Sedangkan pernyataan yang senada dari Pengelola Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Permata Kecubung, adalah sebagai berikut : "Petugas Pustu dan Poskesdes masih manut dengan Kepala Puskesmas Permata Kecubung....." (wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Sedangkan Koordinator Program Promkes memberikan pernyataan yang mendukung pernyataan dari Pengelola Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Permata Kecubung sebagai berikut : "Kepala Puskesmas Permata Kecubung memang pintar dalam mengatur pekerjaan masing-masing koordinator program dalam pelaksanaan kegiatan Alokasi dana BOK....." (wawancara tanggal 5 Maret 2013).

Sedangkan terkait dengan kemampuan pelaksana kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan dalam melakukan identifikasi dan penyelesaian masalah, para informan memberikan pernyataan yang berbeda.

Berikut ini pernyataan dari Kordinator Program Kesehatan Ibu dan Anak: ” kami tahu persis masalah dalam pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan, yaitu jumlah kegiatan yang tidak sebanding dengan jumlah dana yang diterima dan yang kami lakukan adalah dengan menyusun skala prioritas, yah...yang penting dulu yang kami dahulukan.....”(wawancara tanggal 6 Maret 2013).

Sedangkan Pengelola Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan UPTD Puskesmas Permata Kecubung memberikan pernyataan sebagai berikut : ” Kepala Puskesmas Permata Kecubung sering memfasilitasi permasalahan pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan karena koordinator program kurang mampu untuk menyelesaikan dengan cepat.....”(wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan para informan di atas dapat diketahui bahwa kemampuan sumber daya manusia sebagai pelaksana kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan dibidang pengetahuan tentang mendorong pergerakan masyarakat kegiatan memang masih kurang, sehingga mempengaruhi kemampuan mereka untuk

mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah dengan cepat, namun demikian mereka mempunyai kemampuan untuk mendorong masyarakat.

2. Fasilitas Pendukung Kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan

Berkaitan dengan fasilitas-fasilitas yang mendukung kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan, pada prinsipnya para informan menyadari bahwa permasalahan utama pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan adalah kurang adanya dukungan dana dari pendapatan Puskesmas lainnya, sebagaimana pernyataan Kepala Puskesmas Permata Kecubung berikut ini : ” Program-program promotif dan preventif di bidang kesehatan di Puskesmas Permata Kecubung tidak dapat mengandalkan pendapatan dari Operasional Puskesmas karena dana Operasional yang bersumber dari APBD Kabupaten kecil sekali.....” (wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Demikian juga Koordinator Program Promkes menyatakan : ” Apa yang bisa dilakukan untuk mendukung pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan, Iha biaya Operasional puskesmas sangat minim.....” (wawancara tanggal 5 Maret 2013).

Pernyataan senada juga disampaikan oleh Koordinator Program Kesehatan Ibu dan Anak sebagai berikut :” Pos dalam biaya Operasional Puskesmas untuk mendukung Alokasi Dana

Bantuan Operasional Kesehatan kecil pak.....” (wawancara tanggal 6 Maret 2013).

Sedangkan dukungan sarana dan prasarana lainnya dalam pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan menurut Pengelola Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Permata Kecubung adalah sebagaimana pernyataan Kepala Puskesmas Permata Kecubung berikut ini :“ menurut saya gedung kantor Puskesmas, sepeda motor dinas, peralatan kantor dan ATK cukup mendukung pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan agar menjadi lancar.....”(wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Adapun Koordinator Program Promkes memberikan pernyataan sebagai berikut :“ Ada kok dukungan sarana dan prasarana terhadap Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan, contohnya kendaraan dinas yang saya pakai saat ini sangat membantu kami untuk melaksanakan kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan.....” (wawancara tanggal 5 Maret 2013).

Sementara itu Koordinator Program Pemberantasan Penyakit Menular memberikan pernyataan kepada peneliti mengenai dukungan masyarakat terhadap pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan, sebagai berikut pernyataannya :“ dalam pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan, masyarakat turut memberikan dukungan

berupa tenaga dan material, ada yang berupa nasi, dan jajanan.....”(wawancara tanggal 5 Maret 2013).

Sedangkan Petugas Pustu Natai Kondang memberikan pernyataan sebagai berikut :“ dukungan masyarakat cukup tinggi terbukti ketika pelaksanaan kegiatan Posyandu, kader Posyandu hadir semua dan adanya bantuan untuk pemberian makanan tambahan (PMT) untuk balita yang ditimbang di Posyandu oleh Kepala Desa.....”(wawancara tanggal 13 Maret 2013).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan para informan di atas dapat disimpulkan bahwa fasilitas pendukung kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan berupa anggaran dari biaya Operasional Puskesmas Permata Kecubung masih sangat kecil, namun demikian hasil penelitian menunjukkan adanya dukungan sarana dan prasarana berupa gedung, sepeda motor, meja, kursi dan ATK. Demikian juga masyarakat turut memberikan dukungan pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan melalui tenaga dan material.

Dari hasil penelitian fenomena sumber daya di atas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut : Hasil penelitian terhadap sumber daya manusia terungkap tingkat kemampuan pelaksana tidak merata, artinya secara pengetahuan mereka masih kurang sehingga mempengaruhi kemampuan mereka untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah dengan cepat. Namun hal ini tidak mempengaruhi pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan karena mereka mempunyai kemampuan untuk

menggerakkan masyarakat. Sedangkan hasil penelitian terhadap fasilitas pendukung terungkap bahwa dukungan anggaran dari biaya Operasional Puskesmas Permata Kecubung masih sangat kecil, namun demikian hasil penelitian menunjukkan adanya dukungan sarana dan prasarana berupa gedung, sepeda motor, meja, kursi dan ATK. Demikian juga masyarakat turut memberikan dukungan pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan melalui tenaga dan materi.

c. Sikap Pelaksana

Dalam hal sikap pelaksana, para informan mempunyai tanggapan yang senada, yaitu terdapat sikap pelaksana yang mendukung pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan. Lebih lanjut tentang sikap pelaksana ini disampaikan oleh para informan sebagai berikut :

1. Persepsi Pelaksana

Terkait dengan persepsi pelaksana terhadap kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan disampaikan oleh Koordinator Program Promkes sebagai berikut : ” Saya berharap Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan tahun-tahun berikutnya akan lebih meningkat lagi karena bagi kami dana tersebut sangat berguna.....”(wawancara tanggal 5 Maret 2013).

Pernyataan senada juga disampaikan oleh Koordinator Program Pemberantasan Penyakit Menular sebagai berikut

pernyataannya : ” Penting sekali mas.....karena sangat dibutuhkan bagi kegiatan kami.....” (wawancara tanggal 5 Maret 2013).

Pernyataan senada lainnya juga disampaikan oleh Kepala Puskesmas Permata Kecubung sebagai berikut : ” Saya yakin semua koordinator program di Puskesmas Permata Kecubung akan memiliki persepsi yang sama terhadap kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan, yaitu mendukung sepenuhnya bahkan berharap dananya akan semakin ditingkatkan.....”(wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Sedangkan Pengelola Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Permata Kecubung menyatakan : ” benar mas masing-masing koordinator program di Puskesmas Permata Kecubung akan terus berharap bahwa Pemerintah Kabupaten akan terus membuat kebijakan pemberian Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan kepada semua Puskesmas.....”(wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan para informan di atas dapat disimpulkan bahwa para pelaksana kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan mempunyai persepsi yang sangat mendukung dan mengharapkan dana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan terus digulirkan bahkan ditingkatkan.

2. Respon Pelaksana

Hasil penelitian terhadap respon pelaksana, para informan memberikan pernyataan yang berbeda. Adapun pernyataan Petugas

Pustu Kenawan bahwa adanya respon pelaksana terhadap kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan sebagai berikut : ” Kepala Puskesmas Permata Kecubung sangat respon terhadap Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan, buktinya mampu memanfaatkan dana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan untuk kegiatan program di Puskesmas.....(wawancara tanggal 14 Maret 2013).

Sedangkan Petugas Pustu Semantun memberikan pernyataan sebagai berikut : ” setelah menerima dana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan Kepala Puskesmas Permata Kecubung segera melaksanakan kegiatannya.....”(wawancara tanggal 8 Maret 2013).

Adapun Koordinator Program Pemberantasan Penyakit Menular juga mempunyai pernyataan yang senada sebagai berikut :” Sebelum pencairan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan tahap ke dua kami sudah sanggup menyelesaikan kegiatan sampai seratus persen.....”(wawancara tanggal 5 Maret 2013).

Sedangkan pernyataan informan yang menyatakan kurangnya respon pelaksana terhadap kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan, sebagaimana pernyataan Petugas Pustu Nibung terjun berikut ini: ” Kepala Puskesmas Permata Kecubung itu menurut pengamatan saya kurang respon terhadap Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan karena ndak pernah

ngurusi pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan.....” (wawancara tanggal 15 Maret 2013).

Pernyataan yang senada juga disampaikan oleh Petugas Semantun sebagai berikut : ” Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan kan sudah tiap tahun jadi ya begitulah, tiap tahun kami pasrahkan Kecamatan untuk menyusun RUK.....” (wawancara tanggal 8 Maret 2013).

Ketika pernyataan informan yang berbeda tersebut diatas dikonfirmasi dengan pernyataan Kepala Puskesmas Permata Kecubung didapat penjelasan yang sama, berikut pernyataannya :” Yah begitulah mas ada yang respon terhadap Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan karena itu segera melaksanakan kegiatan yang ada, namun ya ada yang kurang respon, buktinya untuk melengkapi persyaratan pencairan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan saja susahya bukan main.....” (wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan para informan di atas dapat disimpulkan bahwa tidak semua pelaksana memiliki respon baik terhadap kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan, karena menganggap dana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan sudah menjadi rutinitas setiap tahun.

3. Tindakan Pelaksana

Meskipun ada pelaksana kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan yang kurang respon, namun demikian

semua informan menyatakan bahwa pelaksana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan telah membuat kegiatan dan langkah-langkah, sebagaimana pernyataan Koordinator Program Pemberantasan Penyakit Menular berikut : "dana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan kami manfaatkan untuk kegiatan program promotif dan preventif....."(wawancara tanggal 5 Maret 2013).

Sedangkan koordinator Program Promkes menyatakan : " Kegiatan dan langkah-langkah kami sudah tertera dalam RUK....." (wawancara tanggal 5 Maret 2013).

Demikian juga Koordinator Program Kesehatan Ibu dan Anak memberikan pernyataan yang senada, sebagai berikut : " Ada banyak mas, antara lain pernah untuk kegiatan kelas ibu hamil, menjalin kemintraan bidan dan dukun, mendeteksi resiko tinggi dalam kehamilan serta kegiatan lain untuk menunjang program Kesehatan Ibu dan Anak di Wilayah Puskesmas Permata Kecubung....." (wawancara tanggal 6 Maret 2013).

Kepala Puskesmas Permata Kecubung juga memberikan pernyataan yang senada, berikut pernyataannya : " kalau bicara kegiatan semua koordinator program telah membuat kegiatan dan melaksanakannya....." (wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan para informan di atas dapat disimpulkan bahwa para pelaksana telah memiliki tindakan dan langkah-langkah berupa kegiatan penyusunan RUK, serta membuat kegiatan dalam

pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Permata Kecubung berupa kegiatan kelas ibu hamil, menjalin kemintraan bidan dan dukun, mendeteksi resiko tinggi dalam kehamilan.

Berdasarkan pada hasil penelitian fenomena sikap pelaksana di atas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut, Hasil penelitian terungkap bahwa para pelaksana memiliki sikap yang baik terhadap kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan dan sangat mendukung serta mengharapkan dana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan terus digulirkan bahkan ditingkatkan. Demikian juga dalam hasil penelitian terungkap bahwa tidak semua pelaksana memiliki respon baik terhadap kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan, karena menganggap dana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan sudah menjadi rutinitas setiap tahun. Namun demikian hasil penelitian juga memperoleh kesimpulan bahwa para pelaksana telah memiliki tindakan dan langkah-langkah berupa kegiatan penyusunan RUK, serta membuat kegiatan untuk menunjang operasional Puskesmas Permata Kecubung dan juga kegiatan kelas ibu hamil, menjalin kemintraan bidan dan dukun, mendeteksi resiko tinggi dalam kehamilan.

d. Struktur Birokrasi

Dalam hal struktur birokrasi, para informan mempunyai tanggapan yang senada, yaitu telah adanya struktur organisasi pelaksana kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan.

Meskipun demikian perlu adanya pembagian tugas yang jelas dari para pelaksana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan. Lebih lanjut hasil penelitian tentang struktur organisasi pelaksana kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan ini disampaikan oleh para informan sebagai berikut :

a. Pembentukan Struktur Organisasi

Hasil penelitian penulis terhadap pembentukan struktur organisasi pelaksana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan sebagaimana disampaikan oleh Koordinator Program Pemberantasan Penyakit Menular berikut ini : “sudah ada struktur organisasi dalam pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan...”(wawancara tanggal 5 Maret 2013).

Pernyataan senada juga disampaikan oleh Kepala Puskesmas Permata Kecubung sebagai berikut :” Sesuai dengan petunjuk teknis sudah terdapat Tim Pelaksana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan ditingkat Puskesmas.....”(wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Pernyataan lain yang senada juga disampaikan oleh Pengelola Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Permata Kecubung sebagai berikut :” di Puskesmas

Permata Kecubung telah terbentuk organisasi pelaksana kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan.....”(wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan para informan di atas dapat disimpulkan bahwa pembentukan struktur organisasi pelaksana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan telah dibuat.

b. Pembagian Tugas

Hasil penelitian terhadap pembagian tugas dalam organisasi pelaksana para informan memberikan pernyataan yang senada. Adapun pernyataan Petugas Pustu semantun sebagai berikut :” dalam juknis seharusnya pelaksanaan penyusunan RUK melibatkan Petugas Pustu, namun kenyataannya kami jarang dilibatkan.....”(wawancara tanggal 8 Maret 2013).

Petugas Pustu Kenawan memberikan pernyataan yang senada, sebagai berikut pernyataannya :” menurut saya belum ada pembagian kegiatan yang jelas, sehingga sepertinya Kepala Puskesmas Permata Kecubung saja yang menangani semua,.....”(wawancara tanggal 14 Maret 2013).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan para informan di atas dapat disimpulkan bahwa pelaksana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan belum melakukan pembagian tugas, sehingga Petugas Pustu belum

mengerti akan tugasnya pelaksanaan kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan.

c. Koordinasi Para Pelaksana kebijakan

Hasil penelitian penulis terhadap koordinasi parapelaksana kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan disampaikan dalam pernyataan Petugas Pustu Semantun, sebagaimana pernyataan berikut : "Kepala Puskesmas Permata Kecubung kurang mensosialisasikan sehingga saya tidak tahu apa yang mesti saya kerjakan dalam pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan....."(wawancara tanggal 8 Maret 2013).

Sedangkan Petugas Pustu Kenawan memberikan pernyataan terkait koordinasi pelaksana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan sebagai berikut : "Kepala Puskesmas Permata Kecubung memang menugaskan saya untuk melaksanakan kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan, tapi saya tidak bisa menyelesaikan karena cara membuat pertanggungjawabanya saya belum tahu."(wawancara tanggal 14 Maret 2013).

Adapun Petugas Pustu Nibung Terjun memberikan pernyataan yang hampir senada, berikut pernyataannya : "saya perhatikan mereka tidak berkoordinasi karena Kepala Puskesmas Permata Kecubung bilang Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan boleh untuk pemeliharaan ringan gedung Pustu, tapi pengelola Alokasi Dana BOK Puskesmas Permata

Kecubung bilanganya tidak boleh.....” (wawancara tanggal 15 Maret 2013).

Ketika pernyataan informan yang berbeda tersebut dikaitkan dengan pernyataan Kepala Puskesmas Permata Kecubung didapat penjelasan yang sama, berikut pernyataannya : ” sebenarnya dalam juknis Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan telah diatur pembagian tugas diantara para pelaksana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan, namun persoalan koordinasi sering tidak jalan. Hal ini sering disebabkan kurang saling percaya.....” (wawancara tanggal 4 Maret 2013).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan para informan di atas dapat disimpulkan bahwa koordinasi belum dilakukan dengan baik diantara para pelaksana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan salah satu penyebab dikarenakan adanya ketidakpercayaan diantara mereka.

Berdasarkan pada hasil penelitian fenomena struktur organisasi pelaksana di atas, maka dapat disimpulkan bahwa telah ada pembentukan struktur organisasi pelaksana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan. Namun demikian hasil penelitian terungkap bahwa di Puskesmas Permata Kecubung belum melakukan pembagian tugas, sehingga Petugas Pustu belum mengerti akan tugasnya dalam pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan. Demikian juga hasil penelitian menyimpulkan bahwa koordinasi belum dilakukan dengan baik

diantara para pelaksana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan salah satu penyebab dikarenakan adanya ketidakpercayaan diantara mereka.

E. Pembahasan Hasil Penelitian

Edwards III (1980:9) mengemukakan: *“In our approach to the study of policy implementation, we begin in the abstract and ask: What are the preconditions for successful policy implementation? What are the primary obstacles to successful policy implementation?”* Untuk menjawab pertanyaan penting itu, maka Edwards III (1980:10) menawarkan dan mempertimbangkan empat faktor dalam mengimplementasikan kebijakan publik, yakni: *“Communication, resources, dispositions or attitudes, and bureaucratic structure”*.

Pada Penelitian ini penulis akan membahas implementasi alokasi dana BOK dalam hubungannya dengan faktor-faktor komunikasi, kemampuan sumber daya, sikap pelaksana, serta struktur birokrasi.

Pertama pembahasan implementasi dari aspek *compliance*, yaitu sejauhmana pelaksanaan kebijakan ini telah mencapai tujuannya, yaitu menyediakan dukungan biaya untuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bagi masyarakat, meningkatkan kualitas manajemen Puskesmas, terutama dalam perencanaan tingkat Puskesmas dan lokakarya mini Puskesmas, meningkatkan upaya untuk menggerakkan potensi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya dan meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu.

Kedua pembahasan implementasi dalam hubungannya dengan faktor-faktor yang mempengaruhi, yaitu komunikasi, kemampuan sumber daya, sikap pelaksana dan struktur birokrasi.

1. Implementasi Kebijakan alokasi dana BOK

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, maka dapat diketahui bahwa pelaksanaan alokasi dana BOK ini telah terpenuhi, yaitu semua koordinator program dapat melaksanakan kebijakan alokasi dana BOK dengan cukup baik. Namun apabila dikaitkan dengan pernyataan Van Metter dan Van Horn (dalam Winarno, 2002 : 102) yang membatasi implementasi publik sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu (atau kelompok-kelompok) pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya, maka apakah implementasi kebijakan alokasi dana BOK telah mencapai tujuan ? dapat dikatakan bahwa tujuan alokasi dana BOK belum tercapai sepenuhnya. Hal ini dapat dilihat dari pencapaian tujuan alokasi dana BOK .

- a. Menyediakan dukungan biaya untuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bagi masyarakat :
Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan para informan di atas dapat diketahui bahwa salah satu tujuan BOK, yaitu menyediakan dukungan biaya untuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif pada dasarnya telah dapat dicapai. Berdasarkan data yang penulis temukan di

Puskesmas Permata Kecubung , yaitu Biaya Operasional UPTD Puskesmas Permata Kecubung yang bersumber dari APBD Kabupaten Sukamara sebesar 47.760.000 atau 26,9% dari jumlah keseluruhan biaya operasional yang diterima puskesmas Permata Kecubung yang bisa digunakan untuk kegiatan promosi, preventif. Sedangkan Alokasi Dana BOK di UPTD Puskesmas Permata Kecubung Kabupaten Sukamara memberikan kontribusi sebesar Rp. 100.000.000,- atau 100 %, maka kebijakan Alokasi Dana BOK sangat menunjang peningkatan penyelenggaraan kegiatan program promotif dan preventif di Puskesmas Permata Kecubung.

- b. Meningkatkan kualitas manajemen Puskesmas, terutama dalam perencanaan tingkat Puskesmas dan lokakarya mini Puskesmas : Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan para informan di atas dapat diketahui bahwa koordinator program tidak mengalami peningkatan kemampuan secara optimal dikarenakan tidak terlalu banyak dilibatkan dalam proses perencanaan penggunaan BOK.
- c. Meningkatkan upaya untuk menggerakkan potensi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya : Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan para informan di atas dapat diketahui bahwa potensi masyarakat dalam pelaksanaan BOK belum maksimal.
- d. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif yang dilakukan oleh Puskesmas dan

jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu : Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan para informan di atas dapat diketahui bahwa pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu telah berjalan dengan baik.

2. Pembahasan implementasi dalam hubungannya dengan faktor-faktor yang mempengaruhi, yaitu komunikasi, kemampuan sumber daya, sikap pelaksana dan struktur birokrasi.

a. Hubungan Komunikasi dengan Implementasi Kebijakan

Keberhasilan implementasi sebuah kebijakan salah satu faktor yang menentukannya adalah komunikasi. Menurut George C Edward III (winarno, 2002:126) dalam faktor komunikasi terdapat 3 (tiga) hal yang perlu diperhatikan, yaitu transmisi, Konsistensi, kejelasan (*clarity*). Dari hasil penelitian dalam hubungan komunikasi dengan pelaksanaan alokasi dana BOK , terdapat beberapa faktor pendorong dan penghambat.

Beberapa faktor pendorong tersebut adalah :

- 1) Adanya sosialisasi yang dilakukan oleh Tim Kabupaten.
- 2) Pencapaian informasi dari pembuat kebijakan ke pelaksana kebijakan berjalan lancar.
- 3) Terdapat konsistensi dalam pencapaian pesan/perintah kebijakan artinya tidak terdapat perintah yang bertentangan.

Sedangkan faktor penghambat dalam komunikasi ini adalah sosialisasi kepada petugas Pustu/Poskesdes mengenai kebijakan alokasi dana BOK belum ada, sehingga pemahaman petugas mengenai alokasi dana BOK kurang, hal ini akan berakibat pada sulitnya mengajak partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan alokasi dana BOK maupun dalam pengawasan kegiatan.

b. Hubungan sumber daya dengan Implementasi Kebijakan

Peran penting sumber daya dalam implementasi suatu kebijakan disampaikan oleh Hessel (2003:55) sebagai berikut :

”Komando implementasi mungkin ditransmisikan secara akurat, jelas, dan konsisten, namun jika para implementor kekurangan sumber daya yang perlu untuk menjalankan kebijakan, implementasi adalah mungkin menjadi tidak efektif”.

Sesuai dengan pernyataan di atas Islamy (1998:34) juga mengatakan bahwa pentingnya kesiapan agen pelaksana atau sumber daya dalam melaksanakan suatu kebijakan tidak bisa terlepas dari sumberdaya yang memadai bahwa para pelaksana harus disuplai dengan *resources* yang cukup, seperti *human resources* (staf dalam jumlah dan kualifikasi yang memadai dengan hak dan kewajibannya sesuai dengan kewenangan dan tanggung jawabnya), *financial resources*, *technological resources*, maupun *psychological resources*. Dari hasil penelitian dalam hubungan sumber daya dengan pelaksanaan alokasi dana BOK , terdapat beberapa faktor pendorong dan penghambat.

Beberapa faktor pendorong tersebut adalah :

- a. Adanya kemampuan para pelaksana untuk memberi dorongan kepada masyarakat agar berpartisipasi dalam kegiatan , meskipun hanya berupa tenaga dan material.
- b. Adanya kemampuan pelaksana kebijakan alokasi dana BOK dalam melakukan identifikasi dan menyelesaikan masalah dalam pelaksanaan alokasi dana BOK.
- c. Kelengkapan sarana/prasarana desa dalam mendukung kebijakan alokasi dana BOK .
- d. Terdapat dukungan masyarakat terhadap kebijakan alokasi dana BOK berupa tenaga dan material.

Sedangkan faktor penghambat dalam sumber daya ini adalah rendahnya pengetahuan para pelaksana alokasi dana BOK , sehingga pemahaman pelaksana mengenai alokasi dana BOK kurang, serta tidak adanya dukungan pendapatan desa yang memadai, sehingga menimbulkan kurangnya dukungan finansial dalam pelaksanaan kebijakan.

c. Hubungan sikap pelaksana dengan Implementasi Kebijakan

Peran penting sikap pelaksana dalam implementasi suatu kebijakan disampaikan juga oleh Hessel (2003:90) sebagai berikut :

” Jika para implementor memperhatikan terhadap suatu kebijakan khusus, maka dimungkinkan bagi implementor untuk melakukan sebagaimana yang dimaksudkan para pembuat keputusan. Namun ketika sikap atau perspektif implementor ini berbeda dari para pembuat keputusan, proses mengimplementasikan sebuah kebijakan menjadi secara pasti lebih sulit ”

Pendapat Hessel di atas menunjukkan bahwa meskipun para pelaksana kebijakan memiliki kemampuan untuk melaksanakan sebuah kebijakan, namun ketika para implementor tidak setuju terhadap kebijakan tersebut, akan mengarah untuk tidak melakukan.

Dalam kaitannya dengan pelaksanaan kebijakan alokasi dana BOK, hasil penelitian terhadap sikap pelaksana terdapat beberapa factor pendorong dan penghambat. Beberapa faktor pendorong tersebut adalah :

- a. Adanya persepsi pelaksana yang mendukung kebijakan alokasi dana BOK.
- b. Adanya tindakan dan langkah-langkah dari nyata dari pelaksana alokasi dana BOK, berupa penyusunan RUK dan pelaksanaan kegiatan operasional Pemerintahan Desa dan pemberdayaan masyarakat.

Sedangkan faktor penghambat dalam sikap pelaksanaan adalah kurang responnya para pelaksana alokasi dana BOK yang menganggap kebijakan alokasi dana BOK adalah sebuah kebijakan rutin.

- d. Hubungan struktur birokrasi dengan implementasi kebijakan

Pengertian birokrasi menunjuk pada suatu organisasi yang dimaksudkan untuk mengerahkan tenaga dengan teratur dan terus menerus, untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Dengan lain perkataan, birokrasi adalah organisasi yang bersifat

hierarkhis, yang ditetapkan secara rasional untuk mengkoordinir pekerjaan orang-orang untuk kepentingan pelaksanaan tugas-tugas administrative (Lewis A. Coser dan Bernard Rosenberg, dalam Soekanto, 1982: 293).

Dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan seharusnya struktur birokrasi yang ada turut mendukung dan berusaha semaksimal mungkin dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan di dalam kebijakan yang ada, karena kebijakan yang baik dan bagus dalam tataran konsep belum tentu berhasil dan bermanfaat sesuai tujuan apabila diimplementasikan tanpa dukungan semua faktor dan dapat mengakibatkan kegagalan bila tidak memperhatikan semua faktor yang berpengaruh terhadap implementasi sebuah kebijakan.

Dari hasil penelitian dalam hubungan struktur organisasi dengan pelaksanaan alokasi dana BOK, terdapat beberapa faktor pendorong dan penghambat.

Faktor pendorong tersebut adalah sudah terbentuknya struktur organisasi berupa Tim Pengelola alokasi dana BOK ditingkat Puskesmas, yaitu Kepala Puskesmas selaku Penanggung jawab dan satu orang staf selaku Bendahara sekaligus penegelola Program BOK.

Sedangkan faktor penghambat dalam sumber daya ini adalah belum adanya pembagian tugas diantara Tim pelaksana

alokasi dana BOK dan kurangnya koordinasi Tim pelaksana
alokasi dana BOK.

Universitas Terbuka

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dalam penulisan tesis ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Implementasi Kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan di UPTD Puskesmas Permata Kecubung Kabupaten Sukamara belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari 2 (dua) tujuan Implementasi Kebijakan Alokasi Dana BOK yang belum optimal, yaitu :
 - a. Meningkatkan kualitas manajemen Puskesmas, terutama dalam perencanaan tingkat Puskesmas dan lokakarya mini Puskesmas, pencapaian tujuan ini belum berjalan secara optimal, karena koordinator program tidak mengalami peningkatan kemampuan secara optimal dikarenakan tidak terlalu banyak dilibatkan dalam proses perencanaan penggunaan BOK.
 - b. Meningkatkan upaya untuk menggerakkan potensi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya, Pencapaian tujuan ini juga belum optimal, karena potensi masyarakat dalam pelaksanaan Alokasi Dana BOK belum maksimal.
2. Faktor - faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Permata Kecubung Kabupaten Sukamara.

a. Faktor Komunikasi

Terdapat beberapa faktor pendorong yang memperlancar pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Permata Kecubung Kabupaten Sukamara dalam faktor komunikasi yaitu : (1) Adanya sosialisasi yang dilakukan oleh Tim Kabupaten; (2) Pencapaian informasi dari pembuat kebijakan ke pelaksana kebijakan berjalan lancar; (3) Terdapat konsistensi dalam pencapaian pesan/perintah kebijakan artinya tidak terdapat perintah yang bertentangan.

Sedangkan faktor penghambat dalam komunikasi ini adalah sosialisasi kepada Petugas Pustu dan Poskesdes mengenai kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan belum ada, sehingga pemahaman Petugas Pustu dan Poskesdes mengenai Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan kurang, hal ini akan berakibat pada sulitnya Petugas Pustu dan Poskesdes dalam pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan.

b. Faktor Sumber Daya

Terdapat beberapa faktor pendorong yang memperlancar pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Permata Kecubung Kabupaten Sukamara dalam faktor sumber daya yaitu (1) Adanya kemampuan para pelaksana untuk memberi dorongan kepada masyarakat agar berpartisipasi dalam kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan, meskipun hanya berupa tenaga; (2) Adanya kemampuan pelaksana kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan dalam melakukan identifikasi dan menyelesaikan masalah

dalam pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan; (3) Kelengkapan sarana/prasarana Puskesmas Permata Kecubung dalam mendukung kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan; (4) Terdapat dukungan masyarakat terhadap kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan berupa tenaga dan materi.

Sedangkan faktor penghambat dalam sumber daya ini adalah rendahnya pengetahuan para pelaksana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan, sehingga pemahaman pelaksana mengenai Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan kurang sehingga mempengaruhi kemampuan mereka untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah dengan cepat.

c. Faktor Sikap Pelaksana

Terdapat beberapa faktor pendorong yang memperlancar pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Permata Kecubung Kabupaten Sukamara dalam faktor sikap pelaksana yaitu : (1) Adanya persepsi pelaksana yang mendukung kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan; (2) Adanya tindakan dan langkah-langkah dari nyata dari pelaksana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan, berupa penyusunan RUK dan pelaksanaan kegiatan operasional Pemerintahan Desa dan pemberdayaan masyarakat.

Sedangkan faktor penghambat dalam sikap pelaksana adalah kurang responnya para pelaksana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan yang menganggap kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan adalah sebuah kebijakan rutin.

d. Faktor Struktur Birokrasi

Terdapat beberapa faktor pendorong yang memperlancar pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Permata Kecubung Kabupaten Sukamara dalam faktor struktur organisasi yaitu sudah terbentuknya Tim Pelaksana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan.

Sedangkan faktor penghambat dalam struktur birokrasi ini adalah belum adanya pembagian tugas diantara Tim pelaksana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan, kurangnya koordinasi Tim pelaksana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dikemukakan di atas, maka dapat diberikan saran-saran yang nantinya diharapkan dapat memperbaiki ataupun menyempurnakan pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Permata Kecubung Kabupaten Sukamara masa datang. Saran-saran dimaksud adalah :

- a. Para pelaksana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan diberikan peningkatan pengetahuan melalui pendidikan dan latihan, khususnya yang menyangkut perencanaan dan pengelolaan alokasi dana bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas. Sedangkan untuk mempercepat pembuatan SPJ dan laporan pelaksanaan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan serta mengurangi kesalahan dalam pembuatan dokumen, perlu dibangunnya sistem aplikasi komputer yang memungkinkan akurasi dan kecepatan data.
- b. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan melalui pengembangan usaha

kesehatan berbasis masyarakat. Hal ini diharapkan akan memberikan kesadaran pada masyarakat bahwa Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan adalah untuk menjaga kesehatan masyarakat.

- c. Diadakan sosialisasi dan pembagian tugas kepada pengelola, koordinator program, petugas Pustu serta Poskesdes sesuai dengan struktur organisasi Puskesmas sehingga tumbuh rasa tanggungjawab dalam melaksanakan kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan. Dengan kesamaan pemahaman diharapkan akan terjadi sinkronisasi dan kerjasama yang baik dalam rangka mengupayakan tercapainya tujuan dari kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan.

Dengan adanya saran yang telah dikemukakan, penulis berharap kebijakan Alokasi Dana BOK ini agar pelaksanaan dan pemanfaatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Permata Kecubung akan lebih mudah dan lebih lancar sehingga penyerapan meningkat dan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu dapat tercapai.

Harapan penulis kepada semua pihak, kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan akan berdampak positif dan menjadikan Puskesmas sebagai garda depan dari system Pelayanan Kesehatan dapat berjalan sesuai dengan visi pembangunan nasional tahun 2005-2015 sebagaimana ditetapkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2015 adalah INDONESIA YANG MANDIRI, MAJU, ADIL DAN MAKMUR.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, James. E, (1994), *Publik Policy Making*, New York USA: An. Introduction second Edition.
- Edwards III, George C. 1980. *Implementing Public Policy*. Washington, D.C: Congressional Quarterly Press.
- Grindle, Merilee S. (1980). *Politics and Policy Implementation in the Third World*. New Jersey : Princeton University Press.
- Hawlett Michael & M. Rames, (1995), *Studying Public Policy, Policy Sicles and Policy Sub System*, New York, Oxford Univercity Press.
- Islamy, Irfan, (2001), *Prinsip – Prinsip Perumusan Kebijakan negara*, Jakarta : Bumi Aksara.
- Moloeng, Lexy.J, (2001), *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mar’at. (1982) *Sikap Manusia : Perubahan dan Pengukuran*, Bandung: Ghalia Indonesia.
- Robbins, (2006), Stephen P, *Perilaku Organisasi*, Edisi Kesepuluh. Jakarta : PT. Indeks.
- Subarsono, AG, Drs,M.Si, MA, (2005), *Analisis Kebijakan Publik*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Steers, Ricard M., (terjemahan), (1985) , *Efektivitas Organisasi*, Cetakan Kedua, Jakarta : Erlangga.
- Umar, Husein, (2001), *Riset Sumber Daya Manusia dalam Organisasi*, Edisi Revisi, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Wahab, Solichin Abdul, DR, MA, (1997), *Analisis Kebijaksanaan*, Jakarta : Bumi Aksara.
- Widjaja, 2000, *Ilmu Komunikasi Pengantar Study*, Cetakan Kedua, Jakarta : Rineka Cipta.
- Wibawa, Samodra, (1994), *Kebijakan Publik, Proses dan Analisis*, Jakarta : Intermedia.
- Winarno, Budi, (2002), *Teori dan Proses Kebijakan Publik*, Yogyakarta : Media Presindo
- Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.

Keputusan Menteri Kesehatan republik Indonesia Nomor 1529 / Menkes / SK / X / 2010, (2010), tentang Pedoman Umum Tentang desa siaga Aktif .
Jakarta : Kerjasama Menteri kesehatan RI dengan Menteri dalam Negeri RI.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2556/MENKES/PER/XII/2011, (2012) tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan.

Surat Keputusan Bupati Nomor 522-3/20/HUK/2012. (2012), Tentang Pejabat Pengelola Anggaran Tugas Pembantuan (TP) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten Sukamara.

SK Kepala Dinas Kesehatan Nomor 902/0147/Dinkes/2012 Tentang Penetapan Alokasi Dana dan Pengelola Keuangan Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya Kabupaten Sukamara.

Universitas Terbuka



2012
10/1
P

PETUNJUK TEKNIS

antuan

perasional

esehatan

**Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Tahun 2012**



Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan

**Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Tahun 2012**

362.11
Ind
p

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat
Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan,--
Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2012

ISBN 978-602-235-026-2

1. Judul I. COMMUNITY HEALTH SERVICES
 II. HEALTH PLANNING

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas terselesaikannya Buku Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) tahun 2012. Buku ini disusun sebagai acuan bagi pengelola BOK di provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas dalam memanfaatkan dana BOK tahun 2012.

Buku Petunjuk Teknis (Juknis) tahun 2012 merupakan penyempurnaan dari Juknis tahun 2011. Juknis BOK tahun 2012 telah diusahakan sedapat mungkin mengakomodir untuk pemecahan masalah, berbagai kendala dan hambatan dalam pengelolaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang selama ini terjadi.

Terdapat perubahan yang cukup bermakna pada Buku Juknis BOK tahun 2012. Bila tahun sebelumnya BOK difokuskan pada 6 upaya kesehatan promotif preventif meliputi KIA-KB, Imunisasi, Perbaikan Gizi Masyarakat, Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit; maka pada tahun 2012 BOK lebih diperluas dengan adanya tambahan untuk 1 (satu) **upaya kesehatan lain yang sesuai dengan risiko dan masalah utama kesehatan di wilayah setempat** dengan tetap mengacu pada pencapaian target Standar Pelayanan Minimal (SPM) serta target MDGs Bidang Kesehatan tahun 2015.

Diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat membimbing Puskesmas dalam menyusun perencanaan berdasarkan prioritas permasalahan dengan menggunakan PWS (Pemantauan Wilayah Setempat).

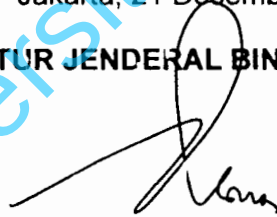
Selain itu terdapat beberapa perubahan dalam penyelenggaraan BOK, yaitu: 1) Mengingat fokus BOK pada upaya promotif dan preventif, maka penggantian biaya transportasi untuk rujukan dari Poskesdes ke Puskesmas dan atau Puskesmas ke Rumah Sakit terdekat untuk kasus KIA risiko tinggi dan komplikasi

kebidanan bagi peserta Jampersal, telah dialihkan pembiayaannya melalui Jamkesmas Jampersal Tahun 2012; 2) Tambahan kegiatan pembelian bahan/makanan untuk kegiatan PMT penyuluhan dan PMT pemulihan untuk Ibu hamil KEK dengan mengutamakan bahan/makanan lokal; 3) Pengorganisasian tetap terpadu, namun dibentuk sekretariat BOK yang terpisah dengan sekretariat Jamkesmas Jampersal; 4) Perubahan indikator.

Penyusunan Juknis ini telah melibatkan lintas program, lintas sektor dan daerah, sehingga diharapkan pengelolaan BOK akan berjalan dengan baik dan optimal. Kami berterima kasih atas dukungan dan partisipasi langsung maupun tidak langsung dari semua pihak dalam penyusunan dan penerbitan buku Juknis ini. Namun kami menyadari, sebagai manusia tidak lepas dari kekurangan. Sekiranya ada masukan untuk perbaikan, kami terima untuk penyempurnaan pada masa yang akan datang.

Jakarta, 21 Desember 2011

DIREKTUR JENDERAL BINA GIZI DAN KIA



Dr. dr. Slamet Riyadi Yuwono, DTM&H, MARS



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

SAMBUTAN



Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan salah satu program unggulan Kementerian Kesehatan. BOK merupakan upaya pemerintah untuk membantu daerah dalam mencapai target nasional bidang kesehatan yang menjadi kewenangan wajib daerah. Kita menyadari bahwa tidak semua kabupaten/kota mempunyai kecukupan anggaran atau kepedulian untuk membiayai pembangunan kesehatan, khususnya di Puskesmas. Padahal peran Puskesmas sangat penting, karena menjadi ujung tombak dalam upaya kesehatan di masyarakat, terutama upaya promotif dan preventif.

Terdapat empat fungsi Puskesmas yang perlu terus ditingkatkan, yaitu sebagai : 1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan; 2) Pusat pemberdayaan masyarakat; 3) Pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer; dan 4) Pusat pelayanan kesehatan perorangan primer. Saat ini terjadi kecenderungan Puskesmas kurang melakukan upaya promotif-preventif secara aktif ke masyarakat. Padahal banyak masalah kesehatan yang dapat dicegah bila fungsi Puskesmas berjalan sebagaimana yang diharapkan.

BOK secara khusus dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja Puskesmas dan jejaringnya, serta Poskesdes dan Posyandu. BOK mendorong agar Puskesmas mampu mengidentifikasi permasalahan kesehatan di wilayah kerjanya melalui lokakarya mini, selanjutnya disusun rencana kegiatan untuk mengatasi masalah tersebut. Peningkatan kinerja Puskesmas, Poskesdes dan Posyandu tentu akan berdampak positif bagi masyarakat yang dilayani.

Komitmen pemerintah untuk membantu daerah terus meningkat. Pada tahun 2010 dana BOK dialokasikan sebesar Rp. 216 Miliar. Tahun 2011 ditingkatkan menjadi Rp. 932 Miliar, dan tahun 2012 menjadi sebesar Rp. 1,065 Triliun. Namun demikian, BOK tetap bersifat suplemen, sehingga komitmen pemerintah daerah sangat diharapkan untuk mengalokasikan anggaran kesehatan secara memadai, terutama untuk upaya promotif dan preventif.

Meningkatnya dana BOK harus dibarengi pengelolaan yang transparan dan akuntabel. BOK harus dapat dimanfaatkan secara optimal, karena BOK dapat dipergunakan untuk seluruh program kesehatan yang bersifat promotif-preventif. Sangat diharapkan peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mengkoordinasikan, membina dan mengawasi, agar dana BOK digunakan secara efektif, efisien dan akuntabel, serta mampu menjadi katalisator dalam mendorong pemanfaatan dana BOK yang maksimal. Selain itu, sebagai perpanjangan tangan Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi diharapkan melakukan pembinaan dan evaluasi terhadap pelaksanaan BOK di kabupaten/kota.

Sejak diluncurkan pertama kali pada tahun 2010, telah banyak dilakukan penyempurnaan, seperti kebijakan mekanisme penyaluran dana, pengorganisasian, ruang lingkup BOK dan sebagainya. Setiap tahun pelaksanaan BOK terus kami evaluasi dan hasil evaluasi ini menjadi masukan dalam menyempurnakan kebijakan BOK selanjutnya, baik teknis maupun manajemen.

Saya sangat menghargai semua pihak yang telah bekerja keras dan berkontribusi untuk menyusun Juknis BOK tahun 2012. Saya juga berterimakasih karena Juknis BOK tahun 2012 dapat diterbitkan pada awal tahun. Saya mengharapkan pengelolaan dana BOK tahun 2012 dapat semakin sempurna. Semoga niat baik kita semua mendapat ridho dari Tuhan Yang Maha Esa.

Jakarta, 27 Desember 2011

MENTERI KESEHATAN RI



dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Dr. PH



**MENTERI DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA**

SAMBUTAN



Dalam perspektif pembangunan sumber daya manusia, pembangunan kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia. Hal ini dapat dicapai melalui peningkatan peran bersama antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, baik melalui Rumah Sakit, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), maupun pelayanan kesehatan berbasis masyarakat melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

Dalam perspektif penyelenggaraan tugas pemerintahan, urusan pemerintahan di bidang kesehatan merupakan urusan bersama (*concurrent function*) antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, sehingga setiap pemerintah daerah diwajibkan untuk meningkatkan pemerataan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, melalui pengembangan kegiatan dan penyediaan dukungan anggaran yang memadai, yang dalam pelaksanaannya berpedoman pada ketentuan mengenai Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang pelayanan kesehatan. Upaya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat selain diarahkan untuk mencapai target Tujuan Pembangunan Milenium atau *Millennium Development Goals* (MDGs), juga harus diarahkan pada pembudayaan pola hidup sehat bagi masyarakat melalui upaya promotif, preventif, dan pemberdayaan masyarakat.

Dalam hal ini, dukungan jajaran Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (Tim Penggerak PKK) di kabupaten/kota merupakan faktor penting dalam mewujudkan budaya hidup sehat bagi masyarakat.

Oleh karena itu, Kementerian Dalam Negeri selaku pembina penyelenggaraan pemerintahan daerah mendukung sepenuhnya upaya Kementerian Kesehatan dalam menyediakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang akan dialokasikan kepada pemerintah daerah untuk membiayai pelayanan kesehatan masyarakat melalui Puskesmas, Poskesdes dan Posyandu dengan harapan agar dana bantuan tersebut dikelola secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel oleh pemerintah daerah.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa, meridnoi seluruh pengabdian kita kepada masyarakat, bangsa, dan negara. Sekian dan terima kasih.

Jakarta, 4 Januari 2011

MENTERI DALAM NEGERI


GAMAWAN FAUZI

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat 1, setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam rangka meningkatkan akses pelayanan kesehatan pada masyarakat maka terus dilakukan peningkatan dan pemerataan Puskesmas dan jaringannya di semua wilayah termasuk pula di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). Demikian pula dengan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), khususnya Poskesdes dan Posyandu. Ke depan, berbagai fasilitas pelayanan kesehatan dan UKBM tersebut akan semakin ditingkatkan baik dari segi jumlah maupun kualitasnya.

Namun demikian, masih terdapat berbagai masalah yang dihadapi oleh Puskesmas dan jaringannya dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Beberapa pemerintah daerah mampu mencukupi kebutuhan biaya operasional kesehatan Puskesmas di daerahnya. Namun tidak sedikit pula pemerintah daerah yang masih sangat terbatas dalam mengalokasikan biaya operasional Puskesmas di daerahnya. Keterbatasan biaya operasional Puskesmas menyebabkan fungsi Puskesmas tidak berjalan secara optimal.

Berbagai upaya telah dan akan terus ditingkatkan baik oleh pemerintah maupun pemerintah daerah agar peran dan fungsi Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar semakin meningkat. Dukungan pemerintah bertambah lagi dengan diluncurkannya Bantuan Operasional Kesehatan (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

PMT	Pemberian Makanan Tambahan
POA	<i>Plan of Action</i>
POK	Petunjuk Operasional Kegiatan
Poskesdes	Pos Kesehatan Desa
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
Pusdatin	Pusat Data dan Informasi
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	Puskesmas Pembantu
Rencana	Rencana Strategis
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RUK	Rencana Usulan Kegiatan
RPK	Rencana Pelaksanaan Kegiatan
SDM	Sumber Daya Manusia
Sesditjen	Sekretaris Direktorat Jenderal
Setdikjen	Sekretariat Direktorat Jenderal
SK	Surat Keputusan
SMD	Survei Mawas Diri
SP2TP	Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas
SP3	Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas
SJSN	Sistem Jaminan Sosial Nasional
SPTJM	Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak
TP	Tugas Pembantuan
UU	Undang-Undang

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

APF	Aparat Pengawasan Fungsional
APBN	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
ATK	Alat Tulis Kantor
BOK	Bantuan Operasional Kesehatan
BPK	Badan Pemeriksa Keuangan
BPKP	Badan Pemeriksa Keuangan dan Pembangunan
DIPA	Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran
Dinkes	Dinas Kesehatan
Dirjen	Direktur Jenderal
DTPK	Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan
Itjen	Inspektorat Jenderal
Jamkesmas	Jaminan Kesehatan Masyarakat
Jampersal	Jaminan Persalinan
Kabid	Kepala Bidang
Kanwil DJPB	Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan Negara
Kemendagri	Kementerian Dalam Negeri
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KB	Keluarga Berencana
KEK	Kurang Energi Kronis
KPA	Kuasa Pengguna Anggaran
KPPN	Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara
Lokmin	Lokakarya Mini
MDGs	<i>Millennium Development Goals</i>
MMD	Musyawarah Masyarakat Desa
P2JK	Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

BAB IV PENGORGANISASIAN

A	Tim pengelola Jamkesmas BOK tingkat Pusat	21
B	Tim pengelola Jamkesmas BOK tingkat Provinsi	24
C	Tim pengelola Jamkesmas BOK tingkat Kabupaten/Kota	25
D	Tim pengelola BOK tingkat Puskesmas	27

BAB V INDIKATOR KINERJA, PENCATATAN, DAN PELAPORAN

A	Indikator Kinerja	29
B	Pencatatan	30
C	Pelaporan	31

BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

A	Pembinaan	33
B	Pengawasan	34

Penutup		37
----------------	--	-----------

Lampiran		
1	Format Rekapitulasi Penyusunan POA melalui Lokakarya Mini Puskesmas	xvii
2	Contoh Format RPK/POA Puskesmas	xviii
3	Contoh SK Tim Pengelola Jamkesmas BOK	xix
4	Format Monitoring Evaluasi	xxiv
5	Indikator Evaluasi BOK	xxxii
6	Contoh Format Laporan Tahunan	xxxiv
7	Bagian yang dapat dihubungi terkait BOK	xxxv

DAFTAR ISI

Kata Pengantar Dirjen Bina Gizi dan KIA	i
Sambutan Menteri Kesehatan	iii
Sambutan Menteri Dalam Negeri	vi
Peraturan Menteri Kesehatan	viii
Daftar Isi	xii
Daftar Istilah dan Singkatan	xiv
 BAE I PENDAHULUAN	
A Latar Belakang	1
B Tujuan	3
C Sasaran	3
D Kebijakan Operasional	3
E Pengertian	4
 BAB II RUANG LINGKUP KEGIATAN	
A Kegiatan di Puskesmas	9
B Kegiatan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	13
 BAB III PENGELOLAAN BOK	
A Periode Penggunaan Dana BOK	15
B Satuan Biaya BOK	15
C Pengelolaan di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota	15
D Pengelolaan di Puskesmas	18

Pasal 5

Pada saat Peraturan ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 210/Menkes/Per/I/2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 6

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 27 Desember 2011

MENTERI KESEHATAN RI

Endang Rahayu Sedyaningsih

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 28 Desember 2011

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA,

ttd

AMIR SYAMSU'DIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2011 NOMOR 348

Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN.**

Pasal 1

Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disebut BOK adalah bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah dalam melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan untuk pencapaian *Millennium Development Goals* (MDGs) Bidang Kesehatan tahun 2015 melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

Pasal 2

Pemberian BOK bertujuan untuk :

- a. Menyediakan dukungan biaya untuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bagi masyarakat;
- b. Meningkatkan kualitas manajemen Puskesmas, terutama dalam perencanaan tingkat Puskesmas dan lokakarya mini Puskesmas;
- c. Meningkatkan upaya untuk menggerakkan potensi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya;
- d. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu.

Pasal 3

Dalam penyelenggaraan Bantuan Operasional Kesehatan, Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan seluruh pihak yang terkait, mengacu pada Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 4

Menteri Kesehatan, Gubernur dan/atau Bupati/Walikota secara berjenjang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan penyelenggaraan Bantuan Operasional Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya masing masing.

Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan

- Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 3. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2011 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2012 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 113, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5254);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
 6. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Kementerian Negara serta Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara;
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 2556/MENKES/PER/XII/2011**

**TENTANG
PETUNJUK TEKNIS BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu dianggap perlu memberikan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK);
- b. bahwa Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 210/Menkes/Per/1/2011 sudah tidak sesuai dengan kebutuhan operasional dan mekanisme penyaluran bantuan sehingga perlu disesuaikan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125,

dalam pembangunan kesehatan bagi seluruh masyarakat khususnya dalam meningkatkan upaya kesehatan promotif dan preventif guna tercapainya target SPM Bidang Kesehatan dan MDGs Bidang Kesehatan tahun 2015.

Mengingat pada pelaksanaan tahun 2010 terdapat kendala dalam mekanisme penyaluran BOK melalui Bantuan Sosial, maka sejak tahun 2011 mekanisme penyaluran dana tersebut mengalami perubahan menjadi Tugas Pembantuan (TP) dimana Bupati/Walikota diberikan pelimpahan wewenang dan tanggung jawab oleh Menteri Kesehatan untuk menggunakan dan mengelola anggaran Kementerian Kesehatan di tingkat kabupaten/kota. Dinas Kesehatan Provinsi sebagai perpanjangan tangan Kementerian Kesehatan memiliki peran serta untuk melakukan pembinaan dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan BOK di kabupaten/kota.

Pengalaman mengelola dana TP BOK tahun 2011 diharapkan menjadi dasar untuk dapat mengelola dana TP BOK tahun 2012 dengan lebih baik. Ruang lingkup BOK tahun 2012 mengalami perluasan dengan adanya penambahan lingkup kegiatan untuk upaya kesehatan lain yang sesuai dengan risiko maupun masalah kesehatan utama di Kabupaten/Kota dan Puskesmas, termasuk untuk upaya promotif dan preventif dalam kesehatan haji, kesehatan indera, kesehatan usia lanjut, kesehatan jiwa, kesehatan kerja, kesehatan olahraga, kesehatan tradisional dan lain lain.

Untuk mengatasi berbagai kendala yang timbul dalam pelaksanaan BOK tahun sebelumnya, dilakukan upaya perbaikan pada Petunjuk Teknis BOK tahun 2012 ini. Petunjuk Teknis BOK ini disusun sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan upaya kesehatan promotif dan preventif yang dibiayai dari BOK. Apabila pemerintah daerah merasa perlu menyusun petunjuk yang bersifat lebih operasional sebagai turunan petunjuk teknis ini, maka Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengembangkannya sepanjang tidak bertentangan dengan petunjuk teknis ini.

B. Tujuan

1. Menyediakan dukungan biaya untuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bagi masyarakat.
2. Meningkatkan kualitas manajemen Puskesmas, terutama dalam perencanaan tingkat Puskesmas dan lokakarya mini Puskesmas.
3. Meningkatkan upaya untuk menggerakkan potensi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya.
4. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu.

C. Sasaran

1. Dinas Kesehatan Provinsi;
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
3. Puskesmas dan jaringannya (Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keiling);
4. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes);
5. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

D. Kebijakan Operasional

1. BOK merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah dalam melaksanakan SPM Bidang Kesehatan untuk pencapaian MDGs Bidang Kesehatan tahun 2015 melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.
2. Dana BOK adalah dana APBN Kementerian Kesehatan yang disalurkan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melalui mekanisme Tugas Pembantuan.

3. Dana BOK bukan merupakan penerimaan fungsional pemerintah daerah sehingga tidak disetorkan ke kas daerah.
4. Dana BOK bukan merupakan dana utama dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di kabupaten/kota. Dengan adanya dana BOK pemerintah daerah diharapkan tidak mengurangi anggaran yang sudah dialokasikan untuk operasional Puskesmas dan tetap berkewajiban menyediakan dana operasional yang tidak terbiayai melalui BOK.
5. Pemanfaatan dana BOK harus berdasarkan hasil perencanaan yang disepakati dalam Lokakarya Mini Puskesmas yang diselenggarakan secara rutin/periodik sesuai kondisi wilayah kerja Puskesmas.
6. Pelaksanaan kegiatan di Puskesmas berpedoman pada prinsip keterpaduan, kewilayahan, efisien dan efektif.

E. Pengertian

1. Aset Tetap

Adalah barang yang dimiliki dan berwujud dengan masa manfaat lebih dari 12 bulan, memiliki nilai satuan minimum kapitalisasi ($\geq$ Rp.300.000), digunakan untuk kegiatan operasional pemerintah dan atau dimanfaatkan oleh masyarakat umum.

2. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

Adalah bantuan dana dari pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dalam membantu Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan menuju *Millennium Development Goals* (MDGs) Bidang Kesehatan tahun 2015 melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

3. Barang Penunjang Upaya Kesehatan

Adalah segala sesuatu yang berwujud dan digunakan sebagai pendukung operasional pelayanan kesehatan promotif dan preventif yang dilakukan Puskesmas dan jaringannya, Poskesdes dan Posyandu dan tidak untuk pembelian barang yang menimbulkan aset tetap.

4. Biaya Transportasi

Adalah biaya yang dikeluarkan untuk mencapai tempat kegiatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu, baik menggunakan sarana transportasi umum atau sarana transportasi yang tersedia di wilayah tersebut atau penggantian bahan bakar minyak atau jalan kaki ke desa yang terpencil/sangat terpencil.

5. Dana Tugas Pembantuan BOK

Adalah dana yang berasal dari APBN Kementerian Kesehatan, mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka Tugas Pembantuan, yang disalurkan oleh Pemerintah (c.q Kementerian Kesehatan) Kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (c.q Dinas Kesehatan).

6. Kegiatan Kesehatan Luar Gedung

Adalah kegiatan kesehatan yang dilakukan dalam rangka menjangkau masyarakat untuk mendekatkan akses masyarakat terhadap upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

7. Lokakarya Mini

Adalah pertemuan untuk penggalangan dan pemantauan yang diselenggarakan dalam rangka pengorganisasian untuk dapat terlaksananya Rencana Pelaksanaan Kegiatan Puskesmas.

8. Millennium Development Goals (MDGs)

Adalah komitmen global untuk mengupayakan pencapaian 8 (delapan) tujuan bersama pada tahun 2015 terkait pengurangan kemiskinan, pencapaian pendidikan dasar, kesetaraan gender, perbaikan kesehatan ibu dan anak, pengurangan prevalensi penyakit menular, pelestarian lingkungan hidup, dan kerja sama global.

9. Pemeliharaan Ringan

Adalah proses memelihara, menjaga atau merawat dan atau penggantian fasilitas Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu yang cukup menggunakan kemampuan teknis dan peralatan sederhana (tidak memerlukan kemampuan teknis khusus atau peralatan khusus).

10. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)

Adalah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang dibentuk dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa.

11. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

12. Tugas Pembantuan BOK

Adalah penugasan dari Pemerintah (c.q Kementerian Kesehatan) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (c.q Dinas Kesehatan) untuk melaksanakan tugas pengelolaan BOK dengan kewajiban melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaannya kepada Pemerintah (c.q Kementerian Kesehatan).

13. Upaya Kesehatan Promotif

Adalah upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat secara optimal menolong dirinya sendiri (mencegah timbulnya masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya, dan mampu berperilaku mengatasi apabila masalah kesehatan tersebut sudah terlanjur datang), serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

14. Upaya Kesehatan Preventif

Adalah suatu upaya untuk mengendalikan risiko kesehatan; mencegah komplikasi penyakit; dan meningkatkan seoptimal mungkin mutu hidup.

BAB II

RUANG LINGKUP KEGIATAN

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) digunakan untuk kegiatan upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif di Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu. Selain itu dana BOK juga dialokasikan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mendukung pelaksanaan manajemen BOK di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Ruang lingkup kegiatan BOK meliputi:

A. Kegiatan di Puskesmas

1. Upaya Kesehatan di Puskesmas

Upaya kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas melalui dana BOK meliputi:

- a. Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Keluarga Berencana;
- b. Imunisasi;
- c. Perbaikan Gizi Masyarakat;
- d. Promosi Kesehatan;
- e. Kesehatan Lingkungan;
- f. Pengendalian Penyakit.

Selain 6 (enam) upaya prioritas di atas, Puskesmas dapat melaksanakan upaya kesehatan lainnya sesuai dengan risiko dan masalah utama di wilayah setempat.

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) digunakan untuk kegiatan Puskesmas dan jaringannya serta mendukung kegiatan Posyandu dan Poskesdes dalam rangka pelaksanaan upaya kesehatan, utamanya promotif dan preventif

Kegiatan Upaya Kesehatan di Puskesmas yang dapat dibiayai dari dana BOK secara garis besar dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Biaya transportasi petugas kesehatan untuk kegiatan kesehatan luar gedung.
- b. Biaya transportasi kader kesehatan dalam rangka mendukung kegiatan Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu.
- c. Biaya transportasi dukun beranak dalam rangka mendukung kegiatan terkait kemitraan bidan dan dukun.
- d. Biaya pembelian bahan/makanan untuk kegiatan PMT penyuluhan dan/atau PMT pemulihan untuk balita 6-59 bulan dengan gizi kurang, gizi buruk pasca perawatan atau rawat jalan dan ibu hamil KEK dengan mengutamakan bahan/makanan lokal.

Dana BOK di Puskesmas tidak boleh dimanfaatkan untuk:

- a. Upaya kuratif dan rehabilitatif;
- b. Gaji, uang lembur, insentif;
- c. Pemeliharaan gedung (sedang dan berat);
- d. Pemeliharaan kendaraan (sedang dan berat);
- e. Biaya listrik, telepon, dan air;
- f. Pengadaan obat, vaksin dan alat kesehatan;
- g. Biaya transportasi rujukan pasien.

2. Kegiatan Penunjang Upaya Kesehatan

Kegiatan penunjang upaya kesehatan merupakan kegiatan dalam rangka mendukung upaya kesehatan dan penyelenggaraan manajemen BOK di Puskesmas.

Kegiatan Penunjang Upaya Kesehatan antara lain:

No	Kegiatan	Pemanfaatan Dana
a	Kegiatan di Poskesdes dan Posyandu	1) Biaya pembelian ATK; 2) Biaya penggandaan
b	Pengelolaan administrasi BOK	1) Biaya pembelian ATK; 2) Biaya penggandaan
c	Survei Mawas Diri (SMD) dan pendampingan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD):	Transportasi petugas kesehatan dan/atau kader kesehatan
d	Rapat koordinasi dengan lintas sektor, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan/atau kader kesehatan	1) Transportasi peserta rapat; 2) Konsumsi peserta rapat
e	Orientasi kader kesehatan dan/atau tokoh masyarakat	1) Transportasi peserta rapat; 2) Konsumsi peserta rapat
f	Penyuluhan kesehatan pada kelompok masyarakat	1) Transportasi petugas dan kader; 2) Konsumsi penyuluhan
g	Studi banding antar Puskesmas	Transportasi petugas

3. Manajemen Puskesmas

Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan di Puskesmas secara optimal, tepat sasaran, efisien, dan efektif perlu dilaksanakan manajemen Puskesmas yang mencakup:

- Perencanaan Tingkat Puskesmas (P1);
- Penggerakan Pelaksanaan (P2) melalui Lokakarya Mini Puskesmas;
- Pengawasan Pengendalian Penilaian (P3).

Pemanfaatan dana untuk kegiatan manajemen Puskesmas sebagaimana disebutkan di atas yang dapat dibiayai dari BOK meliputi:

- a. Biaya pembelian ATK dan penggandaan bahan.
- b. Biaya transportasi dan konsumsi untuk peserta rapat dalam rangka P1-P2-P3 sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- c. Biaya petugas Puskesmas untuk mengikuti orientasi manajemen BOK di kabupaten/kota (biaya transportasi, biaya akomodasi, dan uang saku) sesuai ketentuan yang berlaku.
- d. Biaya transportasi dan/atau biaya pos untuk pengiriman laporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- e. Biaya transportasi dalam rangka konsultasi kegiatan BOK di lingkup/wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

4. Barang Penunjang Upaya Kesehatan

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas dan jaringannya, maksimal 10% dari dana alokasi BOK di Puskesmas dapat dimanfaatkan untuk penyediaan Barang Penunjang Upaya Kesehatan di Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu. Barang penunjang upaya kesehatan tersebut meliputi:

- a. Pemeliharaan ringan Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu termasuk ongkos tukang.
- b. Barang penunjang untuk tujuan penyuluhan:
 - 1) Pencetakan/penggandaan media KIE;
 - 2) Bahan untuk interaksi penyuluh kepada masyarakat.
- c. Barang fisik yang tidak menimbulkan aset tetap.

Besaran alokasi Barang Penunjang Upaya Kesehatan maksimal 10% dari alokasi dana BOK di Puskesmas

B. Kegiatan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Dana BOK di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat digunakan untuk membiayai kegiatan manajemen, seperti:

1. Perencanaan

- a. Pertemuan sosialisasi BOK tingkat kabupaten/kota.
- b. Pertemuan koordinasi perencanaan BOK tingkat kabupaten/kota (misal rapat koordinasi perencanaan, rekapitulasi RPK/POA Puskesmas, orientasi manajemen BOK bagi Puskesmas, dll).

2. Pelaksanaan

- a. Perjalanan dinas petugas dari Tim Pengelola BOK Tingkat Kabupaten/Kota dalam rangka koordinasi dengan Kanwil DJPB dan KPPN terkait.
- b. Pertemuan pembinaan dan penggerakan manajemen BOK (misal rapat koordinasi evaluasi, analisis hasil evaluasi, desk verifikasi RPK/POA Puskesmas, verifikasi pertanggung-jawaban keuangan, dll).

3. Monitoring dan Evaluasi

- a. Perjalanan petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu (misal mengikuti Lokakarya Mini Puskesmas, pembinaan dan pemantauan BOK, dll)
- b. Penyusunan dan pengiriman laporan ke Dinas Kesehatan Provinsi.

BAB III

PENGELOLAAN BOK

A. Periode Penggunaan Dana BOK

Dana BOK berlaku selama satu tahun anggaran dan dapat dimanfaatkan mulai 1 Januari 2012.

B. Satuan Biaya BOK

Besaran satuan biaya pemanfaatan dana BOK mengacu pada Standar Biaya Umum (SBU) Kementerian Keuangan tahun 2012 dan apabila tidak ada di dalam SBU maka dapat menggunakan :

1. Besaran satuan biaya sesuai kebutuhan *real / at cost*, atau
2. Mengacu pada POA yang ditanda tangani KPA dan membuat Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM).

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menyusun petunjuk yang bersifat lebih operasional sebagai turunan Juknis BOK bila dirasakan perlu, selama tidak bertentangan dengan Juknis ini

C. Pengelolaan di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota

1. Tahap Persiapan

Setelah terbitnya SK Menteri Kesehatan tentang Alokasi Anggaran Dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan di Provinsi dan Kabupaten/Kota Tahun 2012, Bupati menetapkan pejabat pengelola keuangan/barang dana Tugas Pembantuan Bantuan Operasional Kesehatan yang meliputi Kuasa Pengguna Anggaran/Barang, Pejabat Pembuat Komitmen, Pejabat Penguji Tagihan/Penandatanganan Surat

Perintah Membayar, Pejabat Akuntansi dan Bendahara Pengeluaran. Kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Menyusun rancangan SK Bupati/Walikota tentang penetapan Pejabat Pengelola Keuangan/Barang.
- b. Menetapkan staf pengelola keuangan yang meliputi Staf Pengelola Keuangan Satker (2 orang), Pengelola Keuangan BOK di Puskesmas (Kepala Puskesmas dan Pengelola Keuangan), Unit Akuntansi Kuasa Pengguna Anggaran/Barang (SAK/SIMAK-BMN), dan Petugas yang akan berhubungan langsung dengan KPPN untuk penerbitan Kartu Identitas Petugas Satker (KIPS) selaku Kuasa Pengguna Anggaran (KPA).
- c. Mengikuti penelaahan penerbitan DIPA TP BOK.
- d. Menerbitkan SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang penetapan Tim Pengelola Keuangan TP BOK.
- e. Menerima DIPA TP BOK kabupaten/kota.
- f. Menerbitkan Petunjuk Operasional Kegiatan (POK) BOK kabupaten/kota.
- g. Menerbitkan SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang penetapan alokasi dana BOK per Puskesmas.

Besaran alokasi dana BOK setiap Puskesmas ditetapkan dengan memperhatikan situasi dan kondisi antara lain:

- 1) Jumlah penduduk;
- 2) Luas wilayah ;
- 3) Kondisi geografis;
- 4) Kesulitan wilayah;
- 5) Cakupan program;
- 6) Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas dan jaringannya;
- 7) Jumlah Poskesdes dan Posyandu;
- 8) Parameter lain yang ditentukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan mempertimbangkan kearifan lokal.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan pemetaan permasalahan kesehatan di wilayah kabupaten/kota, utamanya dalam koridor fokus prioritas nasional pembangunan kesehatan tahun berikutnya.
- b. Menetapkan prioritas permasalahan kesehatan di tiap wilayah Puskesmas.
- c. Menuntun Puskesmas menyusun Rencana Usulan Kegiatan sesuai prioritas permasalahan kesehatan di tiap wilayah Puskesmas, yang selanjutnya dijabarkan dalam POA Puskesmas
- d. Rapat konsultasi teknis dan pelatihan manajemen BOK untuk Puskesmas.
- e. Rekapitulasi Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas.
- f. Melaksanakan pembahasan perencanaan kesehatan kabupaten/kota berdasarkan bahan yang telah disusun Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan hasil rekapitulasi RUK Puskesmas.
- g. Menyusun Rencana Kerja Tahunan (RKT) bidang kesehatan secara terpadu dengan memperhatikan semua kegiatan dari berbagai sumber anggaran termasuk BOK. Setelah RKT tersusun, Puskesmas menyusun RPK Tahunan.
- h. Melaksanakan verifikasi RPK tahunan dan POA bulanan Puskesmas.

3. Tahap Monitoring dan Evaluasi

- a. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan BOK ke Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu.
- b. Melakukan rekapitulasi laporan kegiatan BOK tingkat Puskesmas.
- c. Menyusun laporan evaluasi kegiatan BOK.

- d. Mengirimkan laporan BOK tingkat kabupaten/kota ke Sekretariat BOK Tingkat Provinsi.
- e. Melakukan diseminasi informasi hasil evaluasi BOK
- f. Memanfaatkan hasil evaluasi sebagai bahan perencanaan tahun berikutnya.

D. Pengelolaan di Puskesmas

Untuk dapat terselenggaranya kegiatan BOK di Puskesmas secara optimal, tepat sasaran, efisien, dan efektif perlu dilaksanakan kegiatan-kegiatan mencakup:

1. Tahap Persiapan

- a. Penyusunan RPK tahunan berdasarkan Rencana Usulan Kegiatan (RUK), dengan penyesuaian hasil pencapaian sampai dengan Desember H-1, melihat ketersediaan sumber daya (tenaga, sarana, fasilitas, dll).
- b. Penyusunan RPK tahunan dilaksanakan pada awal bulan pertama tahun berjalan melalui lokakarya mini bulanan yang pertama untuk menyusun rencana kegiatan Puskesmas dalam 1 (satu) tahun, dengan mengundang seluruh staf Puskesmas termasuk Puskesmas Pembantu dan bidan di desa.
- c. *Output* adalah RPK tahunan Puskesmas.

2. Tahap Pelaksanaan

Puskesmas menyusun perencanaan bulanan melalui lokakarya mini dengan tetap memperhatikan RPK tahunan. Kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan kegiatan sesuai ruang lingkup kegiatan BOK.

- a. Lokakarya mini bulanan (lintas program) yang diselenggarakan setiap bulan, dengan mengundang seluruh staf Puskesmas termasuk Puskesmas Pembantu dan bidan di desa. *Output* adalah POA bulanan Puskesmas.

- b. Lokakarya mini tribulanan (lintas sektor) diselenggarakan setiap 3 bulan dengan mengundang camat, kepala desa, kader dan sektor lain sesuai tema/topik. *Output* adalah kesepakatan kegiatan lintas sektor.
- c. Kegiatan lokakarya mini dilakukan untuk membahas capaian program/kegiatan bulan sebelumnya yang dianalisis dengan menggunakan PWS dan merencanakan kegiatan bulan berikutnya.
- d. Kegiatan BOK dilaksanakan sesuai dengan POA bulanan Puskesmas dan pemanfaatan dananya berdasarkan rencana kegiatan yang telah disetujui oleh Tim Pengelola BOK Kabupaten/Kota.

3. Tahap Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja

- a. Monitoring pencapaian program/kegiatan dan penyerapan keuangan BOK dilakukan pada saat lokakarya mini bulanan dan tribulanan
- b. Pembinaan oleh Kepala Puskesmas, bidan koordinator dan pengelola program ke Puskesmas Pembantu, UKBM dan bidan di desa berdasarkan hasil lokakarya mini Puskesmas.
- c. Penilaian kinerja Puskesmas dilaksanakan oleh pengelola program, dikoordinasikan oleh Kepala Puskesmas dan dilaksanakan pada akhir tahun, atau sesuai dengan kesepakatan/penetapan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. *Outputnya* adalah dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas.

BAB IV

PENGORGANISASIAN

Pengorganisasian kegiatan BOK dimaksudkan agar pelaksanaan manajemen kegiatan BOK dapat berjalan secara efektif dan efisien. Pengelolaan kegiatan BOK dilaksanakan secara bersama-sama antara pemerintah, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota. Untuk itu dalam pengelolaan BOK dibentuk Tim Pengelola BOK yang terintegrasi di tingkat pusat, tingkat provinsi, dan tingkat kabupaten/kota.

Dalam pengelolaan kegiatan BOK dibentuk Tim Pengelola Tingkat Pusat, Tim Pengelola Tingkat Provinsi, dan Tim Pengelola Tingkat Kabupaten/Kota serta Puskesmas. Tim Pengelola bersifat lintas program di Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta Puskesmas.

A. Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat

1. Susunan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat :
 - a. Pelindung
 - b. Pengarah
 - 1) Ketua
 - 2) Anggota
 - c. Pelaksana Jamkesmas
 - 1) Penanggung Jawab
 - 2) Ketua
 - 3) Sekretaris
 - 4) Anggota
 - d. Pelaksana BOK
 - 1) Penanggung Jawab
 - 2) Ketua
 - 3) Sekretaris
 - 4) Anggota
 - 5) Bidang- Bidang

2. Tugas Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat:

a. Pelindung

- 1) Melakukan pembinaan dalam perumusan kebijakan teknis, perencanaan dan pelaksanaan Jamkesmas dan BOK.
- 2) Menetapkan langkah-langkah strategis dalam rangka menghadapi kendala dan hambatan pelaksanaan BOK.

b. Ketua Pengarah

- 1) Merumuskan dan menetapkan kebijakan operasional dan teknis, pelaksanaan Jamkesmas dan BOK agar sejalan dengan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan Perpres Nomor 5 Tahun 2010 tentang RPJMN 2010-2014.
- 2) Melakukan pengawasan dan pembinaan atas kebijakan yang telah ditetapkan.
- 3) Melakukan sinkronisasi dan koordinasi terkait pengembangan kebijakan.
- 4) Memberikan masukan dan laporan kepada Menteri Kesehatan terkait pelaksanaan Jamkesmas dan BOK.

c. Anggota Pengarah

- 1) Merumuskan dan melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan oleh pengarah.
- 2) Menyusun pedoman teknis pelaksanaan, penataan sasaran, penataan fasilitas pelayanan kesehatan (pemberi pelayanan kesehatan) dalam rangka penyelenggaraan Jamkesmas.
- 3) Menyusun dan mengusulkan norma, standar, prosedur dan kriteria dalam penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK.

- 4) Melaksanakan pertemuan berkala dengan pihak terkait dalam rangka koordinasi, sinkronisasi dan evaluasi penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK.
- 5) Melaksanakan advokasi, sosialisasi, sinkronisasi penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK.
- 6) Menyusun perencanaan, evaluasi, monitoring dan pengawasan seluruh kegiatan sesuai dengan kebijakan teknis dan operasional yang telah ditetapkan.
- 7) Melakukan telaah hasil verifikasi, otorisasi dan realisasi pembayaran klaim dan mengusulkan kebutuhan anggaran pelayanan kesehatan.
- 8) Membuat laporan hasil penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK kepada Pengarah.

d. Pelaksana Jamkesmas

Tugas Tim Pelaksana Jamkesmas Tingkat Pusat dijelaskan lebih lanjut dalam *Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas*.

e. Peiaksana BOK

- 1) Memberikan masukan kepada Pelindung dan Pengarah terkait penyelenggaraan BOK
- 2) Menyiapkan dan menyusun petunjuk teknis BOK sesuai dengan kebijakan Pelindung dan Pengarah beserta rumusannya.
- 3) Membantu kelancaran administrasi pelaksanaan tugas Tim Pengelola.
- 4) Menyiapkan norma, standar, prosedur dan kriteria penyelenggaraan BOK
- 5) Menyiapkan dan menyusun bahan-bahan bimbingan teknis, monitoring, dan evaluasi penyelenggaraan BOK

- 6) Membantu pengarah dan pelaksana dalam melakukan advokasi, sosialisasi, monitoring dan evaluasi penyelenggaraan BOK.
- 7) Melaksanakan pelatihan-pelatihan terkait penyiapan SDM dalam pelaksanaan BOK di pusat, provinsi, dan kabupaten/kota.
- 8) Membuat laporan secara berkala kepada Pengarah.

B. Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Provinsi

1. Susunan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Provinsi
 - a. Penanggung Jawab: Kadinkes Provinsi.
 - b. Sekretariat Jamkesmas:
 - 1) Ketua: Kabid Pembiayaan.
 - 2) Wakil Ketua Bidang Advokasi dan Sosialisasi.
 - 3) Wakil Ketua Bidang Monitoring dan Evaluasi.
 - 4) Anggota 2 orang.
 - c. Sekretariat BOK:
 - 1) Ketua.
 - 2) Wakil Ketua.
 - 3) Anggota 3 orang.
2. Tugas Sekretariat Jamkesmas Tingkat Provinsi dijelaskan lebih lanjut dalam *Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas*.

Dana Dekonsentrasi P2JK membiayai Penanggung Jawab Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK dan Sekretariat Jamkesmas Tingkat Provinsi

3. Tugas Sekretariat BOK Tingkat Provinsi:

- a. Melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat.
- b. Koordinasi penyusunan rencana kegiatan Jamkesmas dan BOK.
- c. Melakukan sosialisasi dan advokasi penyelenggaraan BOK.
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi dalam rangka pembinaan terhadap pelaksanaan BOK di kabupaten/kota.
- e. Menangani keluhan pelaksanaan BOK tingkat kabupaten/kota.
- f. Menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan BOK tingkat kabupaten/kota dan provinsi kepada Tim Pelaksana BOK Tingkat Pusat.

Dana Dekonsentrasi Setdipen Bina Gizi dan KIA membiayai Sekretariat BOK Tingkat Provinsi

C. Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota

1. Susunan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota:
 - a. Penanggung Jawab: Kadinkes Kabupaten/Kota
 - b. Sekretariat Jamkesmas:
 - 1) Ketua.
 - 2) Wakil Ketua Bidang Advokasi dan Sosialisasi.
 - 3) Wakil Ketua Bidang Monitoring dan Evaluasi.
 - 4) Anggota 2 orang.

- c. Sekretariat BOK:
 - 1) Ketua.
 - 2) Wakil Ketua Bidang Advokasi dan Sosialisasi.
 - 3) Wakil Ketua Bidang Monitoring dan Evaluasi.
 - 4) Anggota 4 orang.
- 2. Tugas Sekretariat Jamkesmas Tingkat Kabupaten/Kota dijelaskan lebih lanjut dalam *Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas*.

Dana Dekonsentrasi P2JK membiayai Penanggung Jawab Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK dan Sekretariat Jamkesmas Tingkat Kabupaten/Kota

- 3. Tugas Sekretariat BOK Tingkat Kabupaten/Kota:
 - a. Koordinasi penyusunan rencana kegiatan dan anggaran BOK.
 - b. Melakukan sosialisasi dan advokasi penyelenggaraan BOK.
 - c. Melakukan telaahan dan verifikasi atas POA Puskesmas untuk kegiatan bersumber dana BOK.
 - d. Melakukan verifikasi atas pertanggungjawaban keuangan dan kegiatan yang disampaikan Puskesmas.
 - e. Memberi masukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam penetapan alokasi dana BOK per Puskesmas.
 - f. Melakukan monitoring dan evaluasi dalam rangka pembinaan terhadap pelaksanaan BOK di Puskesmas.
 - g. Menangani keluhan pelaksanaan BOK tingkat Puskesmas.

- h. Menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan BOK tingkat Puskesmas dan kabupaten/kota kepada Sekretariat BOK Tingkat Provinsi.

4. Tim Pengelola Keuangan BOK

Struktur dan tugas Tim Pengelola Keuangan BOK pada Satker Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan diatur dan dijelaskan dalam *Buku Tata Cara Penyelenggaraan Administrasi Keuangan BOK Tahun 2012*.

D. Tim Pengelola BOK Tingkat Puskesmas

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku KPA membentuk Tim Pengelola BOK Tingkat Puskesmas yang terdiri dari:

1. Ketua.
2. Pengelola Keuangan.

Tugas Tim Pengelola BOK Tingkat Puskesmas adalah:

1. Melaksanakan kegiatan BOK sesuai dengan perencanaan hasil dari Lokakarya Mini Puskesmas.
2. Mengelola dana BOK sesuai dengan Petunjuk Teknis BOK secara bertanggung jawab dan transparan.
3. Melaporkan pelaksanaan kegiatan dan realisasi dana BOK kepada Sekretariat BOK Tingkat Kabupaten/Kota.

BAB V

INDIKATOR KINERJA, PENCATATAN, DAN PELAPORAN

A. Indikator Kinerja

Untuk mengukur kinerja kabupaten/kota dan Puskesmas dalam pemanfaatan BOK ditetapkan indikator sebagai berikut:

1. Indikator Monitoring

Untuk memantau pelaksanaan BOK, dipilih indikator yang sensitif yang dapat mewakili serangkaian proses yang berjalan yaitu *Persentase (100%) penyerapan dana BOK tiap kabupaten/kota*.

Monitoring/pemantauan indikator ini dilakukan oleh tiap level administrasi pemerintahan termasuk Setditjen Bina Gizi dan KIA.

2. Indikator Evaluasi

Sebagai upaya pengawasan dan untuk mengevaluasi kinerja Dinas Kabupaten/Kota dan Puskesmas, ditetapkan indikator evaluasi yang dilaksanakan oleh Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan dan BPKP.

Indikator Input	100% defisit anggaran POA dipenuhi oleh BOK 100% dana BOK yang dicairkan Dinkes Kab/Kota disalurkan kepada Puskesmas yang mengajukan surat permintaan uang
Indikator Proses	100% dana BOK tersalurkan tepat waktu sesuai POA
Indikator Output	100% dana BOK digunakan untuk upaya promotif dan preventif sesuai Lokmin 100% dana BOK di Dinkes Kab/Kota dimanfaatkan untuk pengelolaan BOK

B. Pencatatan

Semua kegiatan yang dilaksanakan di Puskesmas harus dicatat dalam buku pencatatan. Penyediaan buku pencatatan menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pencatatan kegiatan BOK bukan merupakan bagian terpisah dari pencatatan kegiatan lainnya, namun merupakan satu kesatuan yang terintegrasi dengan pencatatan kegiatan dari sumber dana lainnya.

1. Pencatatan hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh

Hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas dan jaringannya dicatat dalam buku register yang sudah ada atau menggunakan buku pencatatan lain. Contoh:

- a. Pelayanan kesehatan ibu dicatat pada buku kohort ibu
- b. Pelayanan imunisasi dicatat dalam buku register imunisasi
- c. Penimbangan dicatat dalam buku register gizi/ penimbangan
- d. Pelayanan kesehatan bayi dicatat dalam buku register bayi, dll

2. Pencatatan pemanfaatan dana BOK

Pencatatan pemanfaatan dana BOK dibuat dalam buku keuangan tersendiri, dilengkapi dengan bukti pengeluaran dan tanda terima dana oleh petugas yang melaksanakan kegiatan.

C. Pelaporan

Pelaporan BOK meliputi pelaporan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan pelaporan keuangan, yang dikirimkan secara berjenjang dari Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan seterusnya sampai ke tingkat pusat. Selain itu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi menyusun laporan tahunan pelaksanaan BOK.

Untuk Puskesmas terpencil/sangat terpencil, periode pengiriman laporan dapat diatur berdasarkan kesepakatan antara Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

1. Pelaporan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh

Pelaporan kegiatan BOK bukan merupakan bagian terpisah dari pelaporan kegiatan lainnya, namun merupakan satu kesatuan yang terintegrasi dengan sistem pelaporan kegiatan yang berlaku, termasuk laporan kegiatan dari sumber dana lainnya.

Hasil pencatatan pelaksanaan pelayanan kesehatan Puskesmas dalam satu periode tertentu (bulanan) dilakukan rekapitulasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menggunakan format laporan SP2TP/SP3, untuk selanjutnya dilaporkan melalui Aplikasi Komunikasi Data Kementerian Kesehatan yang dapat diakses melalui www.siknasonline.depkes.go.id

2. Pelaporan keuangan BOK

Pelaporan keuangan di tingkat Puskesmas berupa laporan pencairan dan pemanfaatan dana BOK. Pelaporan keuangan akan diatur lebih lanjut dalam Buku *Tata Cara Penyelenggaraan Administrasi Keuangan BOK Tahun 2012*.

3. Laporan Tahunan

Pada akhir tahun anggaran, Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi menyusun laporan tahunan BOK (format terlampir). Laporan tahunan disusun berdasarkan laporan yang diterima dari level administrasi dibawahnya secara berjenjang dan juga hasil monitoring dan evaluasi.

Universitas Terbuka

BAB VI

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

A. Pembinaan

Pembinaan di setiap tingkat (pusat, provinsi, kabupaten/kota) ditujukan agar dana BOK dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien untuk pencapaian tujuan sehingga dapat memberikan hasil seoptimal mungkin.

1. Pembinaan oleh Tim Pengelola BOK Tingkat Pusat

Prinsip pembinaan oleh Kementerian Kesehatan (Tingkat Pusat), antara lain:

- a. Pembinaan dilakukan secara berkala.
- b. Pembinaan dilakukan terhadap aspek teknis kegiatan dan administrasi.
- c. Pembinaan dilakukan melalui kunjungan lapangan dan atau pertemuan koordinasi dengan mengundang Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota.

2. Pembinaan oleh Tim Pengelola BOK Tingkat Provinsi

Prinsip pembinaan oleh Dinas Kesehatan Provinsi, antara lain:

- a. Pembinaan dilakukan secara berkala.
- b. Pembinaan dilakukan terhadap aspek teknis kegiatan dan administrasi.
- c. Pembinaan dapat dilakukan melalui kunjungan lapangan dan atau melalui pertemuan koordinasi di tingkat provinsi dengan mengundang Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan atau Puskesmas.

3. Pembinaan oleh Tim Pengelola BOK Tingkat Kabupaten/ Kota.

Beberapa hal yang terkait dengan pembinaan pengelola BOK Puskesmas oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah:

- a. Pembinaan dilakukan secara berkala.
- b. Pembinaan dilakukan terhadap aspek teknis kegiatan dan administrasi.
- c. Pembinaan dilakukan mulai dari penyusunan RPK/POA pada saat lokakarya mini dan penggerakan pelaksanaan kegiatan.
- d. Pembinaan dapat dilakukan melalui kunjungan lapangan dan atau melalui pertemuan koordinasi di tingkat kabupaten/kota dengan mengundang Puskesmas.

Pembinaan kegiatan BOK di tingkat provinsi dan kabupaten/kota terintegrasi dengan pembinaan kegiatan Jamkesmas, Jampersal dan pembinaan administratif lainnya.

B. Pengawasan

Kegiatan pengawasan adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengurangi dan/atau menghindari masalah yang berhubungan dengan penyalahgunaan wewenang, kebocoran dan pemborosan keuangan negara, pungutan liar, atau bentuk penyelewengan lainnya. Pengawasan kegiatan BOK meliputi pengawasan melekat, pengawasan fungsional internal, dan pengawasan eksternal.

BOK merupakan dana APBN Kementerian Kesehatan, maka yang berhak melakukan pengawasan adalah pengawas internal dari **Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan** dan BPKP serta pengawas eksternal dari **Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)**.

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

1. Pembinaan dilakukan secara berjenjang oleh pemerintah dan pemerintah daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.
2. Pelaksanaan pengawasan penyelenggaraan kegiatan BOK dilakukan oleh aparat pengawas fungsional (APF).

1. Pengawasan Melekat

Pengawasan melekat adalah pengawasan yang dilakukan oleh pimpinan masing-masing instansi kepada bawahannya, baik di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, maupun Puskesmas.

2. Pengawasan Fungsional Internal

Instansi pengawas fungsional kegiatan BOK secara internal adalah **Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan dan BPKP**. Instansi ini juga bertanggung jawab untuk melakukan audit sesuai kebutuhan atau sesuai permintaan instansi yang akan diaudit terhadap pemanfaatan dana BOK.

3. Pengawasan Eksternal

Instansi pengawas eksternal kegiatan BOK adalah pengawasan fungsional yang dilakukan oleh tim audit keuangan yang berwenang, yaitu **BPK**. Instansi ini juga bertanggung jawab untuk melakukan audit sesuai dengan kebutuhan atau permintaan instansi yang akan diaudit terhadap pelaksanaan dan pemanfaatan dana BOK.

PENUTUP

Petunjuk teknis ini disusun untuk menjadi acuan yang diperlukan bagi pelaksanaan penggunaan dana BOK. Dengan adanya dana BOK diharapkan dapat meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan pada masyarakat.

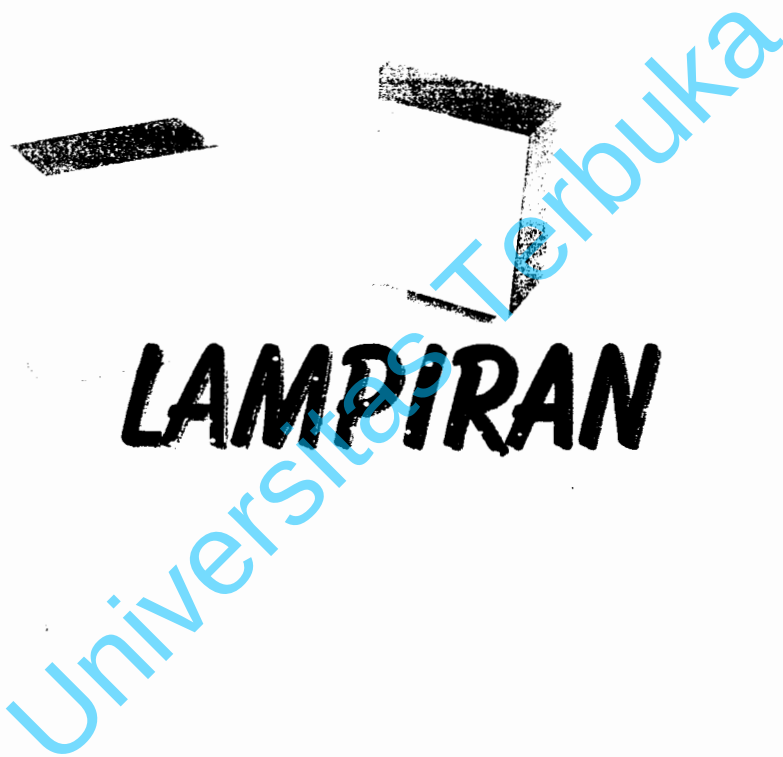
Puskesmas dan jaringannya diharapkan lebih mampu melaksanakan fungsinya menangani berbagai masalah kesehatan dengan menyusun perencanaan Puskesmas di seluruh wilayah kerjanya secara komprehensif serta mengutamakan upaya promotif dan preventif, termasuk bagi masyarakat miskin, dalam kendali manajemen Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Apabila diperlukan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat membuat Petunjuk Pelaksanaan BOK turunan, sepanjang tidak bertentangan dengan petunjuk teknis ini.

Jika di kemudian hari diperlukan adanya perubahan pada petunjuk teknis ini, maka akan dilakukan penyempurnaan pada penyusunan petunjuk teknis selanjutnya.


MENTERI KESEHATAN RI

Endang Rahayu Sedyaningsih



Lampiran 1

FORMAT
REKAPITULASI PENYUSUNAN POA MELALUI LOKAKARYA MINI PUSKESMAS

Kab/Kota :
 Tahun :

No	Nama Puskesmas	Penyusunan Poa Melalui Lokakarya Mini Puskesmas						Keterangan
		Jan	Feb	Maret	April	.....	Des	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Puskesmas Mawar	V	X	V	X	.....	V	x = tidak v= ya
2	Puskesmas Melati	V	V	X	V	.....	V	
3	dst...							

Keterangan : Penyusunan POA idealnya setiap bulan, namun dapat diatur sesuai kondisi di wilayah kerja Puskesmas.

.....
 Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota

.....

Lampiran 2**CONTOH FORMAT RPK/POA PUSKESMAS**

Kab/Kota :

Puskesmas :

Tahun/Bulan :

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Sasaran	Target	Volume Kegiatan	Rincian Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Tenaga Pelaksana	Jadwal	Biaya	Sumber Biaya
1.											
2.											
3.											
4.											
dst											

.....

Kepala Puskesmas

.....

Lampiran 3

CONTOH SK TIM PENGELOLA JAMKESMAS BOK

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KABUPATEN/KOTA
NOMOR

TENTANG

**TIM PENGELOLA PENYELENGGARAAN JAMINAN
KESEHATAN MASYARAKAT DAN BANTUAN OPERASIONAL
KESEHATAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA DINAS KABUPATEN/KOTA

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan, telah diselenggarakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Persalinan (Jampersal) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK);
 - b. bahwa agar penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Persalinan (Jampersal) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), dan agar berjalan dengan efektif, efisien dan tepat sasaran perlu dibentuk Tim Pengelola secara terintegrasi;
 - c. bahwa agar pelaksanaan program sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, perlu dibentuk Tim Pengelola Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Bantuan Operasional Kesehatan, dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 3. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2011 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2012 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 113, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5254);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);

6. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Kementerian Negara serta Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.01/60/II/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010 – 2014;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2556/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- Kesatu** : **KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN TENTANG TIM PENGELOLA PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT DAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN**
- Kedua** : Tim Pengelola sebagaimana dimaksud Diktum Kesatu tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga** : Tim PengelolasebagaimanadimaksudpadaDiktum Kedua dalam melaksanakan tugas mengacu pada Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas, Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan, dan Petunjuk Teknis BOK.

- Keempat** : Honor penanggung jawab dan sekretariat Jamkesmas dibebankan pada Dana Dekonsentrasi Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2012.
- Kelima** : Honor Sekretariat BOK dibebankan pada Dana Tugas Pembantuan Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun Anggaran 2012.
- Keenam** : Honor sebagaimana dimaksud dalam Diktum Keempat dan Diktum Kelima dibayarkan mulai bulan Januari tahun 2012.
- Ketujuh** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di
pada tanggal
KEPALA DINAS
KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA.....,

.....

Lampiran
Keputusan Kepala Dinas
Kesehatan
Kabupaten/Kota
Nomor :
Tanggal :

**SUSUNAN ORGANISASI DAN PERSONALIA
TIM PENGELOLA PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN
MASYARAKAT DAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN**

A. Penanggung jawab : Kepala Dinas Kesehatan

B. Sekretariat Jamkesmas

1. Ketua : Kepala Bidang yang membidangi
Pembiayaan & Jamkes
2. Wakil Ketua Bid
Advokasi & Sosialisasi :
3. Wakil Ketua Bid
Monev & Pelaporan :
4. Anggota : a.
b.

C. Sekretariat BOK

1. Ketua :
2. Wakil Ketua Bid
Advokasi & Sosialisasi :
3. Wakil Ketua Bid
Monitoring & evaluasi :
4. Anggota : a.
b.
c.
d.

**KEPALA DINAS
KESEHATAN KABUPATEN/
KOTA.....,**

.....

Lampiran 4**FORMAT MONITORING EVALUASI**

Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dapat mengembangkan format monitoring dan evaluasi pelaksanaan BOK sesuai prioritas daerah

A. Gambaran Umum Provinsi/Kabupaten/Kota/Kecamatan (wilayah kerja Puskesmas) (jumlah penduduk, desa/ kelurahan, kecamatan, jumlah sarana prasarana kesehatan, jumlah tenaga kesehatan, data sasaran program, dll)

B. Perencanaan

No	Tahapan	Kondisi Riil (No & tgl terbit)	Kendala/Masalah	Tindak Lanjut Penyelesaian
1	SK Alokasi			
2	SK Tim Pengelola Satker/Keuangan			
3	SK Tim Pengelola BOK			
4	DIPA TP Terbit di kab/kota			
5	Revisi DIPA/POK (bila ada)			
6	Lain lain			

7. Permasalahan lain terkait dengan perencanaan (uraikan)

.....

XIV

C. Pencairan, Penyaluran dan Pertanggung jawaban Dana BOK

No	Tahap Kegiatan	Kondisi Riil	Kendala/Masalah	Tindak Lanjut Penyelesaian Masalah
1	Proses manajemen di Puskesmas a. Mekanisme Perencanaan Tingkat Puskesmas b. Penyusunan POA bulanan/tribulanan melalui lokakarya mini			
2	Proses pembatasan POA di kab/kota a. Analisis situasi per Pusk (pemetaan masalah) b. Penilaian usulan Puskesmas c. Penetapan keg prioritas d. Dll			
3	Perencanaan Kas			
4	Proses pencairan dana ke KPPN (kapan mulainya, dll)			
5	Penyaluran dana ke Puskesmas			
6	Pertanggungjawaban keuangan dari Pusk ke Dinkes			

Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan

No	Tahap Kegiatan	Kondisi Riil	Kendala/Masalah	Tindak Lanjut Penyelesaian Masalah
7	Verifikasi pertanggungjawaban keuangan Puskesmas			
8	Pertanggungjawaban keuangan dari Dinkes ke KPPN (Pekonsiliasi)			

9. Permasalahan lain terkait pencairan, penyaluran dan pertanggung jawaban dana BOK (uraikan).....

D. Pemanfaatan Kegiatan

NO	Ruang Lingkup Kegiatan	Implementasi	Biaya	Kendala
1	Upaya Kesehatan di Puskesmas			
a	Kesehatan Ibu dan Anak termasuk KB	• Kegiatan 1... • dst...	.....	
b	Immunisasi	• Kegiatan 1.. • dst...	.....	
c	Perbaikan Gizi Masyarakat	• Kegiatan 1... • dst...	.....	

NO	Ruang Lingkup Kegiatan	Implementasi	Biaya	Kendala
d	Promosi Kesehatan	• Kegiatan 1... • dst...	..... .....	
e	Kesehatan Lingkungan	• Kegiatan 1... • dst...	..... .....	
f	Pengendalian Penyakit	• Kegiatan 1... • dst...	..... .....	
g	Lain Lain			
2	Kegiatan Penunjang Upaya Kesehatan	• Kegiatan 1... • dst...	..... .....	
3	Manajemen Puskesmas	• Kegiatan 1... • dst...	..... .....	
4	Barang Penunjang Upaya Kes Kesehatan	• Kegiatan 1... • dst...	..... .....	

5. Permasalahan lain terkait pemanfaatan kegiatan
.....

E. Laporan Keuangan

No	Kegiatan	Kondisi Riil	Kendala/ Masalah	Tindak Lanjut Penyelesaian Masalah
1	Penyerapan anggaran sd kondisi terakhir	Realisasi : Rp.... (... %)		
2	Proses pelaporan SAK bulanan ke Ditjen Bina Gizi KIA			

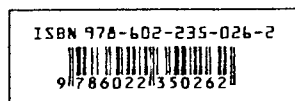
3. Permasalahan lain terkait laporan keuangan

.....

F. Masukan terhadap Juknis BOK

Bab	ISI	Materi yg tidak jelas/ membingungkan	Saran/Usulan Perbaikan
I	Pendahuluan		
II	Ruang Lingkup Kegiatan		
III	Penyelenggaraan BOK		
IV	Pengorganisasian		
V	Indikator Kinerja, Pencatatan dan Pelaporan		
VI	Pembinaan dan Pengawasan		
	Lampiran		

Universitas Terbuka



TIM PENYUSUN

Penanggungjawab :

Direktur Jenderal Bina Gizi dan KIA
Dr.dr. Slamet Riyadi Yuwono, DTM&H, MARS

Pengarah :

Sesditjen Bina Gizi dan KIA (dr. Wistianto Wisnu, MPH); Direktur Bina Kesehatan Anak (dr. Kirana Pritasari, MQIH); Direktur Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga (dr. Kuwat Sri Hudoyo, MS); Direktur Bina Gizi (Dr. Minarto, MPS); Direktur Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer (dr. Abidinsyah Siregar, DHSM, M.Kes)

Penulis :

Sundoyo, SH, MKM, M.Hum; dr. Mayang Sari, MARS; Mahmud Fauzi, SKM, M.Kes; Rahmat Kurniadi, S.Sos.M.Kes; dr. Imran Pambudi, MPH; dr. Victorino; dr. Wisnu Trianggono; Chaeruddinsyah, SKom

Kontributor :

dr. Krishnajaya, MS; dr. Untung Suseno, M Kes; dr. Zusy Arini Widyati, MM; dr. Bambang Sardjono, MPH; drg. Usman Sumantri, MSc; drg. Grace Lovita Tewu, MSc; Isti Ratnaningsih, MA; Wiwiek Pudjiastuti, SKM, M.Kes; Wiwiek Widarti, SKM, MM; Edward Harefa, SE, MM, Fajar Hardianto, SKM, M.Kes; dr. H.R. Dedi Kuswenda, M.Kes; drg. Doni Arianto, MKM; dr. Christian Mamahit, M.Kes; Drs. Ismedsyah, M.Kes. Apt; dr. Guntur Argana, M.Kes
dr. Susiyo Luchito; Naman Suryadi, S.Sos, MM; dr. Andi Yussianto; Azmi Salim Latuconsina, SE; dr. Linda Siti Rohaeti, MKM; Tiodora Sidabutar, SKM, MPH; Dra. Sri Mulyani, MM; Agustinus Suharso; Postan Andreas, KMD; Iman Surahman, SKM; Manumpak Sinaga, SE; Donny Abdullah; Jaeni, SKM; Tries Yulastuti, SKM; Eny Suryati, SE; Ida Agustina (BPKP); Andi Riskiyanto (Dinkes Kota Cirebon); Sutarjo (Dinkes Kota Cirebon); Drs. Madsubli Kusmana (Dinkes Provinsi Banten); dr. Hudi (Dinkes Kota Sukabumi); Cucu Sumintardi, SKM (Dinkes Kab. Sukabumi); Ujang Zulkifli, SKM (Dinkes Kab. Sukabumi); Siti Tarwiyah; Sri Dewi Mustikowati; Haeroni; drg. Nenny (Dinkes Provinsi Banten);

**SEKRETARIAT
TIM PELAKSANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN
TINGKAT PUSAT**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
SETDITJEN BINA GIZI DAN KIA**

**BLOK C LANTAI VIII RUANG 817
JL. HR. RASUNA SAID BLOK X KAV. 4-9 JAKARTA 12950**

TELEPON 021-5201590 EXT 8217

FAKS. 021-5279216

HOT LINE :

0821 1325 1532 (PROGRAM), 081287676733 (KEUANGAN)

Website www.depkes.go.id (INFO BOK),

www.gizikia.depkes.go.id

xxxv

Lampiran 7

BAGIAN YANG DAPAT DIHUBUNGI TERKAIT BOK

No	Unit	Telp	Ext	Faks
1	Bagian Program dan Informasi, Setditjen Bina Gizi dan KIA	021-5279216	021-5201590 ext 8217	021-5279216
2	Bagian Keuangan, Setditjen Bina Gizi dan KIA	08128767673	021-5201590 ext 1210	021-5277211
3	Bagian Hukormas, Setditjen Bina Gizi dan KIA	021 - 5269942	021-5201590 ext 8219	-
4	Bagian Kepegawaian dan Umum, Setditjen Bina Gizi dan KIA	021-5221226	021-5201590 ext 8222	021-5221226

Petunjuk Teknis Rencana Operasional Kesehatan

Lampiran 6

CONTOH FORMAT LAPORAN TAHUNAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

- I. PENDAHULUAN
- II. TUJUAN
- III. PELAKSANAAN KEGIATAN BOK
 - A. Proses Perencanaan
 - B. Proses Penyaluran dan Pertanggung jawaban Dana BOK
 - C. Pemanfaatan Kegiatan
- IV. CAPAIAN PROGRAM
- V. REALISASI KEUANGAN
- VI. PERMASALAHAN
- Vii. KESIMPULAN DAN SARAN

xxiii

Manajemen Tabung Bantuan Operasional Kesehatan

Indikator		Definisi	Formula
3	100% dana BOK tersalurkan tepat waktu sesuai POA	Ketepatan waktu dana diterima Puskesmas Waktu penyaluran BOK telah sesuai dengan jadwal kegiatan POA puskesmas yang telah disetujui oleh Dinkes Kabupaten/Kota	$\frac{\sum \text{Dana yang tersalurkan tepat waktu}}{\sum \text{Dana tersalur sesuai waktu POA BOK}} \times 100\%$
4	100% dana BOK digunakan untuk upaya promotif dan preventif sesuai Lokmin	Ketepatan kegiatan yang didanai BOK Seluruh dana BOK di Puskesmas hanya digunakan untuk ruang lingkup kegiatan BCK di Puskesmas	$\frac{\sum \text{Dana BOK dimanfaatkan sesuai juknis}}{\sum \text{Dana BOK diterima}} \times 100\%$
5	100% dana BOK di Dinkes Kab/Kota dimanfaatkan untuk pengelolaan BOK	Ketepatan kegiatan yang didanai BOK Seluruh dana BOK untuk pengelola BOK hanya digunakan untuk kegiatan pengelolaan BOK.	$\frac{\sum \text{Dana BOK Tim Pengelola untuk manajemen}}{\sum \text{Dana BOK manajemen untuk Tim Pengelola diterima}} \times 100\%$

Lampiran 5

INDIKATOR EVALUASI BOK

Indikator		Definisi	Formula
1	100% defisit anggaran POA dipenuhi oleh BOK	Ketepatan penganggaran Tersedianya penganggaran dukungan biaya yang dapat menutupi keterbatasan biaya operasional puskesmas terkait dengan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif	$\frac{\sum \text{Anggaran POA BOK yang disetujui}}{\sum \text{Anggaran RUK BOK yang diajukan}} < 100\%$
2	100% dana BOK yang dicairkan Dinkes Kab/Kota disalurkan kepada Puskesmas yang mengajukan RUK	Ketepatan Puskesmas penerima Seluruh dana yang disalurkan oleh Dinkes kabupaten/Kota, diterima oleh puskesmas yang telah mengajukan RUK.	$\frac{\sum \text{Puskesmas pengaju RUK yg menerima BOK}}{\sum \text{Puskesmas yang mengajukan RUK}} \times 100\%$

xxx

No	Jenis	Total Biaya	Keterangan
8	Penggandaan bahan		
9	Pembelian konsumsi		
10	Pembelian barang lainnya (sesuai Juknis)		
11	PMT Balita Gikur/Gibur		
12	PMT Bumil KEK		
	Lain lain		

13. Hal hal lain yang ingin disampaikan

.....

Dinas Kesehatan

.....

Perangai Teknis Bantuan Operasional Kesehatan

No	Kegiatan	2010	2011	Tahun 2012				
				1	2	3	.....	12
12	Cakupan peserta KB aktif							
13	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit							
14	Cakupan desa siaga aktif							

H. Pengelompokan Jenis Belanja

No	Jenis	Total Biaya	Keterangan
1	Transport petugas Puskesmas & jaringannya dalam melaksanakan upaya kesehatan		
2	Transport konsultasi ke Kab/Kota		
3	Transport kader kesehatan/toma/toga/dukun beranak		
4	Uang saku		
5	Biaya penginapan untuk upaya kesehatan di desa terpencil/sulit dijangkau		
6	Pembelian ATK		
7	Pencetakan		

xxix

G. Cakupan Program (SPM) sesuai data yang tersedia

No	Kegiatan	2010	2011	Tahun 2012				
				1	2	3	.....	12
1	Cakupan kunjungan ibu hamil (K4)							
2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani							
3	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan							
4	Cakupan pelayanan nifas							
5	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani							
6	Cakupan kunjungan bayi							
7	Cakupan desa UCI							
8	Cakupan pelayanan anak balita							
9	Cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan							
10	Cakupan pemberian MP-ASI pada anak 6 – 24 bulan dari keluarga miskin							
11	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat							

Revisi Buku Baku Operasional Kesehatan



BUPATI SUKAMARA

**KEPUTUSAN BUPATI SUKAMARA
NOMOR : 522.2/ 20 /HUK/2012**

TENTANG

**PEJABAT PENGELOLA ANGGARAN TUGAS PEMBANTUAN (TP)
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)
KABUPATEN SUKAMARA TAHUN 2012**

BUPATI SUKAMARA,

Menimbang : a. bahwa guna kelancaran dan ketertiban pelaksanaan Tugas Pembantuan (TP) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten Sukamara Tahun 2012, perlu mengangkat Pejabat Pengelola Anggaran;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Katingan, Kabupaten Seruyan, Kabupaten Sukamara, Kabupaten Lamandau, Kabupaten Pulang Pisau, Kabupaten Murung Raya, Kabupaten Gunung Mas dan Kabupaten Barito Timur di Kalimantan Tengah (Lembaran Negara Tahun 2002 Nomor 8, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4180);

2. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355);

4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4400);

5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);

6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);

7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5033);

8. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2011 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2011 (Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 113, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5254);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4741);
11. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/ Kota;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2558/MENKES/PER/XII/2011 Tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 021/MENKES/SK/I/2011 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2424/MENKES/SK/XII/2011 Tentang Pelimpahan Wewenang Penetapan Pejabat Yang Diberi Wewenang dan Tanggung Jawab Untuk Atas Nama Menteri Kesehatan Selaku Pengguna Anggaran/ Pengguna Barang Dalam Pengelolaan Anggaran Kementerian Kesehatan yang Dilaksanakan Di Tingkat Provinsi Tahun Anggaran 2012;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2425/MENKES/SK/XII/2011 Tentang Pelimpahan Wewenang Penetapan Pejabat Yang Diberi Wewenang dan Tanggung Jawab Untuk Atas Nama Menteri Kesehatan Selaku Pengguna Anggaran/ Pengguna Barang Dalam Pengelolaan Anggaran Kementerian Kesehatan yang Dilaksanakan Di Tingkat Kabupaten/ Kota Tahun Anggaran 2012;
17. Peraturan Daerah Nomor 05 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintah Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sukamara Tahun 2008 Nomor 06, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 01);
18. Peraturan Daerah Sukamara Nomor 08 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Sukamara (Lembaran Daerah Kabupaten Sukamara Tahun 2008 Nomor 08 Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sukamara Nomor 03).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- KESATU** : Pejabat Pengelola Anggaran Tugas Pembantuan (TP) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten Sukamara Tahun 2012, sebagaimana tercantum pada lampiran keputusan ini.
- KEDUA** : Kewajiban Pejabat sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU, adalah melaporkan pelaksanaan kegiatan (fisik) dan realisasi anggaran yang meliputi:
- 1). Laporan Bulanan dengan batas waktu 1 (satu) minggu setelah akhir Bulan.
 - 2). Laporan Triwulan dengan batas waktu 1 (satu) minggu setelah akhir Triwulan
 - 3). Laporan Tahunan sebagai akhir pelaksanaan kegiatan (fisik) dan anggaran Tahun 2012 pada minggu pertama bulan Februari 2013.

KETIGA : Pejabat Pengelola Anggaran dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Bupati Sukamara selaku Pengguna Anggaran.

- KEEMPAT** : Biaya yang dikeluarkan akibat ditetapkannya keputusan ini dibebankan pada DIPA Tugas Pembantuan (TP) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun Anggaran 2012.
- KELIMA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Desember 2012, dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Sukamara,
pada tanggal 2 Januari 2012



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Up. 1. Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
2. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
2. Gubernur Kalimantan Tengah.
3. Ketua DFRD Kabupaten Sukamara.
4. Kepala Kanwil Ditjen Perbendaharaan Negara Palangka Raya.
5. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.
6. Sekretaris Daerah Kabupaten Sukamara.
7. Kepala BAPPEDA Kabupaten Sukamara.
8. Kepala Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara Pangkalan Bun.
9. Masing-masing yang bersangkutan.

LAMPIRAN : KEPUTUSAN BUPATI SUKAMARA
NOMOR : 5225/20 /HUK/2012
TANGGAL : 8 Januari 2012

**PEJABAT PENGELOLA ANGGARAN TUGAS PEMBANTUAN (TP)
 BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)
 KABUPATEN SUKAMARA TAHUN 2012**

NO.	NAMA/ NIP	JABATAN POKOK	JABATAN DALAM KEPUTUSAN INI	SPECIMEN TANDA TANGAN
1.	drg. JUNAIDIN TARIGAN NIP. 19700314 200012 1 005	Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara	Kuasa Pengguna Anggaran	
2.	H. AHMAD DARSONI, SKM NIP. 19650307 198703 1 010	Kepala Bidang PMK Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara	Pejabat Pembuat Komitmen	
3.	ACHMAD YANI, S.KM NIP. 19750331 199502 1 001	Kasie Pelayanan Medik Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara	Pejabat Penguji dan Penandatanganan. SPM	
4.	SITI MARDIAH, S.KM NIP. 19850312 201001 2 004	Pelaksana Seksi Pelayanan Medik Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara	Bendahara Pengeluaran	





PEMERINTAH KABUPATEN SUKAMARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Cilik Riwut KM. 8,5 Telp./Fax. (0532) 26693 Kode Pos 74172

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SUKAMARA
Nomor : 902/ 0147 /Dinkes/2012

TENTANG

PENETAPAN ALOKASI DANA DAN PENGELOLA KEUANGAN
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA
KABUPATEN SUKAMARA TAHUN 2012

KEPALA DINAS KESEHATAN

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat Kesehatan khususnya melalui upaya Kesehatan Promotif dan Preventif di tetapkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas dan Jaringannya;
- b. bahwa agar pelayanan Kesehatan bagi masyarakat yang ada diwilayah Kerja Puskesmas dan Jaringannya dapat berjalan dengan efektif, efisien dan akuntabel perlu didukung dengan ketersediaan dana untuk pelayanan kesehatan dan dukungan manajemen;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b perlu ditetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara;
- Mengingat : 1. Undang – Undang Nomor 5 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Katingan, Kabupaten Seruyan, Kabupaten Sukamara, Kabupaten Lamandau, Kabupaten Gunung Mas, Kabupaten Murung Raya, dan Kabupaten Barito Timur di Provinsi Kalimantan Tengah (Lembaran Negara RI Tahun 2002);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara : (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004, tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 5 Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4255);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 10 tahun 2010 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2011 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5167);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota (Lembaran Negara RI tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Negara RI Nomor 4737);

8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 2556/MENKES/PER/XII/2011, tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 008/MENKES/SK/II/2012, tentang Alokasi Anggaran Dana Dekonsentrasi Dan Tugas Pembantuan Pelaksanaan Program Pembangunan Kesehatan di Provinsi dan Kabupaten/ Kota Tahun Anggaran 2012;

M E M U T U S K A N :

Menetapkan :

KESATU : Menetapkan Alokasi Dana Dan Pengelola Keuangan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas dan Jaringannya Kabupaten Sukamara tahun 2012.

KEDUA

Besaran alokasi dana BOK setiap Puskesmas ditetapkan dengan memperhatikan situasi dan kondisi antara lain:

- a. Jumlah penduduk;
- b. Luas wilayah ;
- c. Kondisi geografis;
- d. Kesulitan wilayah;
- e. Cakupan program;
- f. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas dan jaringannya;
- g. Jumlah Poskesdes dan Posyandu;
- h. Parameter lain yang ditentukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dengan mempertimbangkan kearifan lokal.

KETIGA : Dana Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya Tahun Anggaran 2012 bertujuan untuk :

- a. Menyediakan dukungan biaya untuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bagi masyarakat.
- b. Meningkatkan kualitas manajemen Puskesmas, terutama dalam perencanaan tingkat Puskesmas dan lokakarya mini Puskesmas.
- c. Meningkatkan upaya untuk menggerakkan potensi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya.
- d. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu.

KEEMPAT : Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara akan mencairkan permintaan dana Puskesmas berdasarkan persetujuan atas hasil verifikasi Tim Pengelola BOK Kabupaten Sukamara.

KELIMA : Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas dan Jaringannya.

KEENAM : Penerimaan dana Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Sukamara Tahun Anggaran 2012 sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua dibebankan kepada daftar isian pelaksanaan Anggaran Tahun 2012 satuan kerja Sekretariat Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Dan Anak Nomor 2828/024 03.4.01/17/2012 Tanggal 9 Desember 2011.

KETUJUH : Kepada pengelola keuangan di Puskesmas diberikan honorarium sesuai dengan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang tertuang dalam DIPA TP BOK Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012.

KEDELAPAN : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Desember 2012 dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Sukamara
Pada Tanggal 22 Februari 2012

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sukamara



Tembusan dari Keputusan ini disampaikan kepada Yth :

1. Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan RI di Jakarta.
2. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI di Jakarta.
3. Gubernur Kalimantan Tengah di Palangka Raya.
4. Ketua DPRD Kabupaten Sukamara.
5. Kepala Kanwil Ditjen Perbendaharaan Palangka Raya di Palangka Raya.
5. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah di Palangka Raya.
7. Sekretaris Daerah Kabupaten Sukamara di Sukamara
3. Kepala BAPPEDA Kabupaten Sukamara di Sukamara.
9. Kepala Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara Pengkalan Bun di Pangkalan Bun
10. Masing-masing yang bersangkutan

ampiran I : Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara
 Nomor : 902/0147/Dinkes/2012
 Tanggal : 22 Februari 2012

**ALOKASI DANA DAN PENGELOLA KEUANGAN
 BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA
 KABUPATEN SUKAMARA TAHUN 2012**

NO	NAMA PUSKESMAS	PENGELOLA KEUANGAN	ALOKASI DANA TAHUN 2011
A	PUSKESMAS PERAWATAN		
1.	Puskesmas Balai Riam	1. Eddy Kelana, SKM 2. Yulia, Amd.Kep	Rp. 100.000.000 ,-
2.	Puskesmas Jelai	1. H. M. Imron 2. Tama Girting, AMKL	Rp. 100.000.000 ,-
3.	Puskesmas Pantai Lunci	1. dr. Agung Raharjo 2. M. Choerul Anwar, S.Farm	Rp. 100.000.000 ,-
B	PUSKESMAS NON KEPERAWATAN		
1.	Puskesmas Sukamara	1. Darmadi 2. Brian Ambari, AMKG	Rp. 100.000.000 ,-
2.	Puskesmas Permata Kecubung	1. Maryanto, SKM 2. Tri Budi Santoso, S.Farm, Apt	Rp. 100.000.000 ,-
JUMLAH			Rp. 500.000.000 ,-

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Sukamara

 drg. JUNAIIDIN TARIGAN
 NIP. 19700314 200012 1 005

1.02 | 1.02.00 | 12 | 21 | 5 | 2

KABUPATEN SUKAMARA
TAHUN ANGGARAN 2012

[illegible]

Indikator 3. Tolak Uang Muka Belajar Lingkungan

Indikator	Tolok Ukur Kinerja	Target Kinerja
Indikator Program	Terlaksananya biaya operasional bagi puskesmas dan Pustu	Puskesmas dan Pustu se Kecamatan Permata Kecubung 95 %
Indikator	Target Anggaran	Rp. 177.173.800,00
Keluaran	Puskesmas dan pustu dapat melaksanakan kegiatannya	Puskesmas dan pustu dapat melaksanakan kegiatan 95 %
Hasil	Puskesmas dan Pustu dapat melaksanakan kegiatan	95 %

1. **Perencanaan** : Perencanaan Sumatera dan Pustapusta sirkular, dan Kecamatan Permatasacudung

Pimpinan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Belanja Langsung Menurut Program dan Per Kegiatan Satuan Kerja Perangkat Daerah

No	Keterangan	Unit	Klasifikasi Perhitungan			Jumlah (Rp)
			Unit	Subunit	Harga Satuan	
1	2	3	4	5	6=3x5	
2.1	Indikator Kualitas dan Harga					177.373.800,00
2.1.1	Indikator Kualitas dan Harga					177.373.800,00
2.1.1.1	Indikator Kualitas dan Harga					9.818.800,00
2.1.1.1.1	Indikator Kualitas dan Harga					6.020.000,00
	Kardus MYS Putih 70 Gr	15,00	kg		35.000,00	825.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	15,00	kg		50.000,00	750.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	12,00	kg		50.000,00	600.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	5,00	Buah		315.000,00	1.575.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	4,00	Buah		10.500,00	42.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	4,00	Pak		35.000,00	140.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	4,00	Buah		60.000,00	240.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	4,00	Buah		27.000,00	108.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	12,00	kg		5.000,00	60.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	12,00	kg		4.500,00	54.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	2,00	Buah		20.000,00	40.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	6,00	Buah		4.000,00	24.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	6,00	Pak		23.000,00	138.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	6,00	Pak		28.000,00	168.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	10,00	Pak		22.500,00	225.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	5,00	Pak		30.000,00	150.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	5,00	Pak		20.000,00	100.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	3,00	Buah		20.000,00	60.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	5,00	kg		8.000,00	40.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	5,00	Buah		13.000,00	65.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	3,00	Buah		13.500,00	40.500,00
	Kardus Putih 70 Gr	3,00	kg		12.000,00	36.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	5,00	kg		23.500,00	117.500,00
	Kardus Putih 70 Gr	5,00	Buah		28.800,00	144.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	5,00	Buah		25.000,00	125.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	5,00	Buah		6.000,00	46.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	5,00	Buah		9.000,00	54.000,00
2.1.1.1.2	Indikator Kualitas dan Harga					2.838.800,00
	Kardus Putih 70 Gr	6,00	Buah		15.000,00	90.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	6,00	Buah		70.000,00	420.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	6,00	Buah		30.000,00	180.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	6,00	Buah		12.000,00	72.000,00
	Kardus Putih 70 Gr	6,00	Buah		20.000,00	120.000,00

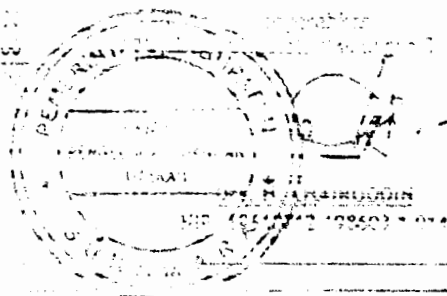
1.2.1.01.01	Belanja Bahan Makanan	5,00	buah	15.000,00	75.000,00
1.2.1.01.02	Belanja Bahan Baku	5,00	buah	30.000,00	180.000,00
1.2.1.01.03	Belanja Bahan	6,00	buah	7.500,00	45.000,00
1.2.1.01.04	Belanja Bahan	10,00	buah	30.000,00	300.000,00
1.2.1.01.05	Belanja Bahan	4,00	buah	90.000,00	360.000,00
1.2.1.01.06	Belanja Bahan	12,00	buah	5.000,00	60.000,00
1.2.1.01.07	Belanja Bahan	5,00	buah	10.000,00	50.000,00
1.2.1.01.08	Belanja Bahan	6,00	buah	21.000,00	130.000,00
1.2.1.01.09	Belanja Bahan	5,00	buah	15.000,00	90.000,00
1.2.1.01.10	Belanja Bahan	3,00	buah	33.000,00	210.000,00
1.2.1.01.11	Belanja Bahan	4,00	buah	25.000,00	100.000,00
1.2.1.01.12	Belanja Bahan	4,00	buah	5.000,00	20.000,00
1.2.1.01.13	Belanja peralatan dan perlengkapan Rumah Tangga dan Dapur				900.000,00
1.2.1.01.14	Belanja Jasa Kantor	8,00	Set	120.000,00	960.000,00
1.2.1.01.15	Belanja Bahan				47.760.000,00
1.2.1.01.16	Belanja Bahan	12,00	batu	200.000,00	2.400.000,00
1.2.1.01.17	Belanja transportasi dan komunikasi				2.400.000,00
1.2.1.01.18	Belanja transportasi dan komunikasi				45.360.000,00
1.2.1.01.19	Belanja transportasi dan komunikasi	330,00	ST	100.000,00	45.360.000,00
1.2.1.01.20	Belanja Perawatan Kendaraan Bermotor				29.600.000,00
1.2.1.01.21	Belanja Jasa Service				2.200.000,00
1.2.1.01.22	Jasa Service kendaraan roda 4	6,00	Kali	300.000,00	1.800.000,00
1.2.1.01.23	Jasa Service kendaraan roda 2	2,00	Kali	1.000.000,00	2.000.000,00
1.2.1.01.24	Belanja Perawatan Kendaraan Bermotor				7.300.000,00
1.2.1.01.25	Belanja Perawatan Kendaraan Bermotor	1,00	Unit / Din	7.300.000,00	7.300.000,00
1.2.1.01.26	Belanja Perawatan Kendaraan Bermotor				20.100.000,00
1.2.1.01.27	Bensin (Premium) Non Industri (1 generator x 5 liter x 251.500,00 x 12 btl)		Liter	6.100,00	9.150.000,00
1.2.1.01.28	Bensin Non Industri (1 mobil x 5 liter x 2 btl x 12 btl)	1.500,00	Liter	7.000,00	10.500.000,00
1.2.1.01.29	Bensin Non Industri	3,00	Liter	150.000,00	450.000,00
1.2.1.01.30	Belanja Cetak dan Pengalihan				2.530.000,00
1.2.1.01.31	Kebutuhan Pengalihan				2.550.000,00
1.2.1.01.32	Foto Copy Foto	8.500,00	Lembar	300,00	2.550.000,00
1.2.1.01.33	Belanja Makanan dan minuman				29.434.000,00
1.2.1.01.34	Belanja Makanan dan minuman				29.434.000,00
1.2.1.01.35	Makanan + Teh Kacih [77 org x 26 btl x 12 btl]	8.434,00	Porsi	3.500,00	29.434.000,00
1.2.1.01.36	Belanja Perjalanan Dinas				10.200.000,00
1.2.1.01.37	Belanja perjalanan dinas dalam daerah				10.200.000,00
1.2.1.01.38	Bekasara + Ajar [2 Org x 12 Klt x 2 Rp]	48,00	1 X	150.000,00	7.200.000,00
1.2.1.01.39	Belanja Perjalanan Dinas	24,00	Jalan/Ojek	125.000,00	3.000.000,00
1.2.1.01.40	Belanja Perjalanan Dinas		On		5.661.000,00
1.2.1.01.41	Belanja Perjalanan Dinas				1.661.000,00
1.2.1.01.42	Belanja Perjalanan Dinas	1,00	Set / Tahun	1.161.000,00	1.161.000,00
1.2.1.01.43	Belanja Perjalanan Dinas	1,00	Unit / Din	500.000,00	500.000,00
1.2.1.01.44	Belanja Perjalanan Dinas				4.000.000,00
1.2.1.01.45	Belanja Perjalanan Dinas	1,00	Paket	4.000.000,00	4.000.000,00
1.2.1.01.46	Belanja Perjalanan Dinas				42.300.000,00
1.2.1.01.47	Belanja Perjalanan Dinas				42.300.000,00
1.2.1.01.48	Operasional Pustu Desa Kenawati	1,00	Paket	5.500.000,00	5.500.000,00
1.2.1.01.49	Operasional Pustu Desa Laman Baru	1,00	Paket	5.300.000,00	5.300.000,00
1.2.1.01.50	Operasional Pustu Desa Semantun	1,00	Paket	5.200.000,00	5.200.000,00
1.2.1.01.51	Operasional Pustu Desa Melayu Kandang	1,00	Paket	5.000.000,00	5.000.000,00
1.2.1.01.52	Operasional Pustu Desa Sembilau	1,00	Paket	5.250.000,00	5.250.000,00
1.2.1.01.53	Operasional Pustu Desa Melayu Kemuning	1,00	Paket	5.500.000,00	5.500.000,00
1.2.1.01.54	Operasional Pustu Desa Laman Baru	1,00	Paket	5.300.000,00	5.300.000,00
1.2.1.01.55	Operasional Pustu Desa Laman Baru	1,00	Paket	5.250.000,00	5.250.000,00
1.2.1.01.56	Operasional Pustu Desa Laman Baru				177.373.800,00

Rekening Pembiayaan Dana Per Wilayah

1. Pembiayaan I	Rp.	44.331.100,00
2. Pembiayaan II	Rp.	24.141.500,00
3. Pembiayaan III	Rp.	112.100.000,00
4. Pembiayaan IV	Rp.	44.342.100,00

Sukamara, 13 Januari 2012

Wakil Ketua Tim Pengkaderan & Pelatihan Daerah



HR. HUSNUN TARIGAN
NIP. 19700314 200012 1 003

Daftar Anggota Tim Pengkaderan & Pelatihan Daerah

No	Nama	Alamat	Endatengan
1.	Ketua Tim Pengkaderan & Pelatihan Daerah (TAPD)		
2.	Wakil Ketua Tim Pengkaderan & Pelatihan Daerah (TAPD)		
3.	Anggota Tim Pengkaderan & Pelatihan Daerah (TAPD)		
4.	Anggota Tim Pengkaderan & Pelatihan Daerah (TAPD)		
5.	Anggota Tim Pengkaderan & Pelatihan Daerah (TAPD)		
6.	Anggota Tim Pengkaderan & Pelatihan Daerah (TAPD)		
7.	Anggota Tim Pengkaderan & Pelatihan Daerah (TAPD)		
8.	Anggota Tim Pengkaderan & Pelatihan Daerah (TAPD)		
9.	Anggota Tim Pengkaderan & Pelatihan Daerah (TAPD)		
10.	Anggota Tim Pengkaderan & Pelatihan Daerah (TAPD)		

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN ALOKASI DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DI PUSKESMAS PERMATA KECUBUNG KECAMATAN PERMATA KECUBUNG KABUPATEN SUKAMARA

No. Kegiatan		Tahun 2013			Keterangan
		Pebruari	Maret	April	
I. PERSIAPAN					
1.	Penyusunan Proposal	■			
2.	Penyusunan Instrumen		■		
3.	Uji coba instrumen		■		
4.	Identifikasi responden		■		
5.	Penggandaan Instrumen		■		
II. PELAKSANAAN					
6.	Pengiriman Kuesioner		■		
7.	Pelaksanaan Wawancara		■		
8.	Tabulasi Data		■		
9.	Analisis Data		■		
III. PELAPORAN					
10.	Penulisan Laporan			■	
11.	Seminar Hasil			■	
12.	Penggandaan dokumen laporan			■	
13.	Penyerahan laporan			■	

1. Pedoman Wawancara

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
KEPALA PUSKESMAS PERMATA KECUBUNG
(INFORMAN 1)**

Petunjuk umum wawancara

1. Ucapkan terima kasih atas kesediaan di wawancarai
2. Lakukan perkenalan dua arah, baik peneliti maupun informan mulai dari nama, umur, Pendidikan, pekerjaan dan jabatan.
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara.
4. Wawancara dilakukan oleh peneliti.
5. Dalam dikusi informan bebas mengeluarkan pendapat.
6. Dijelaskan bahwa pendapat, saran, dan pengalaman sangat berharga.
7. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaanya.

Pelaksanaan.**A. Identitas Informan :**

Nama : MARYANTO, SKM
 Umur : 40 tahun
 Jabatan : Kepala Puskesmas Permata Kecubung.
 No. HP :

B. Keterangan Wawancara :

Hari / Tanggal : Senin, 4 maret 2013
 Lamanya : 30 menit

C. Pokok Bahasan :

1. Apakah proses pembuatan RUK sudah berjalan dengan baik dan telah melibatkan semua pemegang program?
2. Apakah kegiatan alokasi dana BOK telah berjalan dengan baik?
3. Apakah SPJ kegiatan BOK telah selesai di buat oleh masing-masing koordinator program?
4. Apakah dana BOK sangat mendukung dalam kegiatan promotif dan preventif di puskesmas saudara?
5. Apakah semua koordinator program telah menyusun RUK dan melaksanakan lokakarya mini di puskesmas?
6. Apakah masyarakat ikut berpartisipasi dalam mengatasi masalah kesehatan?
7. Apakah kegiatan Promotif dan Prepentif di puskesmas, poskesdes dan posyandu telah berjalan dengan baik?
8. Apakah sosialisasi dan BOK pernah dilaksanakan?
9. Apakah setelah mendapat sosialisasi seluruh pengelola mengerti tentang kegiatan BOK?
10. Apakah tidak ada perbedaan informasi antara pengelola BOK di puskesmas saudara dengan pengelola BOK di kabupaten?
11. Apakah tenaga pengelola dan koordinator program mampu menggerakan / melaksanakan kegiatan BOK?

12. Apakah biaya operasional puskesmas di puskesmas dapat diandalkan dalam pelaksanaan kegiatan Promotif dan preventif?
13. Apakah persepsi atau harapan saudara tentang dana BOK?
14. Apakah seluruh staf saudara mempunyai respon yang baik terhadap kegiatan BOK di puskesmas saudara?
15. Apakah semua koordinator program telah melaksanakan kegiatan BOK sesuai RUK?
16. Apakah pelaksanaan kegiatan BOK telah sesuai juknis?
17. Apakah ada struktur organisasi di puskesmas permata kecubung?
18. Apakah sudah ada pembagian tugas pengelola dana BOK?

Universitas Terbuka

HASIL WAWANCARA DENGAN KEPALA PUSKESMAS PERMATA KECUBUNG

Daftar Pertanyaan	Informan 1
1. Apakah proses pembuatan RUK sudah berjalan dengan baik dan telah melibatkan semua pemegang program?	Bagi Koordinator program di Puskesmas Permata Kecubung, penyusunan rencana kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan telah berjalan dengan baik terbukti dari tersusunnya RUK, hal ini dikarenakan RUK menjadi syarat pencairan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan.
2. Apakah kegiatan alokasi dana BOK telah berjalan dengan baik?	Menurut pengamatan kami semua kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan di wilayah Puskesmas Permata Kecubung telah berjalan dan diselesaikan dengan baik, meskipun seringkali terlambat
3. Apakah SPJ kegiatan BOK telah selesai di buat oleh masing-masing koordinator program?	Pertanggungjawaban kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan dalam bentuk SPJ telah dibuat oleh tiap-tiap koordinator program di Puskesmas, baik untuk pencairan pertama maupun yang kedua
4. Apakah dana BOK sangat mendukung dalam kegiatan promotif dan preventif di puskesmas saudara?	Kegiatan program-program biaya operasionalnya rendah sangat terbantu dengan adanya BOK dibandingkan sebelum adanya BOK terdapat peningkatan di bidang pelayanan kesehatan.
5. Apakah semua koordinator program telah menyusun RUK dan melaksanakan lokakarya mini di puskesmas?	Semua koordinator program di Puskesmas telah menyusun RUK karena hal itu menjadi persyaratan dalam pencairan BOK dan telah kami sahkan sesuai usulan puskesmas.
6. Apakah masyarakat ikut berpartisipasi dalam mengatasi masalah kesehatan?	kita mengakui bahwa partisipasi masyarakat rendah meningkatkan derajat kesehatannya karena kesadaran masyarakat yang kurang mendukung.
7. Apakah kegiatan Promotif dan Prepentif di puskesmas, poskesdes dan posyandu telah berjalan dengan baik?	Dengan adanya Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas ini biaya kegiatan penyuluhan kesehatan bisa terlaksana

8. Apakah sosialisasi kegiatan BOK pernah dilaksanakan?	Sosialisasi Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan telah dilaksanakan oleh Tim Kabupaten Sukamara diikuti oleh Kepala Puskesmas, dan pengelola dana BOK puskesmas.
9. Apakah setelah mendapat sosialisasi seluruh pengelola mengerti tentang kegiatan BOK?	Sudah...sudah jelas semuanya dan setelah sosialisasi tidak ada yang tanya sama kami sehingga bisa disimpulkan sudah jelas semua.
10. Apakah tidak ada perbedaan informasi antara pengelola BOK di puskesmas saudara dengan pengelola BOK di kabupaten?	menang tidak ada perbedaan informasi tentang Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan semua disesuaikan dengan juknis.
11. Apakah tenaga pengelola dan koordinator program di puskesmas saudara mampu menggerakan / melaksanakan kegiatan BOK?	Memang pengetahuan dari para pelaksana kegiatan Alokasi Dana BOK sangat mempengaruhi kualitas pelaksanaan Alokasi Dana BOK. Ketika mereka kita ajak untuk tepat waktu, tepat mutu dan tepat administrasi mereka lambat untuk mengikuti. Pendidikan para pelaksana Alokasi Dana BOK memang tidak sesuai, tapi peran koordinator program dalam melaksanakan kegiatan BOK sangat tinggi, meskipun kondisi masyarakat Kecamatan Permata Kecubung tidak memungkinkan swadaya melalui uang, tapi gotong royong masyarakat masih tinggi, sekali lagi dibutuhkan kemampuan masing-masing koordinator program untuk menggerakan masyarakat.
12. Apakah biaya operasional puskesmas di puskesmas dapat diandalkan dalam pelaksanaan kegiatan Promotif dan preventif?	Program-program promotif dan preventif di bidang kesehatan di Puskesmas Permata Kecubung tidak dapat mengandalkan pendapatan dari Operasional Puskesmas karena dana Operasional yang bersumber dari APBD Kabupaten kecil sekali.
13. Apakah persepsi atau harapan saudara tentang dana BOK,	Saya yakin semua koordinator program di Puskesmas Permata Kecubung akan memiliki persepsi yang sama terhadap kebijakan Alokasi Dana BOK, yaitu mendukung sepenuhnya bahkan berharap dananya akan semakin ditingkatkan.

14. Apakah seluruh staf saudara mempunyai respon yang baik terhadap kegiatan BOK di puskesmas saudara?	Yah begitulah mas ada yang respon terhadap Alokasi Dana BOK karena itu segera melaksanakan kegiatan yang ada, namun ya ada yang kurang respon. buktinya untuk melengkapi persyaratan pencairan Alokasi Dana BOK saja susahya bukan main.
15. Apakah semua koordinator program telah melaksanakan kegiatan BOK sesuai RUK?	Kalau bicara kegiatan semua koordinator program telah membuat kegiatan dan melaksanakannya.
16. Apakah pelaksanaan kegiatan BOK telah sesuai juknis?	Iya, walaupun masih terdapat beberapa kekurangan dalam pelaksanaannya
17. Apakah ada struktur organisasi di puskesmas permata kecubung ?	Sesuai dengan petunjuk teknis sudah terdapat Tim Pelaksana Alokasi Dana BOK ditingkat Puskesmas.
18. Apakah sudah ada pembagian tugas pengelola dana BOK?	Sebenarnya dalam juknis Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan telah diatur pembagian tugas diantara para pelaksana Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan, namun persoalan koordinasi sering tidak jalan. Hal ini sering disebabkan kurang saling percaya.

A. Identitas Informan :

Nama : Maryanto, SKM.

Umur : 40 tahun

Jabatan : Ka. Puskesmas

B. Keterangan Wawancara :

Hari / Tanggal : Senin, 4 maret 2013

Lamanya : 30 Menit

1. Pedoman Wawancara

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
PENGELOLA DANA BOK PUSKESMAS PERMATA KECUBUNG
(INFORMAN 2)**

Petunjuk umum wawancara

1. Ucapkan terima kasih atas kesedian di wawancarai
2. Lakukan perkenalan dua arah, baik peneliti maupun informan mulai dari nama, umur, Pendidikan, pekerjaan dan jabatan.
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara.
4. Wawancara dilakukan oleh peneliti.
5. Dalam dikusi informan bebas mengeluarkan pendapat.
6. Dijelaskan bahwa pendapat, saran, dan pendapat yang berharga.
7. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaanya.

Pelaksanaan.**A. Identitas Informan :**

Nama : Tri Budi santoso, S. Farin.
 Umur : 26 tahun
 Jabatan : Pengeloa Dana BOK (Apoteker)

B. Keterangan Wawancara :

Hari / Tanggal : Senin, 4 maret 2013
 Lamanya : 30 Menit

C. Pokok Bahasan :

1. Apakah semua koordinator program telah menyusun RUK untuk kegiatan BOK?
2. Apakah kegiatan BOK telah terlaksana semua?
3. Apakah SPJ kegiatan BOK telah selesai di buat oleh masing-masing koordinator program ?
4. Apakah dana BOK sangat mendukung dalam kegiatan promotif dan preventif di puskesmas saudara ?
5. Apakah saudara telah menyusun RUK dan melaksanakan lokakarya mini di puskesmas?
6. Apakah masyarakat ikut berpartisipasi dalam mengatasi masalah kesehatan?
7. Apakah kegiatan Promotif dan Prepentif di puskesmas, poskesdes dan posyandu telah berjalan dengan baik?
8. Apakah pernah mensosialisasikan kegiatan BOK ke petugas pustu dan poskesdes?
9. Apakah ada kesulitan dalam pertanggungjawaban keuangan kegiatan BOK ?
10. Apakah tidak ada tumpang tindih kegiatan BOK dengan Program Kabupaten?
11. Apakah tenaga pengelola dan koordinator program mampu menggerakan atau melaksanakan kegiatan BOK?
12. Apakah fasilitas yang ada di pukesmas dapat diandalkan dalam pelaksanaan kegiatan BOK?

13. Apakah saudara mengharapkan bantuan alokasi dana kegiatan BOK terus di keluarkan oleh pemerintah?
14. Apakah kepala puskesmas mampu melaksanakan kegiatan BOK sesuai RUK?
15. Apakah pelaksanaan kegiatan BOK telah sesuai juknis?
16. Apakah ada struktur organisasi di Puskesmas Permata Kecubung?
17. Apakah sudah ada pembagian tugas pengelola dana BOK?
18. Apakah ada koordinasi antara kepala Puskesmas, pengelola BOK dan koordinator program di Puskesmas ?

Universitas Terbuka

HASIL WAWANCARA DENGAN PENGELOLA DANA BOK PUSKESMAS PERMATA KECUBUNG

Daftar Pertanyaan	Informan 2
1. Apakah semua koordinator program telah menyusun RUK untuk kegiatan BOK?	Memang benar semua koordinator program di Puskesmas telah menyusun rencana kegiatan Alokasi Dana BOK melalui RUK, bahkan telah menjadi syarat pencairan Alokasi Dana BOK untuk tahap pertama selain harus memenuhi syarat
2. Apakah kegiatan BOK sudah dilaksanakan di semua?	Delaksanaan Alokasi Dana BOK di wilayah seratus persen selesai
3. Apakah SPJ kegiatan BOK sudah di buat oleh masing-masing koordinator program?	Perencanaan Alokasi Dana BOK tahap kedua maka tahun depan akan mensyaratkan dilampiri dengan SPJ, sehingga semua koordinator program di Puskesmas telah menyelesaikan SPJ nya, meskipun sering terlambat dan perlu kami bimbing terus menerus
4. Apakah dana BOK sangat mendukung dalam kegiatan promotif dan preventif di puskesmas saudara?	Saya ini masing- masin koordinator program dapat sedikit bernafas lega karena karena program-program di puskesmas dapat terlaksana dengan adanya BOK, namun dana tersebut belum dapat melaksanakan semua kegiatan program yang ada.
5. Apakah saudara telah menyusun RUK dan melaksanakan lokakarya mini di puskesmas?	Koordinator program dalam musyawarah penggunaan BOK lebih banyak sebagai pendengar karena lebih banyak disusun oleh Kepala Puskesmas. Kepala puskesmas adalah Penanggung Jawab Operasional Kegiatan yang bertanggung jawab sepenuhnya atas pencapaian target, sasaran dan manfaat kegiatan sehingga Kepala Puskesmaslah yang sering kali menjadi pelaksana kegiatan
6. Apakah masyarakat ikut berpartisipasi dalam mengatasi masalah kesehatan?	kita akui bahwa partisipasi masyarakat rendah, tapi saya tidak tahu kenapa ketika masyarakat diajak berpartisipasi dalam meningkatkan derajat kesehatannya susah,

	padahal untuk kegiatan lain mereka sangat mendukung.
7. Apakah kegiatan Promotip dan Prepentip di puskesmas, poskesdes dan posyandu telah berjalan dengan baik?	Iya, walaupun masih terdapat kekurangan dalam pelaksanaannya
8. Apakah pernah mengsosialisasikan kegiatan BOK ke petugas pustu dan poskesdes ?	kita memang tidak melaksanakan sosialisasi kepada Petugas Pustu terkait dengan program Alokasi Dana BOK ini. karena kami berfikir masing-masing koordinator program sudah kita ajak rembug bersama untuk menentukan penggunaan Alokasi Dana BOK.
9. Apakah ada kesulitan dalam pertanggungjawaban keuangan kegiatan BOK ?	Masalah pengurusan Alokasi Dana BOK, kami sebagai Pengelola dana BOK Petugas tidak mengalami berbagai kesulitan, namun pada tatanan administrasi pertanggungjawaban keuangan, terus terang kami masih mengalami kebingungan.
10. Apakah tidak ada tumpang tindih kegiatan BOK dengan Program kabupaten?	Tidak ada mas, kerana kami selalu berkoordinasi dengan pengelola kabupaten
11. Apakah tenaga pengelola dan koordinator program mampu mengerjakan atau melaksanakan kegiatan BOK?	Para pelaksana Alokasi Dana BOK belum sesuai dengan standar kompetensi, mereka hanya menang dalam pengalaman. Petugas Pustu dan Poskesdes masih manut dengan Kepala Puskesmas Permata Kecubung. Kepala Puskesmas Permata Kecubung sering memfasilitasi permasalahan pelaksanaan Alokasi Dana BOK karena koordinator program kurang mampu untuk menyelesaikan dengan cepat.
12. Apakah fasilitas yang ada di puskesmas dapat diandalkan dalam pelaksanaan kegiatan BOK?	Menurut saya gedung kantor Puskesmas, sepeda motor dinas, peralatan kantor dan ATK cukup mendukung pelaksanaan Alokasi Dana BOK agar menjadi lancar.
13. Apakah saudara mengharapkan bantuan alokasi dana kegiatan BOK terus di keluarkan oleh pemerintah?	Benar mas masing-masing koordinator program di Puskesmas Permata Kecubung akan terus berharap bahwa Pemerintah Kabupaten akan terus membuat kebijakan

	pemberian Alokasi Dana BOK kepada semua Puskesmas.
14. Apakah saudara mampu melaksanakan kegiatan BOK sesuai RUK?	Yang pasti kami selalu berusaha sesuai kemampuan kami.
15. Apakah pelaksanaan kegiatan BOK telah sesuai juknis?	Kegiatan dan langkah-langkah kami sudah tertera dalam RUK.
16. Apakah ada struktur organisasi di puskesmas permata kecubung?	di Puskesmas Permata Kecubung telah terbentuk organisasi pelaksana kegiatan Alokasi Dana BOK Operasional Kesehatan.
17. Apakah sudah ada pembagian tugas pengelola dana BOK?	
18. Apakah ada koordinasi antara ke puskesmas, pengelola BOK dan koordinator program di puskesmas ?	Kami mengadakan koordinasi pada saat lokakarya mini di puskesmas mas.

A. Identitas Informan :

Nama : Tri Budi santoso
 Umur : 26 tahun
 Jabatan : Apoteker

B. Keterangan Wawancara :

Hari / Tanggal : Senin, 4 maret 2013
 Lamanya : 30 Menit

1. Pedoman Wawancara

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
KOORDINATOR PROGRAM PROMKES PUSKESMAS PERMATA KECUBUNG
(INFORMAN 3)**

Petunjuk umum wawancara

1. Ucapkan terima kasih atas kesedian di wawancarai
2. Lakukan pengenalan dua arah, baik peneliti maupun informan mulai dari nama, umur, Pendidikan, pekerjaan dan jabatan.
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara.
4. Wawancara dilakukan oleh peneliti.
5. Dalam diskusi informan bebas mengeluarkan pendapat.
6. Dijelaskan bahwa pendapat, saran, dan pengalaman sangat berharga.
7. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaanya.

Pelaksanaan.**A. Identitas Informan :**

Nama : Raini Martinova, Amd. Kep.
 Umur : 25 tahun
 Jabatan : Koordinator Program Promosi Kesehatan (Perawat)

B. Keterangan Wawancara :

Hari / Tanggal : Selasa, 5 maret 2013
 Lamanya : 30 Menit

C. Pokok Bahasan :

1. Apakah proses pembuatan RUK sudah berjalan dengan baik dan telah melibatkan semua pemegang program ?
2. Apakah seluruh kegiatan BOK program promkes telah terlaksana semua dan sesuai dengan RUK?
3. Apakah pembuatan SPJ kegiatan BOK program promkes bisa diselesai oleh masing-masing koordinator program?
4. Apakah dana BOK sangat mendukung dalam kegiatan promotif dan preventif di puskesmas saudara?
5. Apakah dana BOK bisa membantu dalam peringkatan manajemen di puskesmas saudara?
6. Apakah masyarakat ikut berpartisipasi dalam kegiatan BOK?
7. Apakah kegiatan Promotif dan Prepentif di puskesmas, poskesdes dan posyandu telah berjalan dengan baik?
8. Apakah sosialisasi dana BOK telah dilaksanakan?
9. Apakah ada kejelasan komunikasi antara pimpinan dengan pelaksana BOK ?
10. Apakah tidak ada tumpang tindih kegiatan BOK dengan Program kabupaten?
11. Apakah SDM tenaga pengelola dan koordinator program mampu menggerakkan / melaksanakan / mengidentifikasi dan penyelesaian masalah kegiatan BOK?

12. Apakah ada dukungan dari fasilitas yang ada di puskesmas dapat diandalkan dalam pelaksanaan kegiatan BOK?
13. Apakah persepsi atau harapan saudara tentang dana BOK?
14. Apa respon saudara tentang kegiatan BOK?
15. Apakah pelaksanaan kegiatan BOK telah sesuai juknis ?
16. Apakah ada struktur organisasi di puskesmas permata kecubung ?
17. Apakah sudah ada pembagian tugas pengelola dana BOK ?
18. Apakah ada koordinasi antara kepala puskesmas, pengelola BOK dan koordinator program di puskesmas ?

Universitas Terbuka

HASIL WAWANCARA DENGAN KOORDINATOR PROGRAM PROMKES PUSKESMAS PERMATA KECUBUNG

Daftar Pertanyaan	Informan 3
1. Apakah proses penyusunan RUK sudah berjalan dengan baik dan melibatkan semua pemegang program?	Di Puskesmas Permata Kecubung RUK sudah tersusun dengan melibatkan masing-masing koordinator program di Puskesmas
2. Apakah seluruh kegiatan BOK program promkes telah terlaksana semua dan sesuai dengan RUK?	Saya rasa sudah terlaksana mas.
3. Apakah pembuatan SPJ kegiatan BOK program promkes bisa diselesai oleh masing-masing koordinator program?	Belum semua pemegang program bisa membuat SPJ, biasanya dikerjakan oleh pengelola dana BOK
4. Apakah dana BOK sangat mendukung dalam kegiatan promotif dan preventif di puskesmas saudara?	Iya mas sangat mendukung sekali karena biaya dari operasional puskesmas kecil sekali untuk kegiatan ini
5. Apakah dana BOK bisa membantu dalam peningkatan manajemen di puskesmas saudara?	Puskesmas Permata Kecubung bisa melaksanakan lokakarya mini tingkat Kecamatan karenakan adanya dana BOK.
6. Apakah masyarakat ikut berpartisipasi dalam kegiatan BOK?	Kurang, mereka hadir kalau di undang saja kalau mau penyuluhan.
7. Apakah kegiatan Promotif dan Prepentif di puskesmas, poskesdes dan posyandu telah berjalan dengan baik?	Semua pengelola program bisa melaksanakan kegiatan penyuluhan
8. Apakah sosialisasi dan BOK pernah dilaksanakan?	Kalau khusus tentang BOK belum, tapi waktu rapat bulanan ada disampaikan oleh kepala Puskesmas
9. Apakah ada kejelasan komunikasi antara pimpinan dengan pelaksana BOK ?	ada, terutama masalah pelaksanaan kegiatan
10. Apakah tidak ada tumpang tindih kegiatan BOK dengan Program kabupaten?	Saya telah melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan dan membuat SPJ dan hasilnya dapat dilihat apa tidak sesuai dengan ketentuan yang ada, itu semua kami lakukan atas petunjuk dari Kabupaten
11. Apakah SDM tenaga pengelola dan koordinator program mampu melaksanakan /	Kita akui dengan pengetahuan kami dalam penyusunan RUK dan SPJ kurang baik, tetapi meskipun demikian dengan

mengidentifikasi dan penyelesaian masalah kegiatan BOK?	kemampuan dan hasil seadanya kami mampu selesaikan. Kepala UPTD Puskesmas Permata Kecubung memang pintar dalam mengatur pekerjaan masing-masing koordinator program dalam pelaksanaan kegiatan Alokasi dana BOK.
12. Apakah ada dukungan dari fasilitas yang ada di pukesmas dapat diandalkan dalam pelaksanaan kegiatan BOK?	Ada kok dukungan sarana dan prasarana terhadap Alokasi Dana BOK, contohnya kendaraan dinas yang saya pakai saat ini sangat membantu kami untuk melaksanakan kegiatan Alokasi Dana BOK.
13. Apakah persepsi atau harapan saudara tentang dana BOK?	Saya berharap Alokasi Dana BOK tahun-tahun berikutnya akan lebih meningkat lagi karena bagi kami dana tersebut sangat berguna.
14. Apa respon saudara tentang kegiatan BOK?	Program ini sangat membantu kami dalam hal pembiayaan kegiatan puskesmas
15. Apakah pelaksanaan kegiatan BOK telah sesuai juknis?	Kami berusaha untuk melaksanakan sesuai juknis
16. Apakah ada struktur organisasi di puskesmas permata kecubung?	Sudah ada mas.
17. Apakah sudah ada pembagian tugas pengelola dana BOK?	Belum ada jobskripsi tentang pembagian tugas
18. Apakah ada koordinasi antara kepala puskesmas, pengelola BOK dan koordinator program di puskesmas ?	Ada mas.

A. Identitas Informan :

Nama : Raini Martinova.
 Umur : 25
 Jabatan : Perawat

B. Keterangan Wawancara :

Hari / Tanggal : Selasa, 5 maret 2013
 Lamanya : 30 Menit

1. Pedoman Wawancara

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
KOORDINATOR PROGRAM P2M PUSKESMAS PERMATA KECUBUNG
(INFORMAN 4)**

Petunjuk umum wawancara

1. Ucapkan terima kasih atas kesedian di wawancara
2. Lakukan pengenalan dua arah, baik peneliti maupun informan mulai dari nama, umur, Pendidikan, pekerjaan dan jabatan.
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara.
4. Wawancara dilakukan oleh peneliti.
5. Dalam dikusi informan bebas mengeluarkan pendapat.
6. Dijelaskan bahwa pendapat, saran, dan pengalaman sangat berharga.
7. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaanya.

Pelaksanaan.**A. Identitas Informan :**

Nama : Petrus.
 Umur : 30 tahun
 Jabatan : Koordinator Program P2M (Perawat)

B. Keterangan Wawancara :

Hari / Tanggal : Selasa, 5 maret 2013
 Lamanya : 30 Menit

C. Pokok Bahasan :

1. Apakah saudara dilibatkan dalam proses pembuatan RUK ?
2. Apakah RUK Dana BOK telah terlaksana semua ?
3. Apakah SPJ kegiatan BOK telah selesai di buat oleh masing-masing koordinator program ?
4. Apakah dana BOK sangat mendukung dalam kegiatan promotif dan preventif di puskesmas saudara ?
5. Apakah saudara telah menyusun RUK dan melaksanakan lokakarya mini di puskesmas ?
6. Apakah masyarakat ikut berpartisipasi dalam kegiatan BOK?
7. Apakah kegiatan Promotif dan Preventif di puskesmas, poskesdes dan posyandu telah berjalan dengan baik?
8. Apakah sosialisasi dana BOK telah dilaksanakan?
9. Apakah ada kesulitan dalam pertanggungjawaban keuangan kegiatan BOK ?
10. Apakah tidak ada tumpang tindih kegiatan BOK dengan Program kabupaten?
11. Apakah tenaga pengelola dan koordinator program mampu mengerjakan peran serta masyarakat dalam kegiatan BOK?
12. Apakah fasilitas yang ada di pukesmas sangat penting dalam pelaksanaan kegiatan BOK?

13. Apakah persepsi / harapan saudara tentang dana BOK?
14. Apakah saudara mampu melaksanakan kegiatan BOK sesuai RUK?
15. Apakah pelaksanaan kegiatan BOK telah sesuai juknis?
16. Apakah ada struktur organisasi di puskesmas permata kecubung?
17. Apakah sudah ada pembagian tugas pengelola dana BOK?
18. Apakah ada koordinasi antara kepala puskesmas, pengelola BOK dan koordinator program di puskesmas ?

Universitas Terbuka

HASIL WAWANCARA DENGAN KOORDINATOR PROGRAM P2M PUSKESMAS PERMATA KECUBUNG

Daftar Pertanyaan	Informan 4
1. Apakah saudara dilibatkan dalam proses pembuatan RUK?	Iya, saya selalu ikut dalam membuat RUK di puskesmas.
2. Apakah RUK Dana BOK telah terlaksana semua?	Sudah semua mas, dan bisa dicek ke lapangan untuk membuktikan bahwa semua kegiatan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang sudah tertera dalam RUK itu sudah kami laksanakan semuanya.
3. Apakah SPJ kegiatan BOK telah selesai di buat oleh masing-masing koordinator program?	Pasti mas kami buat SPJ Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan karena dipakai sebagai persyaratan untuk pencairan berikutnya
4. Apakah dana BOK sangat mendukung dalam kegiatan promotif dan preventif di puskesmas saudara?	Betul mas, program ini saya rasa sangat mendukung kegiatan itu
5. Apakah saudara telah menyusun RUK dan melaksanakan lokakarya mini di puskesmas?	Sudah dan saya selalu ikut dalam iokakarya mini di puskesmas
6. Apakah masyarakat ikut berpartisipasi dalam kegiatan BOK?	Kurang mas kerana mereka sibuk dengan pekerjaan mereka sendiri
7. Apakah kegiatan Promotif dan Preventif di puskesmas, poskesdes dan posyandu telah berjalan dengan baik?	Belum maksimal mas, kerana petugas pustu dan poskesdes kurang mengerti tentang kegiatan alokasi dana BOK
8. Apakah sosialisasi dana BOK telah dilaksanakan?	Untuk kepala puskesmas sudah mas
9. Apakah ada kesulitan dalam pertanggungjawaban keuangan kegiatan BOK ?	Sudah hampir tiga tahun kita menerima Alokasi Dana BOK sehingga menurut saya sudah hafal dan jelas.
10. Apakah tidak ada tumpang tindih kegiatan BOK dengan Program kabupaten?	Hal-hal yang tidak diperkenankan dalam pelaksanaan Alokasi Dana BOK sudah kami patuhi semua, hal itu dikarenakan sosialisasi sangat jelas dan juga sesuai penjelasan Kepala Puskesmas Permata Kecubung.

11. Apakah tenaga pengelola dan koordinator program mampu menggerakkan peran serta masyarakat dalam kegiatan BOK?	Dalam pelaksanaan Alokasi Dana BOK, masyarakat turut memberikan dukungan berupa tenaga dan material, ada yang berupa nasi, dan jajanan.
12. Apakah fasilitas yang ada di pukesmas sangat penting dalam pelaksanaan kegiatan BOK?	Penting sekali mas.....karena sangat dibutuhkan bagi kegiatan kami.
13. Apakah persepsi / harapan saudara tentang dana BOK?	Dana Alokasi Dana BOK kami manfaatkan seratus untuk kegiatan program promotif dan prepentif.
14. Apakah saudara mampu melaksanakan kegiatan BOK sesuai RUK?	Sebelum pencairan Alokasi Dana BOK tahap ke dua kami sudah sanggup menyelesaikan kegiatan sampai seratus persen.
15. Apakah pelaksanaan kegiatan BOK telah sesuai juknis?	Untuk program yang saya pegang sudah
16. Apakah ada struktur organisasi di puskesmas permata kecubung?	Sudah ada struktur organisasi dalam pelaksanaan Alokasi Dana BOK dan hal itu diatur dalam juknis melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2556 / MENKES / PER / XII / 2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan.
17. Apakah sudah ada pembagian tugas pengelola dana BOK?	Kalau secara tertulis atau sk belum mas
18. Apakah ada koordinasi antara kepala puskesmas, pengelola BOK dan koordinator program di puskesmas ?	Ada, terutama masalah pelaksanaan kegiatan

A. Identitas Informan :

Nama : Petrus
 Umur : 30 tahun
 Jabatan : Perawat

B. Keterangan Wawancara :

Hari / Tanggal : Selasa, 5 maret 2013
 Lamanya : 30 Menit

1. Pedoman Wawancara

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
KOORDINATOR PROGRAM KIA PUSKESMAS PERMATA KECUBUNG
(INFORMAN 5)**

Petunjuk umum wawancara

1. Ucapkan terima kasih atas kesediaan di wawancarai
2. Lakukan perkenalan dua arah, baik peneliti maupun informan mulai dari nama, umur, Pendidikan, pekerjaan dan jabatan.
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara.
4. Wawancara dilakukan oleh peneliti.
5. Dalam dikusi informan bebas mengeluarkan pendapat.
6. Dijelaskan bahwa pendapat, saran, dan pengalaman sangat berharga.
7. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaanya.

Pelaksanaan.**A. Identitas Informan :**

Nama : Masitha Barneringgi
 Umur : 32 tahun
 Jabatan : Koordinator KIA (Bidan)

B. Keterangan Wawancara :

Hari / Tanggal : Rabu, 6 maret 2013
 Lamanya : 30 Menit

C. Pokok Bahasan :

1. Apakah proses pembuatan RUK sudah berjalan dengan baik dan telah melibatkan semua pemegang program?
2. Apakah kegiatan BOK di pustu saudara telah terlaksana semua?
3. Apakah SPJ kegiatan BOK telah selesai di buat oleh masing-masing koordinator program pada akhir tahun?
4. Apakah dana BOK sangat mendukung dalam kegiatan promotif dan preventif di puskesmas saudara?
5. Apakah ikut dalam melaksanakan lokakarya mini di puskesmas?
6. Apakah masyarakat ikut berpartisipasi dalam mengatasi masalah kesehatan?
7. Apakah kegiatan Promotif dan Prepentif di pustu dan posyandu telah berjalan dengan baik?
8. Apakah sosialisasi dan BOK telah dilaksanakan?
9. Apakah ada kesulitan dalam pencairan dana BOK ?
10. Apakah tidak ada tumpang tindih kegiatan BOK dengan Program kabupaten?
11. Apakah Alokasi dana BOK mampu menggerakkan / melaksanakan kegiatan BOK?
12. Apakah biaya operasional puskesmas dapat diandalkan dalam pelaksanaan kegiatan BOK?

13. Apakah persepsi / harapan saudara tentang dana BOK?
14. Kegiatan apa saja yang saudara dapat laksanakan dalam kegiatan BOK?
15. Apakah pelaksanaan kegiatan BOK telah sesuai juknis?
16. Apakah ada struktur organisasi di puskesmas permata kecubung?
17. Apakah sudah ada pembagian tugas pengelola dana BOK?
18. Apakah ada koordinasi antara kepala puskesmas, pengelola BOK dan koordinator program di puskesmas ?

Universitas Terbuka

HASIL WAWANCARA DENGAN KOORDINATOR KIA

PUSKESMAS PERMATA KECUBUNG

Daftar Pertanyaan	Informan 5
1. Apakah proses pembuatan RUK sudah berjalan dengan baik dan telah melibatkan semua pemegang program?	Iya, biasanya kami dilibatkan dalam penyusunan RUK.
2. Apakah RUK Dana BOK telah terlaksana semua?	Sudah mas, hampir semua kegiatan sudah terlaksana
3. Apakah SPJ kegiatan BOK telah selesai di buat oleh masing-masing koordinator program pada akhir tahun?	Kalau SPJ itu urusan bendahara BOK, kami tidak terlalu mengerti membuatnya.
4. Apakah dana BOK sangat mendukung dalam kegiatan promotif dan preventif di puskesmas saudara?	Sangat mendukung sekali
5. Apakah semua koordinator program telah menyusun RUK dan melaksanakan lokakarya mini di puskesmas?	Sudah mas
6. Apakah masyarakat ikut berpartisipasi dalam mengatasi masalah kesehatan?	Itu masalahnya mas, masyarakat disini agak susah.
7. Apakah Alokasi dana BOK kegiatan Promotif dan Preventif di puskesmas, poskesdes dan posyandu dapat berjalan dengan baik?	Dengan adanya dana BOK kami dapat melaksanakan kegiatan kelas ibu hamil.
8. Apakah sosialisasi dan BOK telah dilaksanakan?	Kalau khusus untuk koordinator program belum, tapi dalam lokakaryamini di puskesmas pernah
9. Apakah ada kesulitan dalam pencairan dana BOK ?	Itu urusan pimpinan dan bendahara, kami tidak tahu
10. Apakah tidak ada tumpang tindih kegiatan BOK dengan Program kabupaten?	Kami merasa tidak ada yang tumpang tindih penjelasan Tim Kabupaten dengan ketentuan yang ada.
11. Apakah Alokasi dana BOK mampu mengerjakan / melaksanakan kegiatan BOK?	Kami tahu persis masalah dalam pelaksanaan Alokasi Dana BOK, yaitu jumlah kegiatan yang tidak sebanding dengan jumlah dana yang diterima dan yang kami lakukan adalah dengan menyusun skala prioritas, yah...yang penting dulu yang kami dahulukan.
12. Apakah biaya operasional puskesmas dapat diandalkan dalam pelaksanaan kegiatan BOK?	Pos dalam biaya Operasional Puskesmas untuk mendukung Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan kecil pak.
13. Apakah persepsi / harapan saudara tentang dana BOK?	Kami berharap program ini terus diluncurkan agar kegiatan puskesmas terus meningkat
14. Kegiatan apa saja yang saudara dapat laksanakan dalam kegiatan BOK?	Ada banyak mas, antara lain pernah untuk kegiatan kelas ibu hamil, menjalin kemintraan bidan dan dukun, mendeteksi

	resiko tinggi dalam kehamilan serta kegiatan lain untuk menunjang program Kesehatan Ibu dan Anak di Wilayah UPTD Puskesmas Permata Kecubung
15. Apakah pelaksanaan kegiatan BOK telah sesuai juknis?	Iya, kami berusaha sesuai juknis
16. Apakah ada struktur organisasi di puskesmas permata kecubung?	Ada
17. Apakah sudah ada pembagian tugas pengelola dana BOK?	Secara tertulis belum
18. Apakah ada koordinasi antara kepala puskesmas, pengelola BOK dan koordinator program di puskesmas ?	Setiap akan melaksanakan kegiatan kepala puskesmas memberitahu kami mas.

A. Identitas Informan :

Nama : Masitha. B.
 Umur : 32 tahun
 Jabatan : Bidan

B. Keterangan Wawancara :

Hari / Tanggal : Rabu, 6 maret 2013
 Lamanya : 30 Menit

1. Pedoman Wawancara

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
PETUGAS POSKESDES SEMBIKUAN
(INFORMAN 6)**

Petunjuk umum wawancara

1. Ucapkan terima kasih atas kesedian di wawancarai
2. Lakukan perkenalan dua arah, baik peneliti maupun informan mulai dari nama, umur, Pendidikan, pekerjaan dan jabatan.
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara.
4. Wawancara dilakukan oleh peneliti.
5. Dalam dikusi informan bebas mengeluarkan pendapat.
6. Dijelaskan bahwa pendapat, saran, dan pengalaman sangat berharga.
7. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaanya.

Pelaksanaan.**A. Identitas Informan :**

Nama : Khairunisa, A.Md. Keb.
 Umur : 25 tahun
 Jabatan : Petugas Poskesdes Sembikuan (Bidan)

B. Keterangan Wawancara :

Hari / Tanggal : Kamis, 7 maret 2013
 Lamanya : 30 Menit

C. Pokok Bahasan :

1. Apakah saudara dilibatkan dalam proses pembuatan RUK?
2. Apakah kegiatan BOK di pustu saudara telah terlaksana semua?
3. Apakah saudara membuat SPJ kegiatan BOK?
4. Apakah dana BOK sangat mendukung dalam kegiatan promosi dan preventif di pustu saudara?
5. Apakah saudara ikut dalam melaksanakan lokakarya mini di puskesmas?
6. Apakah masyarakat ikut berpartisipasi dalam kegiatan BOK?
7. Apakah kegiatan Promotif dan Preventif di pustu dan posyandu telah berjalan dengan baik?
8. Apakah saudara pernah mengikuti sosialisasi dana BOK?
9. Apakah tidak ada tumpang tindih kegiatan BOK dengan Program pustu lainnya?
10. Apakah fasilitas yang ada di pustu dapat diandalkan dalam pelaksanaan kegiatan BOK?
11. Apakah persepsi atau harapan saudara tentang dana BOK?
12. Apa respon saudara tentang pelaksanaan kegiatan BOK sesuai RUK?
13. Apakah ada koordinasi antara kepala puskesmas, pengelola BOK dan koordinator program dengan petugas pustu / poskesdes ?

HASIL WAWANCARA DENGAN PETUGAS POSKESDES SEMBIKUAN PUSKESMAS PERMATA KECUBUNG

Daftar Pertanyaan	Informan 6
1. Apakah saudara dilibatkan dalam proses pembuatan RUK?	Tidak, biasanya dibuat di puskesmas induk saja
2. Apakah kegiatan BOK di pustu saudara telah terlaksana semua?	Iya, kami Cuma mengikuti kegiatan yang telah di tentukan puskesmas induk
3. Apakah saudara membuat SPJ kegiatan BOK?	Tidak mas
4. Apakah dana BOK sangat mendukung dalam kegiatan promosi dan preventip di pustu saudara?	Pasti sangat mendukung kerana biaya operasional kami kecil
5. Apakah ikut dalam melaksanakan lokakaryamini di puskesmas?	Kadang ikut kadang tidak
6. Apakah masyarakat ikut berpartisipasi dalam kegiatan BOK?	Di desa kami partisipasi masyarakat cukup bagus, itu terbukti hadirnya semua kader pada kegiatan posyandu dan adanya dukungan biaya PMT balita dari Kepala Desa kami
7. Apakah kegiatan Promotif dan Prepentif di pustu dan posyandu telah berjalan dengan baik?	Belum mas kerana keterbatasan dana dan tenaga kami
8. Apakah saudara pernah mengikuti sosialisasi dana BOK?	kami tidak pernah dilibatkan dalam sosialisasi alokasi dana BOK di Puskesmas.
9. Apakah tidak ada tumpang tindih kegiatan BOK dengan Program pustu lainnya?	Tidak ada
10. Apakah fasilitas yang ada di pustu dapat diandalkan dalam pelaksanaan kegiatan BOK?	Bisa mas kerana ada kendaraan dinas untuk kami
11. Apakah persepsi atau harapan saudara tentang dana BOK?	Kami berharap ada sosialisasi tentang BOK dari puskesmas induk
12. Apa respon saudara tentang pelaksanaan kegiatan BOK sesuai RUK?	Kegitan sangat baik untuk masyarakat

13. Apakah ada koordinasi antara kepala puskesmas, pengelola BOK dan koordinator program dengan petugas pustu / poskesdes ?	Ada, biasanya kami diberitahu kalau akan ada kegiatan di tempat kami
---	--

A. Identitas Informan :

Nama : Khairunisa
Umur : 25 tahun
Jabatan : Bidan

B. Keterangan Wawancara :

Hari / Tanggal : Kamis, 7 maret 2013
Lamanya : 30 Menit

Universitas Terbuka

1. Pedoman Wawancara

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
PETUGAS PUSTU SEMANTUN
(INFORMAN 7)**

Petunjuk umum wawancara

1. Ucapkan terima kasih atas kesedian di wawancarai
2. Lakukan perkenalan dua arah, baik peneliti maupun informan mulai dari nama, umur, Pendidikan, pekerjaan dan jabatan.
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara.
4. Wawancara dilakukan oleh peneliti.
5. Dalam dikusi informan bebas mengeluarkan pendapat.
6. Dijelaskan bahwa pendapat, saran, dan pengalaman sangat berharga.
7. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaanya.

Pelaksanaan.**A. Identitas Informan :**

Nama : Kriswartoni
 Umur : 30 tahun
 Jabatan : Petugas Pustu Semantun (Perawat)

B. Keterangan Wawancara :

Hari / Tanggal : Jum'at, 8 maret 2013
 Lamanya : 30 Menit

C. Pokok Bahasan :

1. Apakah saudara dilibatkan dalam proses pembuatan RUK?
2. Apakah kegiatan BOK di pustu saudara telah terlaksana semua?
3. Apakah saudara membuat SPJ kegiatan BOK?
4. Apakah dana BOK sangat mendukung dalam kegiatan promosi dan preventip di pustu saudara?
5. Apakah saudara ikut dalam melaksanakan lokakarya mini di puskesmas?
6. Apakah masyarakat ikut berpartisipasi dalam kegiatan BOK?
7. Apakah kegiatan Promotif dan Preventif di pustu dan posyandu telah berjalan dengan baik?
8. Apakah saudara pernah mengikuti sosialisasi dana BOK?
9. Apakah tidak ada tumpang tindih kegiatan BOK dengan Program pustu lainnya?
10. Apakah fasilitas yang ada di pustu dapat diandalkan dalam pelaksanaan kegiatan BOK?
11. Apakah persepsi atau harapan saudara tentang dana BOK?
12. Apa respon saudara tentang pelaksanaan kegiatan BOK?
13. Apakah kegiatan dana BOK telah sesuai juknis ?
14. Apakah ada koordinasi antara kepala puskesmas, pengelola BOK dan koordinator program dengan petugas pustu/poskesdes?

HASIL WAWANCARA DENGAN PETUGAS PUSTU SEMANTUN PUSKESMAS PERMATA KECUBUNG

Daftar Pertanyaan	Informan 7
1. Apakah saudara dilibatkan dalam proses pembuatan RUK?	Alokasi Dana BOK kan sudah tiap tahun jadi ya begitulah. tiap tahun kami pasrahkan Kecamatan untuk menyusun RUK.
2. Apakah kegiatan BOK di pustu saudara telah terlaksana ?	Kami hanya mengikuti program dari puskesmas induk mas kalau di pustu tidak ada
3. Apakah saudara membuat SPJ kegiatan BOK?	tidak
4. Apakah dana BOK sangat mendukung dalam kegiatan promosi dan preventip di pustu saudara?	Sangat kami perlukan mas
5. Apakah ikut dalam melaksanakan lokakaryamini di puskesmas?	Kami tidak dilibatkan, itu urusan puskesmas induk
6. Apakah masyarakat ikut berpartisipasi dalam kegiatan BOK ?	Ada diantara mereka yang ikut berpartisipasi
7. Apakah kegiatan Promotif dan Preventif di pustu dan posyandu telah berjalan dengan baik?	Kegiatan itu berjalan terus
8. Apakah saudara pernah mengikuti sosialisasi dana BOK?	kami tidak pernah dilibatkan dalam sosialisasi alokasi dana BOK di Puskesmas.
9. Apakah tidak ada tumpang tindih kegiatan BOK dengan Program pustu lainnya?	Tidak ada mas
10. Apakah fasilitas yang ada di pukesmas dapat diandalkan dalam pelaksanaan kegiatan BOK?	Bisa, kerena ada kendaraan dinas
11. Apakah persepsi atau harapan saudara tentang dana BOK?	Setelah menerima dana Alokasi Dana BOK Kepala Puskesmas Permata Kecubung segera melaksanakan kegiatannya.
12. Apa respon saudara tentang pelaksanaan kegiatan BOK ?	Program ini sangat baik mas
13. Apakah pelaksanaan kegiatan BOK telah sesuai juknis?	Dalam juknis seharusnya pelaksanaan penyusunan RUK melibatkan Petugas

	Pustu, namun kenyataannya kami jarang dilibatkan.
14. Apakah ada koordinasi antara kepala puskesmas, pengelola BOK dan koordinator program dengan petugas pustu/ poskesdes ?	Kepala Puskesmas Permata Kecubung kurang mensosialisasikan sehingga saya tidak tahu apa yang mesti saya kerjakan dalam pelaksanaan Alokasi Dana BOK.

A. Identitas Informan :

Nama : Kriswartoni
 Umur : 30 tahun
 Jabatan : Perawat

B. Keterangan Wawancara :

Hari / Tanggal : Jum'at, 8 Maret 2013
 Lamanya : 30 Menit

Universitas Terbuka

1. Pedoman Wawancara

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
PETUGAS PUSTU NATAI KONDANG
(INFORMAN 8)**

Petunjuk umum wawancara

1. Ucapkan terima kasih atas kesedian di wawancarai
2. Lakukan pengenalan dua arah, baik peneliti maupun informan mulai dari nama, umur, Pendidikan, pekerjaan dan jabatan.
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara.
4. Wawancara dilakukan oleh peneliti.
5. Dalam dikusi informan bebas mengeluarkan pendapat.
6. Dijelaskan bahwa pendapat, saran, dan pengalaman sangat berharga.
7. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaanya.

Pelaksanaan.**A. Identitas Informan :**

Nama : Supriyati
 Umur : 32 tahun
 Jabatan : Petugas Pustu Natai Kondang (Perawat)

B. Keterangan Wawancara :

Hari / Tanggal : Rabu, 13 maret 2013
 Lamanya : 30 Menit

C. Pokok Bahasan :

1. Apakah saudara dilibatkan dalam proses pembuatan RUK?
2. Apakah kegiatan BOK di pustu saudara telah terlaksana?
3. Apakah saudara membuat SPJ kegiatan BOK?
4. Apakah dana BOK sangat mendukung dalam kegiatan promosi dan preventip di pustu saudara?
5. Apakah saudara ikut dalam melaksanakan lokakarya mini di puskesmas?
6. Apakah masyarakat ikut berpartisipasi dalam kegiatan BOK?
7. Apakah kegiatan Promotif dan Preventif di pustu dan posyandu telah berjalan dengan baik?
8. Apakah saudara pernah mengikuti sosialisasi dana BOK?
9. Apakah tidak ada tumpang tindih kegiatan BOK dengan Program pustu lainnya?
10. Apakah fasilitas yang ada di pustu dapat diandalkan dalam pelaksanaan kegiatan BOK?
11. Apakah persepsi atau harapan saudara tentang dana BOK?
12. Apa respon saudara tentang pelaksanaan kegiatan BOK?
13. Apakah ada koordinasi antara kepala puskesmas, pengelola BOK dan koordinator program dengan petugas pustu/poskesdes?

HASIL WAWANCARA DENGAN PETUGAS PUSTU NATAI KONDANG PUSKESMAS
PERMATA KECUBUNG

Daftar Pertanyaan	Informan 8
1. Apakah saudara dilibatkan dalam proses pembuatan RUK?	Tidak mas
2. Apakah kegiatan BOK di pustu saudara telah terlaksana ?	Sudah, mengikuti program dari puskesmas induk
3. Apakah saudara membuat SPJ kegiatan BOK?	Tidak
4. Apakah dana BOK sangat mendukung dalam kegiatan promosi dan preventip di pustu saudara?	Berl mas, sangat membantu sekali
5. Apakah ikut dalam melaksanakan lokakaryamini di puskesmas?	
6. Apakah masyarakat ikut berpartisipasi dalam kegiatan BOK?	Dukungan masyarakat cukup tinggi terbukti ketika pelaksanaan kegiatan Posyandu, kader Posyandu hadir semua dan adanya bantuan untuk pemberian makanan tambahan (PMT) untuk balita yang ditimbang di Posyandu oleh Kepala Desa.
7. Apakah kegiatan Promotip dan Prepentip di pustu dan posyandu telah berjalan dengan baik?	Sudah berjalan dengan baik mas
8. Apakah saudara pernah mengikuti sosialisasi dana BOK?	Tidak
9. Apakah tidak ada tumpang tindih kegiatan BOK dengan Program pustu lainnya?	Sepertinya tidak mas, biasanya kami yang menyesuaikan dengan kegiatan BOK
10. Apakah fasilitas yang ada di wilayah pustu saudara mendukung dalam pelaksanaan kegiatan BOK?	Dukungan masyarakat cukup tinggi terbukti ketika pelaksanaan kegiatan Posyandu, kader Posyandu hadir semua dan adanya bantuan untuk pemberian makanan tambahan (PMT) untuk balita yang ditimbang di Posyandu oleh Kepala Desa.
11. Apakah persepsi atau harapan saudara tentang dana BOK?	Agar bisa terus dilanjutkan

1. Pedoman Wawancara

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
PETUGAS PUSTU KENAWAN
(INFORMAN 9)**

Petunjuk umum wawancara

1. Ucapkan terima kasih atas kesediaan di wawancarai
2. Lakukan perkenalan dua arah, baik peneliti maupun informan mulai dari nama, umur, Pendidikan, pekerjaan dan jabatan.
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara.
4. Wawancara dilakukan oleh peneliti.
5. Dalam dikusi informan bebas mengeluarkan pendapat.
6. Dijelaskan bahwa pendapat, saran, dan pengalaman sangat berharga.
7. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaanya.

Pelaksanaan.**A. Identitas Informan :**

Nama : Edi Sunarto
 Umur : 28 tahun
 Jabatan : Petugas Pustu Kenawan (Perawat)

B. Keterangan Wawancara :

Hari / Tanggal : Kamis, 14 maret 2013
 Lamanya : 30 Menit

C. Pokok Bahasan :

1. Apakah saudara dilibatkan dalam proses pembuatan RUK?
2. Apakah kegiatan BOK di pustu saudara telah terlaksana?
3. Apakah saudara membuat SPJ kegiatan BOK?
4. Apakah dana BOK sangat mendukung dalam kegiatan promosi dan preventip di pustu saudara?
5. Apakah saudara ikut dalam melaksanakan lokakarya mini di puskesmas?
6. Apakah masyarakat ikut berpartisipasi dalam kegiatan BOK?
7. Apakah kegiatan Promotif dan Preventif di pustu dan posyandu telah berjalan dengan baik?
8. Apakah saudara pernah mengikuti sosialisasi dana BOK?
9. Apakah tidak ada tumpang tindih kegiatan BOK dengan Program pustu lainnya?
10. Apakah fasilitas yang ada di pustu dapat diandalkan dalam pelaksanaan kegiatan BOK?
11. Apakah persepsi atau harapan saudara tentang dana BOK?
12. Apa respon saudara tentang pelaksanaan kegiatan BOK?
13. Apakah sudah ada pembagian tugas pengelola dana BOK?
14. Apakah ada koordinasi antara kepala puskesmas, pengelola BOK dan koordinator program dengan petugas pustu/poskesdes?

12. Apa respon saudara tentang pelaksanaan kegiatan BOK ?	Program ini sangat baik untuk menjaga kesehatan masyarakat masyarakat
13. Apakah ada koordinasi antara kepala puskesmas, pengelola BOK dan koordinator program dengan petugas pustu / poskesdes?	Kadang ada, kadang tidak mas.

A. Identitas Informan :

Nama : Supriyati
 Umur : 32 tahun
 Jabatan : Perawat

B. Keterangan Wawancara :

Hari / Tanggal : Rabu, 13 Maret 2013
 Lamanya : 30 Menit

Universitas Terbuka

HASIL WAWANCARA DENGAN PETUGAS PUSTU KENAWAN PUSKESMAS
PERMATA KECUBUNG

Daftar Pertanyaan	Informan 9
1. Apakah saudara dilibatkan dalam proses pembuatan RUK?	Tidak
2. Apakah kegiatan BOK di pustu saudara telah terlaksana?	Kami hanya menunggu kegiatan dari puskesmas induk saja
3. Apakah saudara membuat SPJ kegiatan BOK?	Tidak
4. Apakah dana BOK sangat mendukung dalam kegiatan promotif dan preventif di pustu saudara?	Iya sangat mendukung kegiatan kami
5. Apakah ikut dalam melaksanakan lokakaryamini di puskesmas?	Kalau di undang baru kami hadir
6. Apakah masyarakat ikut berpartisipasi dalam kegiatan BOK?	Kurang mas
7. Apakah kegiatan Promotip dan Prepentip di pustu dan posyandu telah berjalan dengan baik?	Kalau kegiatan itu jalan terus mas
8. Apakah saudara pernah mengikuti sosialisasi dana BOK?	Tidak
9. Apakah tidak ada tumpang tindih kegiatan BOK dengan Program pustu lainnya?	Saya rasa tidak mas
10. Apakah fasilitas yang ada di wilayah pustu saudara mendukung dalam pelaksanaan kegiatan BOK?	Cukup mendukung
11. Apakah persepsi, harapan saudara tentang dana BOK?	Supaya program ini melibatkan pustu mas.
12. Apa respon saudara tentang pelaksanaan kegiatan BOK sesuai RUK?	Kepala Puskesmas Permata Kecubung itu menurut pengamatan saya kurang respon terhadap Alokasi Dana BOK karena tidak pernah mengurus pelaksanaan Alokasi Dana BOK.

13. Apakah sudah ada pembagian tugas pengelola dana BOK?	Menurut saya belum ada pembagian kegiatan yang jelas, sehingga sepertinya Kepala Puskesmas Permata Kecubung saja yang menangani semua
14. Apakah ada koordinasi antara kepala puskesmas, pengelola BOK dan koordinator program dengan petugas pustu / poskesdes?	Kepala Puskesmas Permata Kecubung memang menugaskan saya untuk melaksanakan kegiatan Alokasi Dana BOK, tapi saya tidak bisa menyelesaikan sepenuhnya dikarenakan cara membuat pertanggungjawabannya saya belum tahu

A. Identitas Informan :

Nama : Edi Sunarto
 Umur : 28 tahun
 Jabatan : Perawat

B. Keterangan Wawancara :

Hari / Tanggal : Kamis, 14 Maret 2013
 Lamanya : 30 Menit

1. Pedoman Wawancara

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
PETUGAS PUSTU NIBUNG TERJUN
(INFORMAN 10)**

Petunjuk umum wawancara

1. Ucapkan terima kasih atas kesedian di wawancara
2. Lakukan perkenalan dua arah, baik peneliti maupun informan mulai dari nama, umur, Pendidikan, pekerjaan dan jabatan.
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara.
4. Wawancara dilakukan oleh peneliti.
5. Dalam dikusi informan bebas mengeluarkan pendapat.
6. Dijelaskan bahwa pendapat, saran, dan pengalaman sangat berharga.
7. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaanya.

Pelaksanaan.**A. Identitas Informan :**

Nama : Novayani Hutahean, Amd. Keb.
 Umur : 21 tahun
 Jabatan : Petugas Pustu Nibung Terjun

B. Keterangan Wawancara :

Hari / Tanggal : Jum'at, 15 maret 2013
 Lamanya : 30 Menit

C. Pokok Bahasan :

1. Apakah saudara dilibatkan dalam proses pembuatan RUK?
2. Apakah kegiatan BOK di pustu saudara telah terlaksana?
3. Apakah saudara membuat SPJ kegiatan BOK?
4. Apakah dana BOK sangat mendukung dalam kegiatan promosi dan preventif di pustu saudara?
5. Apakah saudara ikut dalam melaksanakan lokakarya mini di puskesmas?
6. Apakah masyarakat ikut berpartisipasi dalam kegiatan BOK?
7. Apakah kegiatan Promotif dan Preventif di pustu dan posyandu telah berjalan dengan baik?
8. Apakah saudara pernah mengikuti sosialisasi dana BOK?
9. Apakah tidak ada tumpang tindih kegiatan BOK dengan Program pustu lainnya?
10. Apakah fasilitas yang ada di pustu dapat diandalkan dalam pelaksanaan kegiatan BOK?
11. Apakah persepsi / harapan saudara tentang dana BOK?
12. Apa respon saudara tentang pelaksanaan kegiatan BOK?
13. Apakah ada koordinasi antara kepala puskesmas, pengelola BOK dan koordinator program dengan petugas pustu/poskesdes?

HASIL WAWANCARA DENGAN PETUGAS PUSTU NIBUNG TERJUN PUSKESMAS PERMATA KECUBUNG

Daftar Pertanyaan	Informan 10
1. Apakah saudara dilibatkan dalam proses pembuatan RUK?	tidak
2. Apakah kegiatan BOK di pustu saudara telah terlaksana ?	Semua kegiatan bok dari puskesmas induk kami laksanakan
3. Apakah saudara membuat SPJ kegiatan BOK?	tidak
4. Apakah dana BOK sangat mendukung dalam kegiatan promotif dan preventif di pustu saudara?	Iya, sangat mendukung
5. Apakah saudara ikut dalam melaksanakan lokakaryamini di puskesmas?	Tidak, paling rapat triwulanan
6. Apakah masyarakat ikut berpartisipasi dalam kegiatan BOK?	Untuk kegiatan posyandu kader posyandu tidak semuanya hadir
7. Apakah kegiatan Promotif dan Preventif di pustu dan posyandu telah berjalan dengan baik?	Kegiatan posyandu berjalan baik mas
8. Apakah saudara pernah mengikuti sosialisasi dana BOK?	Tidak pernah
9. Apakah tidak ada tumpang tindih kegiatan BOK dengan Program pustu lainnya?	Tidak karena kami menyesuaikan dengan kegiatan BOK
10. Apakah fasilitas yang ada di wilayah pustu saudara mendukung dalam pelaksanaan kegiatan BOK?	Fasilitas yang ada cukup mendukung mas
11. Apakah persepsi / harapan saudara tentang dana BOK?	Supaya kegiatan ini dapat ditingkatkan lagi
12. Apa respon saudara tentang pelaksanaan kegiatan BOK ?	Kegiatan ini sangat baik.
13. Apakah ada koordinasi antara kepala puskesmas, pengelola BOK dan koordinator program dengan petugas pustu / poskesdes?	Saya perhatikan mereka tidak berkoordinasi karena Kepala Puskesmas Permata Kecubung bilang Alokasi Dana BOK boleh untuk pemeliharaan ringan gedung Pustu, tapi pengelola Alokasi Dana BOK Puskesmas Permata Kecubung bilangnnya tidak boleh.

A. Identitas Informan :
 Nama : Novayani. H.
 Umur : 21 tahun
 Jabatan : Bidan
 No. HP :

B. Keterangan Wawancara :
 Hari / Tanggal : Jumat, 15 Maret 2013
 Lamanya : 30 Menit

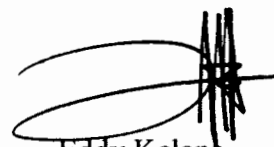
**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA**

Jl. Cabe Raya, Pondok Cabe, Pamulang, Tangerang Selatan 15418
Telp. 021.7415050, Fax. 021.7415588

BIODATA

Nama : Eddy Kelana, SKM.
NIM : 017985263
Tempat dan Tanggal Lahir : Kotawaringin Hilir, 26 Mei 1973
Registrasi Pertama : 2011.2
Riwayat Pendidikan : 1. SDN Inpres Kotawaringin Hulu, Tamat 1986
2. SMPN 1 Kotawaringin Lama, Tamat Tahun 1989
3. SPK Kelas jauh Pangkalan Bun, Tamat Tahun 1992
4. Sarjana Kesehatan Masyarakat Cahaya Bangsa Banjarmasin Tamat Tahun 2010
Riwayat Pekerjaan : 1. Perawat Kesehatan di Puskesmas Balai Riam, tahun 1993 s/d 2010
2. Kasubbag TU Puskesmas Balai Riam, tahun 2010 s/d 2012
3. Kepala UPTD Puskesmas Balai Riam, tahun 2012 s/d sekarang.
Alamat Tetap : Desa Bangun Jaya no 30 RT 02 RW 01
Kecamatan Balai Riam Kabupaten Sukamara
Provinsi Kalimantan Tengah
No. Telp. / HP. : 085248337570.

Palangka Raya, 20 Juli 2013



Eddy Kelana
NIM. 017985263