



Hubungan Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dengan Peningkatan Cakupan Kunjungan Antenatal K4 di Puskesmas Kabupaten Konawe Tahun 2020

Herlina¹

¹Dinas Kesehatan Kab. Konawe, Sulawesi Tenggara

Correspondensi Author

Herlina

Dinas Kesehatan Kab. Konawe

Wawotobi, Sulawesi Tenggara

Email: herlinaabidin4@gmail.com

Abstrak. Pemanfaatan dana BOK Puskesmas, Kabupaten/Kota dan Provinsi diarahkan untuk meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dalam upaya masyarakat melalui kegiatan promotif dan preventif untuk mendukung pelayanan kesehatan diluar gedung dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pemanfaatan Dana BOK dengan Peningkatan Cakupan Kunjungan Antenatal K4. Metode penelitian adalah Deskriptif penelitian dilaksanakan bulan Februari 2020 di Dinas Kesehatan Kab. Konawe adapun populasi dalam penelitian ini sebanyak 29 Puskesmas dengan Pengambilan Sampel menggunakan metode Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu. Hasil penelitian Sumber Daya Manusia terkait Pengelolaan BOK terkendala oleh ketidaksesuaian antara kualifikasi pendidikan yang dibutuhkan dengan pelaksana petugas, Sarana dan Prasarana masih ada sebagian pelayanan kesehatan di posyandu dilakukan di balai desa/balai kelurahan, Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan rata-rata ke 4 (empat) Puskesmas sudah mengikuti SOP penyusunan RUK sesuai standar akreditasi yang dimulai dengan SMD/MMD dan Laporan capaian target semua program yang ada di Puskesmas, Verifikasi Rencana Usulan Kegiatan ke 4 (empat) Puskesmas sudah menerapkan RUK Tahunan Puskesmas, Rencana Pelaksanaan Kegiatan RPK Tahunan Puskesmas sudah diterapkan ke 4 (empat) Puskesmas, Pelaksanaan Kegiatan sudah sesuai prosedur, Pembinaan ini berupa pemantauan (monitoring) dan evaluasi terhadap kinerja Puskesmas khususnya pada kegiatan yang berkaitan dengan dana BOK, Cakupan Antenatal K4 Puskesmas yang memiliki Cakupan K4 tertinggi yaitu Puskesmas Unaaha (85,44%) dan Cakupan terendah Puskesmas Wonggeduku (67,59%) Adapun kesimpulan penelitian ini Pemanfaatan dana BOK di Puskesmas sudah sesuai prosedur seperti melakukan penyusunan RUK, RPK dan ke 4 (empat) puskesmas sudah sesuai dengan aturan yang berlaku dan pelaksanaan serta tanggungjawabnya sesuai juknis BOK. Pemanfaatan dana BOK untuk Operasional kegiatan Antenatal/ ANC K4 sudah di alokasikan secara proporsional namun daya ungkit terhadap Cakupan Capaian Program masih belum mencapai target yaitu (90%) karena petugas hanya berorientasi dan fokus terhadap kegiatan yang hanya dibiayai oleh Dana BOK.

Kata Kunci : BOK; ANC; Puskesmas

Abstract. Utilization BOK funds of public health service, Districts and Provinces are directed to improve health performance in community effort through promotional and preventive activities to support off building health services in order to implement the Indonesian program for healthy approaches to the family. The purpose of research is to recognize the benefits of dana BOK with increased coverage of K4 antennas visits. Research methods are descriptive research carried out in february 2020 at the health service distric of konawe as for the population in this study as many 29 center using sample retrieval the purposive sampling method is a sample retrieval technique that determines certain criteria. Human resources research BOK management is limited by irregularities between educational qualification and officer enforcement, tools and infrastructure continue to provide some health care in posyandu is at the village hall/kelurahan, Four to one new plan of operation proposal to all four public centers it has followed the drafting soup according to accredited standards which starts with an SMD/MMD and target acquisition reports of all programs in the center, Verification of the plan for the 4 center activity has been implementing the annual vehicle for the medical center, the government's plan to implement the annual state budget has already been applied to all four public centers, Implement the procedure, the monitoring and evaluation of the performance of the center especially on activites related to dana BOK, K4 that has the highest K4 coverage Unaaha PHC (85,44%) and Abuki PHC (85,31%). Center that has low coverage PHC Wonggeduku (67,59%) and PHC Soropia (68,90%). As for the conclusion of the study, the use of BOK based funds at the medical center should be followed by procedures such as the setting of a RUK, RPK and all 4 departements are in accordance with the rules and the performance and responsibility are in line with juknis BOK. The BOK benefit for the operational activities of ANC K4 is allocated proportionately but leverage on the coverage of programs the target still has to be (90%) as the task force is focused on activities financed by the BOK funds.

Keywords : BOK; ANC; Public Health Center

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Kemenkes RI, 2013).

Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan pada upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya kesehatan manusia, sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan, manajemen, dan informasi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2010).

Penyerapan Dana BOK di Kab. Konawe Tahun 2017 s/d 2019 disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Penyerapan Dana BOK di Kab. Konawe Tahun 2017 s/d 2019

	Dana BOK 2017		Dana BOK 2018		Dana BOK 2019	
	(Rp)	(%)	(Rp)	(%)	(Rp)	(%)
Dana Operasional Kegiatan di (Puskesmas dan Nusantara Sehat)	12.032.441.600	100	16.652.917.000	75	25.862.000.000	100
Manajemen Operasional Dinkes	680.154.600	100	1.774.223.000	75	3.280.000.000	100
BOK UKM Dinkes	890.495.800	100	-	100	-	100
Total Dana BOK yg diterima	13.603.092.000		18.427.140.000		29.142.000.000	

Sumber : Saker BOK Dinkes Kab. Konawe 2017 s/d 2019

Berdasarkan Tabel 1. diatas menunjukkan bahwa Penyerapan Dana BOK di Kab. Konawe Tahun 2017 dan 2019 untuk Dana Operasional kegiatan di (Puskesmas dan Nusantara Sehat) dan Manajemen Operasional dinkes mencapai (100%) sedangkan pada Tahun 2018 terjadi penurunan sebesar (75%). Penyerapan Dana BOK UKM dinkes Tahun 2017 dan 2019 mencapai (100%).

Undang-Undang No 33 Tahun 2004 tentang pemerintah keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, mengamankan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah dalam pelaksanaan desentralisasi, diantaranya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan, sehingga Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan, sehingga Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas. Peningkatan Alokasi Anggaran DAK bidang kesehatan tiap tahunnya mendanai kegiatan fisik dan non fisik, diharapkan dapat

mendukung pembangunan kesehatan di daerah yang bersinergi dengan prioritas nasional, khususnya dalam mendukung pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan.

Pemanfaatan Dana BOK puskesmas, kabupaten/kota dan provinsi diarahkan untuk meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dalam upaya masyarakat melalui kegiatan promotif dan preventif untuk mendukung pelayanan kesehatan diluar gedung dalam rangka melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. (Kemenkes RI, 2016).

WHO merekomendasikan peningkatan kualitas ANC untuk menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan stillbirth. (WHO, 2016).

Setiap ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 (empat) kali, dengan distribusi pemberian pelayanan adalah minimal 1 (satu) kali pada triwulan pertama (0-12mgg), 1 (satu) kali pada triwulan kedua (16-24 mgg) dan 2 (dua) kali pada triwulan ketiga (28-40 mgg) umur

kehamilan total kunjungan 4 (empat) kali berkunjung/ketemu petugas kesehatan / bidan selama hamil. (Kemenkes RI, 2019).

Adanya Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang diluncurkan Pemerintah berkontribusi meningkatkan cakupan K4. Dana BOK dapat dimanfaatkan untuk kegiatan luar gedung salah satunya kegiatan penggunaan BOK di puskesmas dalam hal ini upaya kesehatan masyarakat esensial yaitu upaya kesehatan ibu (pelayanan antenatal/ANC) antara lain: pelayanan antenatal, Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pemantauan bumil risiko tinggi, pelaksanaan kelas ibu, kemitraan bidan dan dukun, pelacakan kasus kematian ibu termasuk otopsi verbal, pembinaan pelayanan kesehatan ibu. penjangkaran anak sekolah dasar.

adapun pelayanan kesehatan lainnya antara lain: kunjungan rumah yang tidak ke posyandu, pendataan sasaran ibu hamil (Kemenkes RI, 2019).

Alokasi Dana BOK yang diterima oleh Pemerintah Kab. Konawe cukup besar Pada Tahun 2017 sebanyak Rp. 13.603.092.000.-, Tahun 2018 sebanyak Rp. 18.427.140.000.- dan Tahun 2019 sebanyak Rp. 29.142.000.000.- setiap tahunnya mengalami peningkatan karena adanya Dana BOK Nusantara Sehat (NS) dan dana STBM. Adapun realisasi anggaran pada Tahun 2017 dan 2019 mencapai (100%), Tahun 2018 mengalami penurunan mencapai (75%). Cakupan Pelayanan kesehatan Antenatal K4 di Kab. Konawe Tahun 2017 s/d 2019 disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Cakupan Pelayanan Kesehatan Antenatal K4 di Kab. Konawe Tahun 2017 s/d 2019

Cakupan Program	Target	Cakupan 2017	Cakupan 2018	Cakupan 2019
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)	90%	70,00%	61,46%	60,32%

Sumber : Profil Dinkes Kab. Konawe Tahun 2017 s/d 2019

Berdasarkan Tabel 2. diatas menunjukkan bahwa Cakupan Pelayanan Kesehatan (Kunjungan Ibu Hamil K4 dari Tahun 2017 s/d 2019 terjadi penurunan target disetiap tahunnya tidak mencapai target cakupan sebesar (90%).

Dengan tingginya serapan dana setiap tahunnya seharusnya diimbangi dengan peningkatan upaya kesehatan ibu (pelayanan

antenatal/ ANC) karena kegiatan tersebut termasuk salah satu kegiatan yang dibiayai BOK yang mana Dana BOK dapat digunakan untuk membiayai kegiatan promotif dan preventif diluar gedung, khususnya transport petugas di puskesmas.

Adapun hasil cakupan capaian kunjungan antenatal K4 mengalami penurunan di setiap

tahunnya, Tahun 2017 cakupan target (70,00%), Tahun 2018 cakupan target (61,46%) dan Tahun 2019 cakupan target (60,32%) yang mana tidak pernah mencapai target cakupan program yaitu (90%). Oleh sebab itu, perlu diketahui mengenai hubungan pemanfaatan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dengan peningkatan cakupan kunjungan antenatal K4 di Puskesmas Kab. Konawe Tahun 2017 s/d 2019.

Metode

Penelitian ini menggunakan Deskriptif Penelitian dilaksanakan bulan Februari 2020 di Dinas Kesehatan Kab. Konawe adapun populasi dalam penelitian ini sebanyak 29 Puskesmas dengan Pengambilan Sampel menggunakan metode Purposive sampling adalah salah satu jenis teknik pengambilan sampel yang biasa digunakan dalam penelitian ilmiah. Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu (Sugiyono, 2018). Adapun kriteria sebagai berikut: 1. Mudah dijangkau oleh peneliti, 2. PAGU Anggaran Dana BOK untuk Program KIA diatas rata-rata 800.000.000.,00- 3. Data Pemanfaatan Dana BOK Antenatal Kunjungan K4 lengkap.

Hasil dan Pembahasan

Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia puskesmas terdiri atas persyaratan ketenagaan meliputi: dokter

dan/ atau dokter layanan primer. Antara lain puskesmas harus memiliki: dokter gigi, tenaga kesehatan lainnya dan tenaga non kesehatan. (Kemenkes RI, 2019).

Puskesmas Unaaha salah satu puskesmas yang sudah menerapkan SIMPUS sejak Tahun 2014 dan manajemen pelayanan sangat bagus karena petugas bekerja sudah berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) terutama bidan walaupun tidak tinggal di desa akan tetapi bidan tersebut bertanggungjawab untuk memegang desa/kelurahan sesuai wilayah kerja masing-masing petugas dan berdasarkan domisili petugas. Akan tetapi berdasarkan kebutuhan tenaga bidan PNS dan PHL sudah melebihi kuota. Puskesmas Wonggeduku merupakan puskesmas yang memiliki manajemen sangat bagus akan tetapi penempatan petugas masih ada yang belum sesuai tupoksi masing-masing. Adapun penempatan bides ada 3 orang yang memegang 2 desa. Pada Tahun 2017 banyak K4 yang menyebrang di awal Tahun 2018 sehingga bides lebih fokus terhadap K1 murni (0-12 minggu) karena kunjungan K1 murni berperan penting dalam penentuan Cakupan Kunjungan Antenatal K4. Puskesmas Soropia manajemen di puskesmas sudah mengikuti SOP Akreditasi. Adapun Jumlah Ketenagaan Puskesmas di Kab. Konawe Tahun 2020 disajikan dalam bentuk Tabel 3.

Tabel. 3 Jumlah Ketenagaan Di Puskesmas Kab. Konawe Tahun 2019

No	Nama Puskesmas	Jumlah Ketenagaan		Ket
		PNS	Bidan	
1	Unaaha	50 orang	12 orang	Bidan PNS
2	Wonggeduku	27 orang	12 orang	Bidan PNS
3	Abuki	13 orang	5 orang	Bidan PNS dan dibantu oleh PHL
4	Soropia	31 orang	13 orang	Bidan PNS

Sumber: Profil Dinkes Kab. Konawe Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 3. diatas menunjukkan bahwa jumlah ketenagaan di Puskesmas yang tertinggi yaitu Puskesmas Unaaha PNS sebanyak 50 orang dan Puskesmas yang terendah yaitu Puskesmas Abuki sebanyak 13 orang, Adapun jumlah bidan yang tertinggi yaitu Puskesmas Soropia sebanyak 13 orang dan Terendah Puskesmas Abuki sebanyak 5 orang. (Profil Dinkes Kab. Konawe, 2020).

Pengelolaan BOK pada 4 (empat) puskesmas yang diteliti mengalami kendala yang hampir sama, yaitu penempatan pegawai tidak sesuai dengan beban kerja yang harus dilaksanakan. Hampir sebagian besar pengelola BOK juga diberikan tugas pengelola program lainnya, bahkan karena keterbatasan tenaga pada puskesmas pengelolaan BOK ada yang dipegang oleh KTU, perawat dan bidan. Apabila ditinjau dari kemampuan dan tugas maka tidak sesuai. Kendala lain adanya pergantian pengelola BOK dengan adanya pergantian bendahara yang baru otomatis harus mengulang dari awal tentang pengelolaan BOK dalam hal ini mengurus laporan pertanggungjawaban sehingga menghambat proses kinerja pemanfaatan

pengelolaan BOK. Pengelolaan BOK terkendala oleh ketidak sesuaian antara kualifikasi pendidikan yang dibutuhkan dengan pelaksana petugas. Adapun latar belakang pendidikan yang dibutuhkan dalam pengelolaan dana BOK adalah pegawai dengan kualifikasi pendidikan dibidang keuangan atau yang terkait, sedangkan sebagian besar bendahara BOK dipegang oleh KTU, perawat dan bidan. Walaupun setiap tahunnya ada pertemuan tentang cara pengelolaan BOK di puskesmas dan adanya Bimtek yang dilakukan dalam hal ini pelaksanaan pemanfaatan BOK di puskesmas dan pertanggungjawaban tetap tidak maksimal dikerjakan oleh pengelola BOK. Dengan tercukupinya kuantitas SDM dan dengan mengoptimalkan kerjasama lintas program, pemanfaatan BOK akan tepat sasaran (Untari *et al.*, 2017).

Dalam hal ini perlu adanya kesepakatan antara pihak dinas kesehatan dan pihak puskesmas bahwa pengelolaan BOK tidak ada pergantian minimal 3 tahun lamanya. (Dinkes Kabupaten Konawe, 2020).

Sarana dan Prasarana

Bahwa untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mengurangi angka rujukan, dibutuhkan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang aman dan siap pakai di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan jenis dan tingkatannya. (Kemenkes RI, 2018).

Berbagai program dan kegiatan telah dilaksanakan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada

masyarakat hingga ke pelosok desa, salah satunya dengan meningkatkan cakupan pelayanan antenatal. Upaya ini dilakukan antara lain dari segi sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan dan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat dan (UKBM) seperti poskesdes dan posyandu (Izati, 2018).

Sarana dan prasarana di puskesmas disajikan dalam bentuk Tabel 4.

Tabel 4. Sarana Dan Prasarana Di Puskesmas Kab. Konawe Tahun 2019

No	Nama Puskesmas	Posyandu	Ket
1	Unaaha	13 buah	Puskesmas Non Perawatan
2	Wonggeduku	15 buah	Puskesmas Non Perawatan
3	Abuki	12 buah	Puskesmas Perawatan
4	Soropia	15 buah	Puskesmas Non Perawatan

Sumber: Sub Bagian Program, Informasi dan Humas Dinkes Kab. Konawe Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 4. diatas menunjukkan bahwa Puskesmas Soropia dan Wonggeduku memiliki posyandu masing-masing sebanyak 15 buah dan merupakan puskesmas non perawatan sedangkan Puskesmas Abuki memiliki posyandu sebanyak 13 buah dan puskesmas perawatan. Sedangkan Puskesmas Unaaha memiliki posyandu sebanyak 13 buah. Masih ada sebagian pelayanan kesehatan di posyandu dilakukan di balai desa/balai kelurahan. Adapun permasalahan yang sering dijumpai oleh tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan khususnya pelayanan kesehatan antenatal/ANC di posyandu rata-rata puskesmas masih ada yang tidak memiliki bangunan posyandu, pelayanan

kesehatan antenatal/ANC masih di lakukan di balai desa, pustu, poskesdes dan di rumah warga sehingga sarana seperti tempat tidur tidak tersedia, sehingga pemeriksaan ibu hamil hanya melantai memakai tikar. Adapun jumlah tempat tidur di posyandu yang disiapkan minimal 1 tempat tidur.

dinas kesehatan berperan dalam membantu pemenuhan pelayanan sarana dan prasarana kesehatan (pengadaan alat timbangan, distribusi buku KIA atau KMS, obat-obatan dan vitamin serta dukungan bimbingan tenaga teknis kesehatan. (Kemenkes RI, 2011).

Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas yaitu: 1.Memberikan pelayanan dan konseling

kesehatan, termasuk gizi, agar kehamilan berlangsung sehat. 2.Melakukan deteksi dini masalah, penyakit, dan penyulit/komplikasi kehamilan. 3.Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman. 4.Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/ komplikasi. 5.Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan. 6.Melibatkan ibu

dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi (Chalid, 2016).

Adapun penyerapan Dana BOK Untuk Program KIA yang mendukung cakupan antenatal K4 di puskesmas Tahun 2017 s/d 2019 disajikan dalam Tabel 5 dan Tabel 6.

Tabel 5. Penyerapan Dana BOK Untuk Program KIA yang mendukung Cakupan Antenatal K4 di Puskesmas Tahun 2017 s/d 2019

Puskesmas	2017			2018			2019		
	PAGU (Dalam Juta)	KIA (Dalam Juta)	Persen (%)	PAGU (Dalam Juta)	KIA (Dalam Juta)	Persen (%)	PAGU (Dalam Juta)	KIA (Dalam Juta)	Persen (%)
Unaaha	430.000.000	131.343.000	30,54	678.831.000	130.250.000	19,19	842.000.000	267.623.000	31,78
Wonggeduku	430.000.000	94.800.000	22,05	568.831.000	112.340.000	19,75	900.000.000	205.570.000	22,84
Abuki	433.000.000	82.550.000	19,06	568.986.000	102.430.000	18,00	896.544.000	172.110.400	19,20
Soropia	435.000.000	234.187.000	53,84	593.831.000	165.770.000	27,92	950.000.000	251.822.000	26,51

Sumber : Satker BOK Dinkes Kab. Konawe Tahun 2017 s/d 2019

Tabel 6. Penyerapan Dana BOK Untuk Mendukung Cakupan Antenatal K4 di Puskesmas Tahun 2017 s/d 2019

Puskesmas	2017				2018				2019			
	Dana	Sasaran	Capaian	Persen	Dana	Sasaran	Capaian	Persen	Dana	Sasaran	Capaian	Persen
Unaaha	10.560.000	626	534	85,30	12.300.000	628	552	87,90	21.700.000	680	581	85,44
Wonggeduku	7.292.308	359	167	46,52	37.645.000	360	192	53,33	45.900.000	361	244	67,59
Abuki	12.000.000	202	182	90,00	12.000.000	203	183	90,00	12.000.000	204	172	84,31
Soropia	18.014.385	252	227	90,00	12.751.538	253	120	47,43	19.370.923	254	175	68,90

Sumber : Sub Bagian Program, Informasi Dan Humas Tahun 2017 s/d 2019

Berdasarkan Tabel 5 dan Tabel 6 penyerapan Dana BOK untuk program KIA hampir ke 4 (empat) puskesmas rata-rata setiap tahunnya mengalami peningkatan walaupun ada penurunan akan tetapi ditahun berikutnya Dana BOK meningkat lagi dan penyerapan Dana BOK untuk mendukung cakupan antenatal K4

yaitu Puskesmas Abuki Tahun 2017 s/d Tahun 2018 sudah mencapai target program K4 (90%) dan Tahun 2019 dibawah target program K4. Puskesmas Soropia di Tahun 2017 sudah mencapai target program K4 (90%) dan Tahun 2018 s/d 2019 dibawah target program K4. Puskesmas Unaaha tahun 2017 s/d 2019 capaian

target program K4 rata-rata diatas (80%) belum mencapai target akan tetapi mendekati capaian target program K4 (90%). Sedangkan, Puskesmas Wonggeduku Tahun 2017 s/d 2019 capaian target program K4 masih dibawah rata-rata (50%) jauh dari target program K4 sebesar (90%). Penyerapan Dana BOK terhadap cakupan target program antenatal/ANC K4 belum sejalan dengan pemanfaatan dana BOK yang mana belum mencapai target program (90%). Adapun capaian target program antenatal/ANC K4 yaitu (90%).

Capain program yang selalu dibawah target salah satu penyebabnya adalah dinkes mengeluarkan sasaran tahunan dari PUSDATIN untuk diterapkan ke seluruh puskesmas sementara puskesmas memakai data riil. Puskesmas menerapkan 2 (dua) data untuk dijadikan acuan yang mana data PUSDATIN dilaporkan ke dinkes sebagai data untuk menentukan sasaran per tahunnya dan data riil dilaporkan dijadikan laporan untuk memantau cakupan program yang didapatkan di lapangan untuk mengetahui indikator permasalahan yang didapatkan di lapangan, setiap bulannya capaian program di bahas pada saat rapat Lokakarya Mini (Lokmin) bulanan puskesmas. Adapun data pusdatin merupakan data pembanding dengan data riil dalam pencapaian program. Dinas kesehatan menggunakan data PUSDATIN untuk menentukan sasaran program di puskesmas (Dinkes Provinsi Sultra, 2020).

Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pemerintah daerah tingkat kabupaten/kota wajib memberikan

pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar kepada semua ibu hamil diwilayah kerja tersebut dalam kurun waktu satu tahun. Penetapan sasaran ibu hamil diwilayah kerja kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei /riset yang terjamin validitasnya yang ditetapkan oleh kepala daerah. (Kemenkes RI, 2019).

Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK)

Penyusunan RUK dibuat berdasarkan identifikasi masalah yang ditemukan di lapangan sesuai hasil Survei Mawas Diri (SMD)/ Musyawarah Mufakat Desa (MMD). Penyusunan RUK terintegrasi kedalam sistem perencanaan daerah dan dalam tataran target pencapaian akses, target kualitas pelayanan, target pencapaian *output* dan *outcome*, serta menghilangkan kondisi yang dapat menyebabkan kehilangan peluang dari sasaran program untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang seharusnya dapat dilaksanakan secara terintegrasi dalam satu pelaksanaan (*missed opportunity*) (Kemenkes RI, 2016).

Adapun RUK dari 4 (empat) puskesmas yaitu berdasarkan Survey Mawas Diri (SMD)/ Musyawarah Mufakat Desa (MMD) yang dilaksanakan di desa, rapat lokmin yang dilaksanakan di puskesmas dan rapat lintas sektor yang dilaksanakan di desa telah diterapkan di 4 (empat) puskesmas.

Adapun hasil pendataan PIS-PK hanya diterapkan oleh Puskesmas Unaaha. Rata-rata ke 4 (empat) puskesmas sudah mengikuti SOP penyusunan RUK sesuai standar akreditasi yang dimulai dengan SMD/MMD dan laporan capaian target semua program yang ada di puskesmas dengan dasar hasil tersebut kemudian dilakukan identifikasi masalah yang ditemukan dilapangan kemudian dibahas dalam lintas sektor yang melibatkan pemerintah setempat dalam mencari pemecahan masalah terhadap program yang belum mencapai target. Setelah itu diadakan rapat lokmin untuk membahas permasalahan program apa saja yang belum mencapai target untuk dimasukkan dalam RUK tahunan puskesmas.

Lokakarya Mini bulanan yang pertama merupakan lokakarya penggalangan tim, diselenggarakan dalam rangka pengorganisasian untuk dapat terlaksananya RPK puskesmas. Pengorganisasian dilaksanakan dalam rangka penentuan penanggungjawab dan pelaksana setiap kegiatan serta untuk satuan wilayah kerja. Seluruh program kerja dan wilayah kerja puskesmas dilakukan pembagian habis kepada seluruh pegawai puskesmas, dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimilikinya. (Kemenkes RI, 2016).

Verifikasi Rencana Usulan Kegiatan (RUK)

Verifikasi RUK ke 4 (empat) puskesmas sudah menerapkan RUK tahunan puskesmas kemudian diajukan ke dinas kesehatan (dinkes) di bagian Satker BOK Dinkes Kab. Konawe dan sub bagian program, informasi dan humas.

Verifikasi dilakukan dengan tujuan untuk melihat apakah RUK yang dibuat sudah sesuai dengan PMK No 44 Tahun 2016 dan pelaksanaan kegiatan secara teknis 4 (empat) bidang program terkait yang ada di dinkes, jumlah dana sesuai alokasi yang sudah di anggarkan masing-masing puskesmas, semua sumber dana dicantumkan baik itu dana yang bersumber dari APBD seperti Operasional Puskesmas dan DAK Non Fisik (BOK, Jampersal dan Akreditasi). (Kemenkes RI, 2019).

Adapun proses verifikasi RUK tidak banyak diketahui oleh bendahara puskesmas karena dalam hal ini RUK dilaporkan oleh kepala puskesmas. (Kemenkes RI, 2016).

Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)

RPK tahunan puskesmas sudah diterapkan ke 4 (empat) puskesmas, RPK tahunan puskesmas yang telah di stor ke dinkes harus disesuaikan dengan hasil DES/Rekonsiliasi data dari Kementerian Kesehatan yang dilaporkan oleh Satker BOK dan Sub Bagian Program, Informasi dan Humas Dinkes Kab. Konawe. Adapun Hasil DES/Rekonsiliasi kemudian dilaporkan ke puskesmas yang mana akan dijadikan dasar dalam Pembuatan RPK di puskesmas.

Tahap penyusunan RPK dilaksanakan melalui pendekatan keterpaduan lintas program dan lintas sektor dalam lingkup siklus kehidupan. Keterpaduan penting untuk dilaksanakan mengingat adanya keterbatasan sumber daya di Puskesmas. Dengan keterpaduan

tidak akan terjadi missed opportunity, kegiatan puskesmas dapat terselenggara secara efisien, efektif, bermutu, dan target prioritas yang ditetapkan pada perencanaan lima tahunan dapat tercapai. (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan pedoman perencanaan tingkat puskesmas yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan, langkah - langkah penyusunan RPK tahunan di puskesmas yaitu memasukkan kegiatan yang ada dalam RUK tahunan puskesmas kemudian mencantumkan sumber dana yang sudah sesuai hasil DES/Rekonsiliasi data di Kementerian. Puskesmas sudah bisa membuat RPK atau *Planing Of Action (POA)* sesuai juknis BOK yang dikeluarkan setiap tahunnya oleh Kementerian Kesehatan RI. Perencanaan di puskesmas disusun melalui 4 (empat) tahap yang dimulai dari tahap persiapan, tahap analisa situasi, tahap penyusunan rencana usulan kegiatan (RUK) dan tahap penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) agar tujuan BOK di puskesmas dapat tercapai optimal dan tepat sasaran.

Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan yang mana harus sesuai dalam RPK tahunan, kemudian RPK tahunan dijabarkan setiap bulannya. Adapun pelaksanaannya setiap puskesmas mengajukan RPK yang sudah disepakati dalam lokmin yang dilaksanakan setiap bulannya dan mengetahui kepala puskesmas, kemudian RPK tersebut di konsultasikan ke Satker BOK Dinkes Kab.

Konawe berdasarkan Juknis BOK di verifikasi oleh tim verifikasi Satker dinkes kabupaten kemudian dilakukan proses pencairan oleh PKU dinkes kabupaten. Menyusun rencana tindak lanjut berupa rencana kerja pemecahan masalah berdasarkan daerah binaan yang disesuaikan dengan RPK yang ada. Jika tindak lanjut yang diputuskan tidak terakomodir oleh RPK maka kegiatannya diinventarisir dan dikomunikasikan pada lokakarya tribulanan. (Kemenkes RI, 2016).

Pembinaan

Kegiatan pembinaan yang dilakukan oleh dinkes adalah melakukan supervisi, bimtek, pendampingan lokmin 4 (empat) kali dalam setahun dan mengadakan pertemuan tingkat kabupaten dengan menghadirkan narasumber tingkat provinsi dan kabupaten yang peserta dihadiri oleh Kepala Puskesmas, KTU dan programer puskesmas dilaksanakan 4 (empat) kali dalam setahun. Serta mengundang semua bidang program tingkat kabupaten dinkes secara bergantian dan merupakan kegiatan rutin yang dilaksanakan oleh dinkes dibiayai oleh manajemen BOK kabupaten.

Kegiatan supervisi dan bimtek di puskesmas untuk melihat sejauh mana pencatatan dan pelaporan terkait SPJ BOK puskesmas apakah kegiatan yang di klaim dalam BOK tersebut sudah sesuai Juknis BOK atau tidak, adapun yang diperiksa yaitu mulai RPK tahunan dan bulanan puskesmas (Kegiatan Program, Tempat, Volume Kegiatan, Rincian Pelaksanaan, Pelaksana, Biaya, Sumber Dana),

Buku Kas Umum (BKU)/Buku Kas Tunai (BKT), Buku Bank (BB), Pajak dan Laporan SPJ Program (TBK, SPD, ST, Laporan Perjalanan Dinas) yang dilaporkan oleh petugas setiap kali turun lapangan.

Kegiatan Pendampingan Lokmin di puskesmas untuk membahas apakah permasalahan yang di dapatkan pada saat turun lapangan di desa dalam hal ini capaian target program baik sudah tercapai maupun dibawah capaian target program semuanya dilaporkan dalam rapat untuk dicarikan solusi karena mengingat semua program yang sifatnya promotif dan preventif dibiayai oleh Dana BOK.

Kegiatan pertemuan yang dilakukan di tingkat kabupaten merupakan solusi untuk memecahkan masalah yang di temukan di puskesmas untuk dibahas ke tingkat yang lebih tinggi yang mana dinkes mengundang narasumber dari provinsi dan kabupaten sehingga bisa diambil kebijakan-kebijakan apa saja yang bisa dilaksanakan dalam permasalahan yang dihadapi oleh puskesmas dan kabupaten dalam menyusun kebijakan kedepannya terkait pemanfaatan Dana BOK terhadap pelayanan kesehatan antenatal/ANC di puskesmas. (Kemenkes RI, 2016).

Pembinaan ini berupa pemantauan (*monitoring*) dan evaluasi terhadap kinerja puskesmas khususnya pada kegiatan yang berkaitan dengan dana BOK. Hal yang di pantau dan dievaluasi adalah cakupan program, administrasi pembukuan dan keuangan, pencatatan dan pelaporan kegiatan yang dibiayai oleh dana BOK. (Laeliah and Nadjib, 2017).

Cakupan Antenatal K4

Puskesmas yang memiliki cakupan K4 tertinggi yaitu Puskesmas Unaaha (85,44%) dan Puskesmas Abuki (84,31%). Puskesmas yang memiliki cakupan rendah Puskesmas Wonggeduku (67,59%) dan Puskesmas Soropia (68,90%).

Adapun kendala yang ditemukan dari ke 4 (empat) puskesmas belum mencapai target program dalam hal ini petugas dilapangan sudah melaksanakan kegiatan sesuai SOP antara lain: 1. Kebiasaan ibu hamil apabila mau melahirkan pasti pulang kampung ke orang tua berdomisili sehingga pada saat partus tidak ada pencatatan dan pelaporan terhadap bides yang bertanggungjawab di desa/kelurahan tersebut. 2. Faktor dukungan suami terhadap bides yang masih lebih mempercayakan partus di rumah sakit dibanding ke bides. 3. Tertundanya pelaksanaan kelas bumil yang biasanya rutin dilaksanakan karena adanya pandemi Covid – 19. 4. Kunjungan bumil Tahun 2017 terdata kembali di Tahun 2018. 5. K1 Akses yang sering lolos dalam hal ini Ibu Hamil (Bumil) berkunjung setelah umur kehamilan 3 bulan ke atas dan K1 murni sering lolos karena ada sebagian bumil yang merasa malu karena seringnya partus, karena kehamilan diluar nikah, tidak menetap di daerah tersebut. Apabila capaian target program K1 murni dan K1 akses tidak tercapai maka akan mempengaruhi capaian target program K4.

Dana BOK untuk kegiatan KIA sebenarnya sangat membantu kelancaran petugas dalam melaksanakan kegiatan KIA.

Petugas menjadi lebih semangat dalam melaksanakan kegiatan KIA khususnya dalam kegiatan luar gedung yang memang membutuhkan uang transport.

Diperkuat dengan hasil penelitian (Tiku *et al.*, 2020) menunjukkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* untuk melihat hubungan antara alokasi dana BOK dengan cakupan program kesehatan ibu (pelayanan kesehatan Antenatal K4, persalinan oleh tenaga kesehatan, dan dilakukan di fasilitas kesehatan), diperoleh nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel. Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna dan sangat kuat antara alokasi dana BOK dengan cakupan program kesehatan ibu diantaranya pelayanan kesehatan Antenatal K4, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas kesehatan di Kabupaten Konawe Selatan.

Kesimpulan Dan Saran

Adapun kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian tentang gambaran hubungan pemanfaatan dana BOK terhadap peningkatan cakupan kunjungan antenatal K4 antara lain:

1. Pemanfaatan Dana BOK di puskesmas sudah sesuai prosedur seperti melakukan penyusunan RUK, RPK dan ke 4 (empat) puskesmas sudah sesuai dengan aturan yang berlaku dan pelaksanaan serta tanggungjawabnya sesuai juknis BOK.
2. Pemanfaatan dana BOK untuk Operasional kegiatan antenatal/ ANC K4 sudah di alokasikan secara proporsional namun daya ungkit terhadap cakupan capain program

masih belum mencapai target yaitu (90%) karena petugas hanya berorientasi dan fokus terhadap kegiatan yang hanya dibiayai oleh Dana BOK.

3. Proses pencairan Dana BOK sering terlambat yaitu per tri wulan seharusnya perbulan sehingga kadang menghambat proses kegiatan di puskesmas.
4. Proses verifikasi RUK yang dilakukan oleh dinkes belum memperhatikan Indikator SPM.
5. Kurangnya pengawasan Kepala Puskesmas terhadap Bidan Koordinator (Bikor) di Puskesmas yang cakupan program dibawah target.

Adapun saran sebagai berikut :

Sebaiknya membentuk tim pengelola tingkat puskesmas dan tim pengelola tersebut memiliki honor dikarenakan pengurusan Laporan SPJ BOK perlu di verifikasi di puskesmas sebelum distor ke dinkes mengingat verifikasi Laporan SPJ BOK tingkat kabupaten Tahun 2020 sudah tidak ada lagi Satker dinkes dalam hal ini pembentukan Tim BOK puskesmas untuk meminimalisir kesalahan administasi dalam Laporan SPJ BOK.

Daftar Rujukan

- Chalid MT. 2016. Asuhan Antenatal Berkualitas: ANC Terpadu dan Terfokus. Makassar: Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNHAS. Dinas Kesehatan Kab. Konawe; 2019.
- Dinas Kesehatan Kab. Konawe; Profil Kesehatan Kab. Konawe; 2019.

- Dinas Kesehatan Kab. Konawe; SPM Kesehatan Kab. Konawe; 2019.
- Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara; 2019.
- Izati AR. 2018. Trend Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4) dan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Di Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*. 7(1):1-10.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014. Jakarta: PT Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu: ISBN 978-602-9364-87-3. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Profil Kesehatan Tahun 2013. Jakarta: PT Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan No 39 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan No 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan Puskesmas.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Peraturan Menteri Kesehatan No 31 Tahun 2018 tentang Aplikasi Sarana, Prasarana & Alkes.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2019 tentang Standar Tekhnis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan No 86 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan.
- Laeliyah SN, Nadjib M. 2017. Hubungan Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dengan Peningkatan Cakupan Kunjungan Antenatal K4 Di Puskesmas Kota Serang Tahun 2014 s/d 2016. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 6(3):115-126.
- Sugiyono PD. 2018 Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif & R & D.
- Tiku S, Supodo T, Sunarsih. 2020. Hubungan Pemanfaatan Dana Bantauan Operasional Kesehatan Dengan Cakupan Program Kesehatan Ibu di Kabupaten Konawe Selatan: The Relationship Between The Utilization of Health Operational Assistance Funds and The Coverage of Maternal Health Programs in South Konawe Regency. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*. 6(1):75-84.
- Untari J, Zebua M, Luhadu AY. 2017. Pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) terhadap Pencapaian Kinerja Program MDGS: Studi kasus

Herlina, Hubungan Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dengan Peningkatan Cakupan Kunjungan Antenatal K4 di Puskesmas Kabupaten Konawe Tahun 2020

Puskesmas Kawangu Kabupaten Sumba
Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur
Tahun 2014. *Jurnal Medika Respati*.
12(2).

World Health Organization (WHO). 2016. *WHO recommendation on antenatal care for positive pregnancy experience*.
Luxembourg: WHO Institutional
Respositor ; 2016.halm.33-9.