

SKRIPSI

PEMANFAATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) TERHADAP PENINGKATAN PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR BANDA ACEH TAHUN 2021

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

ZAKIRULLAH

NPM : 1607110169

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2021**

SKRIPSI

**PEMANFAATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) TERHADAP
PENINGKATAN PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS KRUENG
BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR BANDA ACEH TAHUN 2021**



OLEH :

ZAKIRULLAH

NPM : 1607110169

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2021**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Agustus 2021

Pembimbing I



Eddy Azwar, SKM, M.Kes
NIDK : 8837570018

Pembimbing II



Surna Lastri, SE, M.Si
NIDN : 0121027402

**MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, Msc.HPPE, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 1995 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**PEMANFAATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) TERHADAP
PENINGKATAN PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS KRUENG
BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR BANDA ACEH TAHUN 2021**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Agustus 2021

Pembimbing I



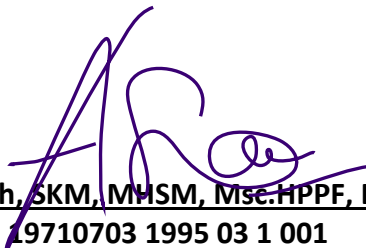
Eddy Azwar, SKM, M.Kes
NIDK : 8837570018

Pembimbing II



Surna Lastri, SE, M.Si
NIDN : 0121027402

**MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

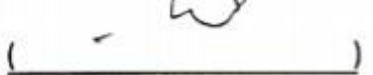


Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSK, Msc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 1995 03 1 001

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Agustus 2021

Pembimbing I	: Eddy Azwar, SKM., M.Kes	 (_____)
Pembimbing II	: Surna Lastri, SE., M.Si	 (_____)
Penguji I	: Fahrissal Akbar, SKM., MPH	 (_____)
Penguji II	: dr. Syarifuddin Anwar, MPH	 (_____)

**MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**


Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, Msc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 1995 03 1 001

ABSTRAK

NAMA : ZAKIRULLAH

NPM : 1607110169

PEMANFAATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) TERHADAP PENINGKATAN PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR BANDA ACEH TAHUN 2021

Latar belakang : Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) tetap bersifat suplemen, sehingga komitmen pemerintah daerah sangat diharapkan untuk mengalokasikan anggaran secara mamadai, terutama untuk upaya promotif dan preventif. Persentase pemanfaatan dana BOK di Puskesmas Krueng Barona Jaya tahun 2019 100%, tahun 2020 100%, namun pada tahun 2021 belum ada pencairan dana BOK untuk Puskesmas Krueng Barona Jaya, sehingga persentase program belum ada peningkatan. Tujuan Penelitian : untuk mengetahui pemanfaatan bantuan operasional kesehatan (BOK) terhadap peningkatan program kesehatan masyarakat di Puskesmas Krueng Barona Jaya.

Penelitian ini bersifat kualitatif yang dilaksanakan pada 28 Juni - 02 July tahun 2021 dengan jumlah responden 5 orang. Data utama penelitian ini adalah data primer dilengkapi dengan data sekunder. Data sekunder di ambil dari profil Puskesmas Krueng Barona Jaya. Data primer didapatkan dengan melakukan *Indepth Interview* (wawancara mendalam) kepada bendahara BOK, petugas KIA, Imunisasi, Kesling dan Promkes di Puskesmas Krueng Barona Jaya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan adanya dana BOK sebagian dari program kesehatan masyarakat yang di jalankan oleh Puskesmas Krueng Barona Jaya terdapat peningkatan yang signifikan seperti program pada bidang kesehatan lingkungan dan promosi kesehatan. Sedangkan program imunisasi, Kesehatan ibu dan anak masih belum mengalami peningkatan pencapaian target dari telah ditentukan. Hal ini disebabkan oleh masih adanya kendala seperti dana BOK tahun 2021 belum di cairkan, antusiasme masyarakat masih kurang serta isu isu negatif yang sudah terlanjur beredar didalam masyarakat.

Disarankan untuk lebih meningkatkan kreatifitas dan inovasi dari pihak petugas kesehatan dalam menjalankan kegiatan program kesehatan masyarakat, pemanfaatan BOK tepat sasaran, sehingga akan meningkatkan capaian persentase setiap program yang dijalankan Puskesmas Krueng Barona Jaya.

Kata Kunci : BOK, KIA, Imunisasi, Promkes, Kesling.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah.

Skripsi ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak **Eddy Azwar, SKM, M.Kes** dan Ibu **Surna Lastri, SE, M.Si** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Skripsi ini.
2. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, M.Sc. HPPF, DLSHTM, Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat .

Banda Aceh, April 2021



Zakirullah

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Zakirullah
NPM : 1607110169
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Skripsi : PEMANFAATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)
TERHADAP PENINGKATAN PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT
DI PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR
BANDA ACEH TAHUN 2020.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.



DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL DALAM	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
LEMBARAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.4.1 Tujuan Umum	8
1.4.2 Tujuan Khusus	8
1.5 Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Definisi	11
2.1.1 Bantuan Operasional Kesehatan	12
2.1.2 Tujuan BOK.....	12
2.1.3 Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan(BOK)	13
2.1.4 Pembiayaan BOK.....	13
2.1.5 Penggunaan dan pemanfaatan anggaran BOK.....	14
2.1.6 Manajemen pelaksanaan BOK di Puskesmas	17
2.2 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).....	19
2.2.1 Tujuan Puskesmas menyelenggarakan pembangunan kesehatan.....	19
2.2.2 Prinsip Puskesmas dalam pembangunan kesehatan.....	19
2.2.3 Tugas pokok Puskesmas.....	20
2.2.4 Kegiatan dan Upaya Kesehatan Masyarakat yang Dialokasikan BOK.	21
2.2.5 Jenis kegiatan UKM di Puskesmas	22
2.3 Tinjauan Umum Tentang Program.....	23
2.4 Pengertian Variabel Penelitian	24
2.4.1 Kesehatan Ibu dan Anak	24
2.4.2 Imunisasi	29
2.4.3 Kesehatan Lingkungan	30
2.4.4 Promosi Kesehatan	32
2.5 Konsep Pelayanan Kesehatan	34
2.5.1 Indikator Standar Pelayanan Minimum (SPM) pada Bidang Kesehatan	35
2.6 Variabel Penelitian	37
2.6.1 Pemanfaatan BOK Dengan Kesehatan Ibu dan Anak.....	37
2.6.2 Pemanfaatan BOK Dengan Imunisasi	38
2.6.3 Pemanfaatan BOK Dengan Kesehatan Lingkungan	40

2.6.4 Pemanfaatan BOK Dengan Promosi Kesehatan.....	41
2.7 Indikator Penelitian.....	42
2.8 Kerangka Teori	63
BAB III KERANGKA KONSEP.....	64
3.1 Konsep Pemikiran	64
3.2 Definisi Istilah.....	64
3.3 Definisi Operasional	66
BAB IV METODE PENELITIAN.....	68
4.1 Jenis Penelitian.....	69
4.2 Fokus Penelitian	69
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	69
4.3.1 Waktu Penelitian.....	70
4.4 Jenis Data Penelitian	71
4.5 Informan Penelitian	72
4.6 Teknik Pengumpulan Data	74
4.7 Teknik Analisis Data	77
4.8 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data	77
BAB V GAMBARAN UMUM	79
5.1 Keadaan Geografis	79
5.2 Keadaan Demografis	80
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	82
6.1 Hasil Penelitian.....	82
6.2 Pembahasan.....	82
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	99
7.1 Kesimpulan.....	99
7.2 Saran	100
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DOKUMENTASI	
SURAT PENELITIAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.5	Kerangka Teori	33
Tabel 3.1	Kerangka Konsep	34
Tabel 3.2	Definisi Operasional	45
Tabel 5.1	Petugas Kesehatan	70
Tabel 6.1	Pemanfaatan BOK	92
Tabel 6.2	Peningkatan Program	93

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Dalam pengukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM), kesehatan adalah salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan (Elfindri, 2011).

Pemerintah berfokus dalam pembangunan dan pengembangan di bidang pelayanan kesehatan dalam kurun waktu lima tahun terakhir, karena dapat membawa dampak positif dalam kehidupan masyarakat banyak. Tujuan organisasi lebih berfokus pada pelayanan, kepuasan pasien, dan kesehatan masyarakat. Selain itu juga memiliki tujuan keuangan sehingga untuk mencapai suatu tujuan di butuhkan profesi akuntansi untuk menghasilkan informasi akuntansi, pengembalian keputusan, pengendalian dan akuntabilitas.

Sejalan dengan National Summit 2009 maka pemerintah akan memberikan perhatian lebih pada perluasan jaminan kesehatan, penekanan pada upaya promotif-preventif, dan penanggulangan penyakit dan percepatan untuk pencapaian MDG's (Kemenkes RI, 2010). Millennium Development Goals (MDGs) atau tujuan pembangunan millennium pada tahun 2015 adalah mewujudkan kesejahteraan penduduk, tujuan bersama dalam 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 di antaranya adalah MDGs yang terkait langsung dengan bidang kesehatan yaitu MDGs 1, 4, 5, 6, dan 7 (Kemenkes RI, 2010).

Perlu diketahui bahwa tidak semua kabupaten atau kota mempunyai kecukupan anggaran untuk membiayai pembangunan kesehatan, khususnya di Puskesmas. Peran puskesmas disini sangat penting karena menjadi ujung tombak dalam upaya pelayanan kesehatan di masyarakat, terutama upaya promotif dan preventif. Pada pertengahan tahun 2010, Menteri Kesehatan Republik Indonesia dalam upaya membantu pemerintah daerah agar mencapai target nasional di bidang kesehatan mengeluarkan program yang dinamakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) bantuan ini merupakan salah satu program unggulan Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) Kementerian Kesehatan yang disalurkan kepada pemerintah daerah kabupaten atau kota melalui mekanisme tugas pembantuan. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ini sendiri adalah bantuan berupa dana dari pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan untuk membantu pemerintah kabupaten/kota dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) (Kemenkes RI, 2010).

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) tetap bersifat suplemen, sehingga komitmen pemerintah daerah sangat diharapkan untuk mengalokasikan anggaran secara memadai, terutama untuk upaya promotif dan preventif. Kabupaten Aceh Besar merupakan salah satu dari beberapa kabupaten yang telah menerima dana Bantuan Operasional Kesehatan sejak pertengahan tahun 2010 hingga saat ini (Kemenkes RI, 2010).

Sesuai dengan petunjuk teknis Bantuan Operasional Kesehatan JUKNIS BOK (2013), tujuan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ini meliputi: 1) Tersedianya alokasi anggaran operasional untuk upaya kesehatan promotif dan preventif di puskesmas dan jaringannya serta poskesdes dan posyandu. 2) Tersusunnya perencanaan tingkat puskesmas untuk penyelenggaraan upaya kesehatan di wilayah kerja. 3) Terselenggaranya lokakarya mini sebagai forum penggerakan pelaksanaan upaya kesehatan di puskesmas. 4) Terlaksananya kegiatan upaya kesehatan promotif dan preventif di puskesmas dan jaringannya serta poskesdes/polindes dan posyandu serta UKBM dan tempat pelayanan kesehatan lainnya. 5) Meningkatnya peran serta masyarakat dalam kegiatan upaya kesehatan promotif dan preventif. 6) Terselenggaranya dukungan manajemen di kabupaten/kota dan provinsi (Kemenkes RI, 2013).

Puskesmas Krueng Barona Jaya adalah salah satu puskesmas yang terletak di Desa Cot Irie Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. Berikut ini persentase program kesehatan masyarakat yang ada di Puskesmas Krueng Barona Jaya.

Tabel 1.1 Persentase Pencapaian Program Kemas Krueng Barona Jaya

NO	Program Kemas Krueng Barona Jaya	Kegiatan Yang Dilakukan	Pencapaian	
			2019	2020
1	KIA	Cakupan Pelayanan Anak Balita	16,5%	26%
		Konsumsi Garam Yodium	42%	38%
2	IMUNISASI	Pemberian Vaksin DPT HB II	56,9%	37,4%
		Pemberian Vaksin DPT HB III	53,3%	30,8%
3	KESEHATAN LINGKUNGAN	TPM Memenuhi Syarat	86%	87%
		TTU TP2M	99%	99%
4	PROMOSI KESEHATAN	Program Desa Siaga		
		Pratama	83,3%	83,3%
		Madya	8,3%	8,3%
		Purnama	8,3%	8,3%
		PHBS Tempat Tempat Umum	66%	70%

Berdasarkan tabel 1.1 diatas menunjukkan pencapain program KIA di Puskesmas Krueng Barona Jaya pada tahun 2019 cakupan pelayanan anak balita hanya 16,5% dan meningkat menjadi 26% di tahun 2020, pencapain program KIA di Puskesmas Krueng Barona Jaya pada tahun 2019 cakupan pelayanan Konsumsi Garam Yodium sebesar 42% dan menurun menjadi 38% di tahun 2020. Pencapaian program imunisasi Pemberian Vaksin DPT HB II pada tahun 2019 sebesar 56,9% dan menurun pada tahun 2020 menjadi 37,4%, pencapaian program imunisasi Pemberian Vaksin DPT HB III pada tahun 2019 sebesar 53,3% dan menurun pada tahun 2020 menjadi 30,8%. Pencapain program kesehatan lingkungan untuk TPM Memenuhi Syarat pada tahun 2019 hanya 86% meningkat pada tahun 2020 menjadi 87%, pencapain program kesehatan lingkungan untuk TTU TP2M pada tahun 2019 sudah 99% dan pada tahun 2020 tetap 99%. Pencapain program promosi kesehatan masyarakat pada tahun 2020 untuk kegiatan Desa Siaga

Pratama sebesar 83,3%. Sedangkan pencapaian program promosi kesehatan masyarakat pada tahun 2019 untuk kegiatan PHBS Tempat Tempat Umum hanya 66% meningkat menjadi 70% di tahun 2020.

Dana bantuan operasional kesehatan ini belum mampu memenuhi sebagian besar harapan masyarakat di beberapa daerah akan kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan lingkungan dan pengendalian penyakit. Ini terjadi karena adanya penyalahgunaan dana Bantuan Operasional Kesehatan di beberapa daerah di Indonesia. Besarnya dana yang belum termanfaatkan sesuai dengan peruntukannya dapat menimbulkan keresahan masyarakat. Kenyataannya bahwa pelaksanaannya dilapangan tidak semulus yang direncanakan, berbagai hambatan bermunculan dan tentu saja hal ini berimbas pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam mendukung kegiatan Puskesmas (Kemenkes RI, 2010).

Berbagai kendala yang ditemui antara lain jauhnya lokasi puskesmas dengan Dinkes Kabupaten/Kota sehingga menghambat pelaporan/penarikan dana dan penyerahan *Plan Of Action* (POA), tidak ada biaya transportasi dari puskesmas ke Dinkes Kabupaten/Kota untuk verifikasi POA dan biaya dari Dinkes Kabupaten/Kota ke Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN), tuntutan/pendampingan dari kabupaten/kota kurang dilakukan Dinkes kepada Puskesmas.

Dari segi efektifitas dukungan dana operasional APBD ditarik untuk digantikan dengan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan adanya beberapa Kabupaten/Kota yang mengutamakan program-program yang menyerap APBD lebih dulu di bandingkan dengan program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

akibatnya dalam pencapaian pelaksanaan program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) menjadi tidak maksimal.

Dari segi akuntabilitas dan transparansi terdapat banyak kendala antara lain kualitas *Plan Of Action* (POA) yang tersusun belum standar, terbatasnya jumlah tenaga pengelola keuangan sehingga penggabungan pengelolaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dengan jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) menjadi beban dan membingungkan, dominasi program tertentu dalam penggunaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang disebabkan kurangnya koordinasi antar program.

Hal senada juga dikemukakan oleh Faisal (2012), bahwa hambatan-hambatan dijumpai dalam pelaksanaan BOK adalah kesalahan administrasi pelaporan terkait Surat Pertanggung Jawaban (SPJ), ketidak sesuaian antara program dengan POA (*Plan Of Action*), ketidak pahaman puskesmas tentang sistem keuangan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM) Puskesmas (Faisal, 2012).

Menurut Setiawan (2009), sedikitnya ada empat hal yang harus diperhatikan dalam penggunaan dana Bantuan Operasional yaitu efisien, efektifitas, transparansi dan akuntabilitas. Indikator untuk mengukur keberhasilan dari program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) agar sesuai dengan tujuan yaitu pencapaian Millennium Development Goals (MDGs) atau tujuan pembangunan Millennium pada tahun 2015 dapat dilihat dari efektivitas (Setiawan, 2009).

Melihat pemaparan di atas peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang faktor faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan bantuan operasional

kesehatan (BOK) terhadap peningkatan program kesehatan masyarakat. Peneliti belum menemukan adanya penelitian mengenai data secara rinci mengenai bagaimana pemanfaatan bantuan operasional kesehatan (BOK) terhadap peningkatan program kesehatan masyarakat di Puskesmas Krueng Barona Jaya, serta peneliti belum menemukan penelitian mengenai pemanfaatan bantuan operasional kesehatan (BOK) terhadap peningkatan program kesehatan masyarakat di Puskesmas Krueng Barona Jaya, peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “faktor faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan bantuan operasional kesehatan (BOK) terhadap upaya peningkatan program kesehatan masyarakat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021”.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan tujuan awal fokus penelitian yaitu tentang penyaluran dana bantuan operasional kesehatan (BOK) merupakan salah satu bentuk tanggung jawab pemerintah dalam pembangunan kesehatan bagi masyarakat di pedesaan/ kelurahan khususnya dalam meningkatkan upaya kesehatan promotif dan preventif. Hakikat penyelenggaraan BOK ini juga sesuai dengan paradigma sehat yang ditetapkan sebagai model pembangunan kesehatan di Indonesia yaitu pembangunan kesehatan yang mengutamakan upaya-upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya-upaya kuratif. Oleh karena itu peneliti ingin meneliti tentang pemanfaatan bantuan operasional kesehatan (BOK) terhadap peningkatan program kesehatan masyarakat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Banda Aceh Tahun 2021.

Adapun pertanyaan pada penelitian ini meliputi :

1. Bagaimana pemanfaatan bantuan operasional kesehatan (BOK) terhadap peningkatan program kesehatan di Puskesmas Krueng Barona Jaya ?
2. Bagaimana pemanfaatan bantuan operasional kesehatan (BOK) terhadap peningkatan program kesehatan ibu dan anak (KIA) ?
3. Bagaimana pemanfaatan bantuan operasional kesehatan (BOK) terhadap peningkatan program imunisasi ?
4. Bagaimana pemanfaatan bantuan operasional kesehatan (BOK) terhadap peningkatan program kesehatan lingkungan ?
5. Bagaimana pemanfaatan bantuan operasional kesehatan (BOK) terhadap peningkatan program promosi kesehatan ?

1.3 Ruang lingkup penelitian

Untuk memperjelas arah penulisan dan menghindari luasnya permasalahan yang timbul di lapangan, terbatasnya waktu dan biaya maka penulis hanya bisa membahas sesuai dengan variabel. Adapun skema dari penelitian ini yaitu membahas tentang pemanfaatan BOK, kesehatan ibu dan anak, Imunisasi, kesehatan lingkungan dan promosi kesehatan.

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemanfaatan bantuan operasional kesehatan (BOK) terhadap peningkatan program kesehatan masyarakat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021.

1.4.2 Tujuan khusus

Berdasarkan dari rumusan masalah tersebut maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui peningkatan program kesehatan ibu dan anak dengan pemanfaatan bantuan operasional kesehatan (BOK) di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar selama 2 tahun terakhir.
2. Mengetahui peningkatan program imunisasi dengan pemanfaatan bantuan operasional kesehatan (BOK) di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar selama 2 tahun terakhir.
3. Mengetahui peningkatan program kesehatan lingkungan dengan pemanfaatan bantuan operasional kesehatan (BOK) di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar selama 2 tahun terakhir.
4. Mengetahui peningkatan program promosi kesehatan dengan pemanfaatan bantuan operasional kesehatan (BOK) di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar selama 2 tahun terakhir.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk mengembangkan kemampuan, menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian sehingga penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar dalam usaha peningkatan program kesehatan yang diberikan pada masyarakat, Agar kualitas hidup masyarakat semakin meningkat.

1.5.2 Tempat penelitian

Untuk meningkatkan kinerja dan intervensi dalam upaya pemanfaatan bantuan operasional kesehatan (BOK) terhadap peningkatan program kesehatan masyarakat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021.

1.5.3 Institusi pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang pemanfaatan bantuan operasional kesehatan (BOK) terhadap peningkatan program kesehatan masyarakat khususnya bagi institusi pendidikan yaitu fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

1.5.4 Institusi dinas

Untuk memberikan masukan bagi pengambil keputusan dan pengelola program pada Dinas Kesehatan dalam melakukan intervensi yang tepat untuk pemanfaatan bantuan operasional kesehatan (BOK) di Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi

2.1.1 Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

Defenisi BOK menurut pedoman BOK di Puskesmas adalah kebijakan pemerintah pusat untuk asistensi kepada daerah dalam mendorong terselenggaranya operasional kesehatan di Puskesmas untuk pencapaian kebijakan bidang kesehatan nasional yang prioritas, yang mengutamakan upaya preventif dan promotif dalam melakukan upaya kesehatan masyarakat. Penetapan target kebijakan ini salah satunya untuk menurunkan angka prevalensi stunting tahun 2018 nasional dengan target 28% (Kemenkes, 2016).

Pemerintah daerah diharapkan melakukan upaya kesehatan terintegrasi melalui intervensi spesifik dan gizi sensitif untuk menurunkan prevalensi stunting di 100 kabupaten/kota. Kebijakan ini diarahkan agar sumber daya manusia kesehatan lebih dekat dengan masyarakat dan memfasilitasi kader kesehatan untuk lebih berdaya guna sehingga peran aktif petugas dan kader dalam kebijakan kesehatan ini dapat diselenggarakan melalui pendekatan keluarga (Kemenkes, 2016).

Pembiayaan kesehatan merupakan bagian terpadu dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan visi misi Indonesia tahun 2015-2019 dan pelaksanaan nawa cita yang kelima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, dapat dilaksanakan dengan upaya kesehatan masyarakat, dengan lebih mengutamakan upaya pencegahan, promotif, tanpa meninggalkan kuratif dan

rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan (Kemenkes, 2016).

Berbagai kebijakan telah dilaksanakan oleh pemerintah pusat untuk membiayai operasional Puskesmas demi terselenggaranya upaya kesehatan masyarakat supaya berjalan optimal. Bentuk dukungan dari pemerintah pusat yakni dengan dikeluarkannya kebijakan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) bagi Puskesmas, yang sudah memasuki tahun kesembilan (Kemenkes, 2016).

2.1.2 Tujuan Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

Adapun tujuannya menurut buku Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) tahun 2016 adalah :

a. Tujuan Umum

Mendukung peningkatan upaya kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif dalam mencapai target program kesehatan prioritas nasional khususnya MDGs bidang kesehatan tahun 2015.

b. Tujuan Khusus

1. Menyediakan dukungan dana operasional program bagi Puskesmas, untuk pencapaian program kesehatan prioritas nasional.
2. Menyediakan dukungan dana bagi penyelenggaraan manajemen Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi dalam pelaksanaan program kesehatan prioritas nasional.
3. Mengaktifkan penyelenggaraan manajemen Puskesmas mulai dari perencanaan/penggerakan/pelaksanaan lokakarya mini sampai dengan evaluasi (Kementerian Kesehatan, 2016).

2.1.3 Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan(BOK)

Kebijakan BOK secara operasional untuk meningkatkan kinerja Puskesmas melalui upaya kesehatan preventif ataupun promotif dan kebijakan ini didukung dinas kesehatan kabupaten/kota dan provinsi beserta UPTD-nya. Kebijakan BOK diarahkan untuk meningkatkan mutu dan akses upaya kesehatan masyarakat melalui program PIS-PK di Puskesmas program STBM yang berkelanjutan sehingga terwujud masyarakat tidak buang air besar sembarangan di desa (Kemenkes, 2016).

Operasional BOK dapat dimanfaatkan untuk upaya kesehatan penurunan prevalensi balita sangat pendek dan pendek, respon KLB dan upaya lain yang berhubungan dengan pencapaian upaya prioritas nasional. Penggunaan anggaran BOK mengutamakan akuntabilitas, transparansi dan harus bersinergi dengan sumber pembiayaan lain di bidang kesehatan. Pengelolaan lebih lanjut kebijakan BOK oleh daerah diatur sesuai dengan peraturan/pedoman pusat yang berlaku (Kemenkes, 2016).

2.1.4 Pembiayaan BOK

Rincian pemanfaatan besaran anggaran BOK di Puskesmas dapat dimanfaatkan untuk penggunaan manajemen pengelolaan BOK di dinas kesehatan kabupaten/kota dengan alokasi maksimal 5% dari daftar isian pelaksanaan dana keseluruhan yang diterima kab/kota, sebelum dibagikan kepada seluruh Puskesmas. Setelah sisa besaran anggaran upaya dari BOK di Puskesmas disetiap kabupaten/kota dikurangi untuk anggaran kegiatan STBM desa, maka kepala dinas kesehatan mendistribusikan besaran dana setiap Puskesmas secara proporsional oleh pengelola BOK dinas dengan mengacu beberapa kepada proporsi pembagian

luas wilayah kerja, jumlah sasaran kegiatan Puskesmas, sekolah, fasilitas UKBM, dana sumber lain yang ada dan jumlah SDM UKM (Anak, 2018).

Kepala dinas kesehatan mengeluarkan besaran dana BOK setiap Puskesmas dalam peraturan daerah yang mengacu pada pertimbangan di atas. Alokasi BOK di Puskesmas, dinas kesehatan sebagai fasilitas rujukan sekunder UKM mendapatkan besaran dana sesuai yang diatur petunjuk teknis rincian DAK nonfisik bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

2.1.5 Penggunaan Dan Pemanfaatan Anggaran BOK

Penggunaan anggaran BOK yang diterima dapat dipakai untuk melakukan upaya kesehatan, jenis pelayanan dan kegiatan pada masyarakat pada tiap tingkat fasilitas pelayanan (pertama, sekunder dan tersier) serta dukungan kegiatan manajemen yang terdiri dari kegiatan oleh Puskesmas dan dinas kesehatan. Daftar isian pelaksanaan BOK yang diperoleh daerah untuk tiap tingkat dapat digunakan untuk membelanjai upaya kesehatan pada masyarakat mencakup biaya transport/perjalanan di luar gedung lingkup lokal pelayanan dalam wilayah desa/kelurahan, kecamatan, kab/kota dan provinsi bagi pihak terkait lintas sektor dan kader kesehatan serta tenaga kesehatan (PNS dan non PNS berupa perjalanan dinas) (Aridewi, 2013).

Dana BOK dapat membiayai untuk belanja barang habis pakai, pembelian material/bahan untuk mengakomodasi jenis pelayanan dan kegiatan preventif dan promotif meliputi biaya untuk menggandakan media, penyediaan reagent, tes cepat (rapid test), penyediaan PMT untuk penyuluhan dan pemulihan bermateri lokal.

Anggaran BOK dapat dipakai untuk biaya penggandaan dan pencetakan, penyediaan konsumsi makan dan minum, melaksanakan pertemuan-pertemuan, mensosialisasikan kegiatan, rapat-rapat koordinasi LP/LS, honor petugas ASN dan non ASN serta biaya jasa komunikasi internet bulanan. Dana BOK dapat dipakai untuk iuran setoran JKN untuk tenaga kontrak promosi kesehatan masyarakat dan STBM yang dikontrak atas biaya BOK dan penyediaan barang/jasa lain sesuai dengan kebutuhan upaya, jenis pelayanan, program dan kegiatan (Aridewi, 2013).

Anggaran BOK tidak dipergunakan untuk penyediaan tidak langsung, belanja modal, penyediaan vaksin dan obat, perawatan gedung dan kendaraan dan belanja perjalanan rujukan bagi pasien. Dana BOK tidak dianggarkan untuk layanan paliatif, rehabilitatif, dan pengobatan pasien dan jasa pemeriksaan/layanan (tetapi BOK dapat dimanfaatkan untuk pemeriksaan sampel makanan, kualitas udara, kualitas air minum dan sebagainya yang berhubungan dengan upaya kesehatan masyarakat) (Anak, 2018).

Upaya untuk peningkatan kegiatan STBM serta upaya penyelenggaraan promosi kesehatan, kebijakan BOK dapat dimanfaatkan untuk pembiayaan kontrak honorarium tenaga kesehatan untuk upaya promosi tersebut dengan aturan pembiayaan tenaga honorarium petugas promosi kesehatan yang ditugaskan satu orang tiap fasilitas Puskesmas. Petugas tersebut diikat kontrak oleh Puskesmas mewakili dinas kesehatan kabupaten/kota. Belanja honorarium diambil dari anggaran BOK di Puskesmas (Cahyadin, 2013).

Aturan rinci sehubungan dengan promotor yang terikat kontrak ini ialah pendidikan formal promotor minimal adalah diploma III kesehatan masyarakat

diutamakan minat/jurusan ilmu perilaku atau promosi kesehatan dan mempunyai pengalaman kerja dibidangnya sekurang-kurangnya satu tahun. Honorarium promotor dibayarkan paling sedikit sama dengan upah minimum regional di kabupaten/kota yang dipedomani, dimana kepala Puskesmas membuat kontrak kinerja promotor berupa target tiap bulan yang disepakati secara tertulis oleh Puskesmas (*output based performance*) (Cahyadin, 2013).

Tenaga promotor selama bertugas memperoleh fasilitas dan mendapatkan hak yang sesuai dengan tenaga kontrak Puskesmas yang lain yakni seperti dibayarkan premi JKN sesuai dengan aturan yang terkait. Kontrak kerja paling lama satu tahun kerja dan jika target kinerja promotor kesehatan tercapai, kontrak dapat diperpanjang sesuai dengan aturan yang berlaku serta anggaran honorarium tersedia tahun berikutnya (Depkes, 2009).

Anggaran BOK di dinas kesehatan kabupaten/kota sebagai fasilitas sekunder UKM dapat dipakai untuk membiayai Petugas STBM kota. Kepala dinas kesehatan menetapkan kontrak kerja satu orang tenaga STBM kota yang diatur sesuai dengan pedoman yang terkait. Pedoman khusus yang wajib bagi petugas kontrak STBM ialah berpendidikan minimal diploma III peminatan kesehatan lingkungan, honorarium setiap bulan dibayarkan paling sedikit sama dengan upah minimal di kabupaten/kota, kontrak waktu kerja paling lama satu tahun anggaran dan diperpanjang jika target kinerja promotor kesehatan tercapai dan anggaran tersedia tahun berikutnya (Kemenkes RI, 2017).

2.1.6 Manajemen pelaksanaan BOK di Puskesmas

Manajemen Puskesmas yang mencakup tiga tahap dari manajemen upaya/program/jenis pelayanan dan jenis kegiatan upaya kesehatan masyarakat Puskesmas berupa merencanakan (P1), menggerakkan melaksanakan (P2), dan mengawasi-mengendalikan-melakukan penilaian (P3). Perencanaan merupakan tahapan menyusun mengusulkan RUK (rencana usul kegiatan) dan RPK (rencana pelaksanaan kegiatan) Puskesmas yang berasal dari pencatatan dan data rutin/fakta. Kegiatan yang dilakukan mencakup pengumpulan dan pengolahan pencatatan Puskesmas, Pengidentifikasian dan membuat solusi permasalahan yang ada di Puskesmas, mengurutkan prioritas solusi tersebut. Rencana terakhir adalah merumuskan permasalahan, membuat antiseden permasalahan yang ada, mengurutkan solusi permasalahan ke format RUK Puskesmas dan merencanakannya ke dalam format RPK Puskesmas (Anak, 2018).

Penyelenggaraan manajemen Puskesmas diperkuat melalui menggerakkan sekaligus melaksanakan (P2) antara lain melakukan kunjungan rumah, program jenis kegiatan kesehatan dan menggerakkan pada pertemuan lokakarya mini. Tenaga kesehatan UKM yang ditugaskan akan melakukan kunjungan rumah yakni melakukan pembinaan keluarga sesuai jadwal rutin yang disepakati bersama dengan keluarga binaan tersebut. Permasalahan kesehatan yang prioritas di wilayah kerja Puskesmas disusun dalam format RUK/RPK sesuai jenis kegiatan pelaksanaan program kesehatan di Puskesmas (Cahyadin, 2013).

Pertemuan mini lokakarya mini di Puskesmas merupakan penggerakan ketiga dari P2 Puskesmas. Penguatan ini dilakukan untuk menggerakkan setiap jenis

kegiatan yang masukkan dalam upaya kesehatan pada RPK yang diselenggarakan dalam lokakarya mini Puskesmas. Pertemuan setiap bulan yang dilaksanakan merupakan lokakarya mini lingkup lintas program dalam Puskesmas, sedangkan pertemuan tiap tiga bulanan adalah lokakarya mini lingkup lintas sektor berkaitan dengan upaya kesehatan di masyarakat (Depkes, 2009).

Tahap ketiga dari manajemen Puskesmas diselenggarakannya (P3) yakni mengawasi, mengendalikan dan melakukan penilaian melalui mini lokakarya mini Puskesmas. Pertemuan lokakarya mini tiap bulan dilaksanakan untuk mengawasi jalannya kegiatan, sejauh mana target tercapai sehingga teridentifikasi masalah/kendala dan tindak lanjut dari penyelenggaraan RPK Puskesmas. Pertemuan lokakarya tiap tiga bulanan di Puskesmas dilakukan dalam rangka mengenali masalah/kendala lintas program ditindaklanjuti dengan koordinasi lintas sektor, supaya terjamin dukungan dan komitmen LP/LS terkait untuk tiap indikator KS yang akan ditingkatkan (Depkes, 2009).

Proses *assessment* mini lokakarya dalam manajemen Puskesmas dilakukan dengan membandingkan target dengan rencana pelaksanaan jenis kegiatan yang berhubungan dengan indikator keluarga sehat. Penilaian ini dilakukan dua kali tiap tahunnya, yakni akhir semester pertama sekaligus koordinasi LS terkait dan penilaian tahunan dengan pencapaian target Puskesmas (Depkes, 2009).

Proses *assessment* yang terakhir adalah dari eksternal Puskesmas yakni dilakukan oleh tim dinas kesehatan kota atas kinerja Puskesmas keseluruhan. Penilaian pelaporan dilakukan dengan melibatkan kerja sama antar Puskesmas dengan LS tingkat kota yang terkait. Penilaian ini bermanfaat untuk Puskesmas

dalam penyusunan RUK Puskesmas tahun berikutnya dan untuk menyusun kebijakan kabupaten/kota yang tidak dapat diselesaikan Puskesmas (Depkes, 2009).

2.2 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Pusat Kesehatan Masyarakat disebut juga Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2019).

2.2.1 Tujuan Puskesmas menyelenggarakan pembangunan kesehatan

Pembangunan diselenggarakan bertujuan agar terwujudnya masyarakat yang berperilaku sehat, sehingga sadar, mau dan mampu hidup sehat nantinya. Perilaku sehat masyarakat didukung fasilitas pelayanan yang terjangkau dan berkualitas. Kemampuan hidup sehat ini akan mewujudkan secara maksimal derajat kesehatan masyarakat, baik individunya dalam keluarga sehat maupun kelompok dalam masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

2.2.2 Prinsip Puskesmas dalam pembangunan kesehatan

Penyelenggaraan upaya kesehatan Puskesmas mempunyai prinsip yaitu berparadigma hidup sehat, prinsip wilayah kerja, prinsip mandiri, merata, tepat guna, terpadu, berkelanjutan, terintegrasi dan terkoordinasi. Prinsip Puskesmas berparadigma sehat dilakukan dengan meyakinkan seluruh pihak terkait membuat komitmen lebih mengutamakan upaya kesehatan masyarakat promotif dan preventif dalam kelompok, keluarga dan individu (Levey, 1973).

Puskesmas bertanggung jawab terhadap wilayah kerjanya dengan menyelenggarakan pembangunan kesehatan sehingga masyarakatnya mandiri

hidup sehat baik kelompok individu dan keluarga. Prinsip pelayanan kesehatan yang merata ditandai dengan akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan dapat dijangkau dari seluruh wilayah Puskesmas secara merata, berkeadilan yang tidak membedakan status agama, tingkat sosial ekonomi dan budaya (Levey, 1973).

Prinsip tepat guna dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ditandai dengan dimanfaatkannya teknologi kesehatan sesuai dengan masalah kesehatan, masyarakat merasa butuh dilayani, mudah digunakan tanpa menimbulkan dampak tidak baik untuk lingkungan sekitar. Prinsip pembangunan kesehatan Puskesmas yang sangat perlu diselenggarakan adalah adanya keterpaduan seluruh program dan manajemen Puskesmas, upaya yang berkelanjutan termasuk rujukan, sistem kesehatan yang terintegrasi dan terkoordinasinya LP/LS upaya kesehatan masyarakat tersebut (Levey, 1973).

2.2.3 Tugas Pokok Puskesmas

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat dasar ditugaskan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk tercapainya maksud pembangunan yang berkelanjutan dalam mewujudkan wilayah kecamatan yang sehat. Dalam menyelenggarakan tugas pokok Puskesmas melakukan fungsi upaya kesehatan masyarakat dan perorangan pada tingkatan primer di cakupan wilayahnya. Dalam melakukan fungsi utama upaya kesehatan di masyarakat, Puskesmas mempunyai wewenang mengidentifikasi permasalahan kesehatan masyarakat, menganalisis prioritas upaya yang dibutuhkan dan menyusun rencana usulan ke dalam RPK (Indiahono, 2009).

Menindaklanjuti rencana tersebut Puskesmas dapat mengadvokasi dan mensosialisasikan upaya-upaya kesehatan kepada lintas program atau sektor terkait. Sehingga Puskesmas dapat menyalurkan informasi kesehatan, mengedukasi dan memberdayakan masyarakat sehat dapat terwujud. Puskesmas juga memiliki wewenang dalam memfasilitasi masyarakat untuk identifikasi dan memecahkan permasalahan bidang kesehatan sesuai dengan jenjang kemandirian masyarakat yang terkoordinasi dengan semua pihak yang terkait (Indiahono, 2009).

Wewenang Puskesmas dapat membina secara teknis kepada jaringan, jejaring Puskesmas, UKBM dan pembinaan institusi serta mengembangkan profesionalisme, tingkat kemampuan tenaga kesehatan Puskesmas tersebut. Puskesmas juga membangun wawasan kesehatan dengan memantau, mencatat, melaporkan dan mengevaluasi atas ketersediaan akses, kualitas, dan hasil layanan bidang kesehatan. Dan wewenang terakhir, Puskesmas dapat merekomendasikan sehubungan permasalahan UKM dan UKP di atas yakni ketersediaan terhadap sistem kesiapsiagaan awal serta respon atas tindak lanjut mengatasi masalah kesehatan dan penyakit (Indiahono, 2009).

2.2.4 Kegiatan dan Upaya Kesehatan Masyarakat yang Dialokasikan BOK

Jenis pelayanan dan kegiatan UKM pada tiap tingkat pelayanan (dasar, sekunder dan tersier) serta fungsi manajemen yang mendukung mencakup Puskesmas dan dinas kesehatan (Kemenkes RI, 2011). Agar dapat memberikan kontribusi dan distribusi terhadap masyarakat dalam pelayanan kesehatan secara menyeluruh diwilayah kerjanya, puskesmas memiliki atau menjalankan beberapa program pokok yang meliputi :

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
2. Imunisasi
3. Keluarga Berencana (KB)
4. Kesehatan Lingkungan (Kesling)
5. Pencegahan dan pemberantasan Penyakit Menular (P2PM)
6. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (Promkes)
7. Perbaikan Gizi Masyarakat

2.2.5 Jenis Kegiatan UKM di Puskesmas

Alokasi DIPA BOK yang sudah dianggarkan pada tiap Puskesmas dapat dimanfaatkan untuk melaksanakan UKM, jenis pelayanan dan jenis kegiatan di Puskesmas dan satelitnya. Upaya mencakup PIS-PK, UKM esensial, UKM pengembangan, fungsi manajemen di Puskesmas, dukungan manajemen atas Puskesmas, pemicuan STBM dan pengadaan tenaga promosi kesehatan kontrak di Puskesmas. Penyelenggaraan upaya kesehatan PIS-PK mencakup jenis kegiatan mengumpulkan data keluarga seluruh penduduk wilayah kerja, menganalisis data/informasi keluarga, mengintervensi permasalahan kesehatan keluarga yang dikumpulkan, menjaga dan meningkatkan indeks keluarga sehat secara terpadu serta terkoordinasi (Kemenkes Ri, 2017).

Penyelenggaraan upaya-upaya dalam UKM esensial wajib dilaksanakan Puskesmas dan apabila sudah terselenggara dapat ditambahkan dengan UKM pengembangan di cakupan wilayahnya terutama upaya kesehatan pada masyarakat/luar gedung, memfasilitasi ketersediaan dukungan upaya

memberdayakan masyarakat untuk sehat dan koordinasi lintas sektor (Kemenkes Ri, 2017).

2.3 Tinjauan Umum Tentang Program

Program adalah pernyataan tertulis tentang keadaan, masalah, tujuan dan cara mencapai tujuan yang disusun dalam bentuk dan sistematika yang teratur. Program dapat dihasilkan melalui proses perencanaan program yang diorganisasikan secara sadar dan terus menerus untuk memilih alternative yang terbaik dalam mencapai tujuan (Priyono 2009).

Program adalah cara yang dipisahkan untuk mencapai tujuan. Dengan adanya program maka segala bentuk rencana akan lebih terorganisir dan lebih mudah untuk dioperasionalkan. Hal ini mudah dipahami, karena program itu sendiri menjadi pedoman dalam rangka pelaksanaan program tersebut. Program merupakan *unsure* pertama yang harus ada demi tercapainya kegiatan pelaksanaan karena dalam program tersebut telah dimuat berbagai aspek yang antara lain adalah :

1. Adanya tujuan yang ingin dicapai
2. Adanya kebijakan-kebijakan yang harus diambil dalam pencapaian tujuan
3. Adanya aturan-aturan yang dipegang dengan prosedur yang harus dilalui
4. Adanya perkiraan anggaran yang perlu atau dibutuhkan
5. Adanya strategi dalam pelaksanaan

Sebuah program bukan hanya kegiatan tunggal yang dapat diselesaikan dalam waktu singkat, tetapi merupakan kegiatan yang berkesinambungan karena melaksanakan suatu kebijakan. Oleh karena itu, sebuah program dapat berlangsung

dalam kurun waktu relatif lama. Pelaksanaan program terjadi dalam sebuah organisasi artinya harus melibatkan sekelompok orang.

Menurut Charles O. Jones, pengertian program adalah cara yang disahkan untuk mencapai tujuan, beberapa karakteristik tertentu yang dapat membantu seseorang untuk mengidentifikasi suatu aktivitas sebagai program atau tidak yaitu :

1. Program cenderung membutuhkan staf, misalnya untuk melaksanakan atau sebagai pelaku program
2. Program biasanya memiliki anggaran tersendiri, program kadang juga diidentifikasi melalui anggaran
3. Program memiliki identitas sendiri, yang bila berjalan secara efektif dapat diakui oleh publik.

Program terbaik di dunia adalah program yang didasarkan model teoritis yang jelas, yakni sebelum menentukan masalah sosial yang ingin diatasi dan memulai melakukan intervensi, maka sebelumnya harus ada pemikiran yang serius terhadap bagaimana dan mengapa masalah itu terjadi dan apa yang menjadi solusi terbaik (Jones, 1996).

2.4 Pengertian Variabel Penelitian

2.4.1 Kesehatan Ibu dan Anak

Kesehatan Ibu dan Anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan Ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi, anak balita serta anak prasekolah. Memfasilitasi masyarakat untuk membangun sistem kesiagaan masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek

nonklinis terkait kehamilan dan persalinan merupakan salah satu pemberdayaan masyarakat di bidang KIA.

Menurut WHO angka kematian ibu (AKI) umumnya terjadi akibat komplikasi saat, dan pasca kehamilan yang mencapai 100.000 per kelahiran hidup. Hingga pada tahun 2018/2019 AKI di Indonesia masih sangat tinggi dengan 305 per 1000 kelahiran hidup (Meiwita, 2019). AKI dapat disebabkan oleh perencanaan kehamilan yang kurang matang, sehingga perempuan melahirkan terlalu banyak, terlalu dekat, terlalu muda, dan kurang akan pengetahuan tentang pentingnya kesehatan kehamilan.

Peran pemerintah dalam mengatasi masalah angka kematian ibu (AKI) diawali dengan kesehatan di sekolah, kemudian terkait dengan reproduksi remaja. Selanjutnya ke program tentang pelayanan antinatal care, persalinan dan pelayanan kepada bayi. Selain itu, Kemenkes juga melakukan perluasan akses serta mutu pelayanan seperti berikut :

1. Memperbanyak tenaga kesehatan di daerah terpencil yang memang jangkauan pelayanannya masih dirasa kurang.
2. Melengkapi sarana dan prasarana yang ada di fasilitas kesehatan. Baik fasilitas kesehatan dasar maupun rujukan.
3. Obat akan disediakan dalam satu kesatuan dengan system layanan kesehatan.
4. Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kehamilan.
5. Pemahaman masyarakat tentang kehamilan juga berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan anak (KIA) serta menurunkan tingkat angka kematian ibu dan anak (AKI).

6. Mengembangkan riset riset operasional secara sederhana

2.4.1.1 Tujuan Kesehatan Ibu dan Anak

Tujuan Program Kesehatan Ibu dan Anak adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya (Kemenkes, 2010). Sedangkan tujuan khusus program KIA adalah :

1. Meningkatnya kemampuan ibu (pengetahuan, sikap dan perilaku) dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya dengan menggunakan teknologi tepat guna dalam upaya pembinaan kesehatan keluarga.
2. Meningkatnya upaya pembinaan kesehatan balita dan anak prasekolah secara mandiri di dalam lingkungan keluarga.
3. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan ibu menyusui.
4. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita.
5. Meningkatnya kemampuan dan peran serta masyarakat, keluarga seluruh anggotanya untuk mengatasi masalah kesehatan ibu, balita, anak prasekolah, terutama melalui peningkatan peran ibu dan keluarganya (Kemenkes, 2010).

2.4.1.2 Prinsip Pengelolaan Program KIA

Prinsip pengelolaan program KIA adalah memantapkan dan peningkatan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Pelayanan KIA diutamakan pada kegiatan pokok :

1. Peningkatan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik serta jangkauan yang setinggi-tingginya.
2. Peningkatan pertolongan persalinan yang lebih ditujukan kepada peningkatan pertolongan oleh tenaga profesional secara berangsur.

Program pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu program pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan KIA menjadi tolok ukur dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dan memiliki 10 (sepuluh) indikator kinerja, antara lain (Depkes RI, 2008) :

1. Persentase cakupan kunjungan ibu hamil K4 dengan target 95%.
2. Persentase cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani dengan target 80%.
3. Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan dengan target 90%.
4. Persentase cakupan pelayanan nifas dengan target 90%.
5. Persentase cakupan neonatus komplikasi yang ditangani dengan target 80%.
6. Persentase cakupan kunjungan bayi dengan target 90%.
7. Persentase cakupan desa/kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI) dengan target 100%.
8. Persentase cakupan pelayanan anak balita dengan target 90%.

9. Persentase cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan pada keluarga miskin dengan target 100%.
10. Persentase cakupan bayi BBLR yang ditangani dengan target 100%.

Strategi sektor kesehatan yang ditujukan untuk mengatasi masalah kesehatan akibat kematian ibu dan anak adalah *Making Pregnancy Safer/MPS* (Gerakan Nasional Kehamilan yang aman) yang terfokus pada 3 (tiga) pesan kunci yaitu (Depkes RI, 2001):

1. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
2. Setiap komplikasi obsetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat.
3. Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran Tujuan MPS adalah menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia. Untuk mencapai hal tersebut di atas dilakukan melalui 4 (empat) strategi utama yaitu :
 - a. Meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir berkualitas yang cost-effective dan berdasarkan bukti-bukti.
 - b. Membangun kemitraan yang efektif melalui kerjasama lintas program, lintas sektor dan mitra lainnya untuk melakukan advokasi guna memaksimalkan sumber daya yang tersedia serta meningkatkan koordinasi perencanaan dan kegiatan MPS.

- c. Mendorong pemberdayaan wanita dan keluarga melalui peningkatan pengetahuan untuk menjamin perilaku sehat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
- d. Mendorong keterlibatan masyarakat dalam menjamin penyediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

2.4.2 Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan dasar dari segi preventif yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi. Imunisasi juga merupakan salah satu investasi kesehatan yang paling *cost-effective* untuk mencegah seseorang terkena penyakit menular yang diberikan secara rutin kepada masyarakat sejak bayi. Upaya pelayanan imunisasi dilakukan melalui kegiatan imunisasi rutin yang terdiri dari HB 0- 7 hari 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB Hib 3 kali, Polio 4 kali, dan campak 1 kali dan imunisasi tambahan dengan tujuan agar dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang bisa dicegah melalui imunisasi (PD3I) (Kemenkes RI, 2016). Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) diantara 2.400 anak di Indonesia meninggal setiap hari adalah termasuk yang meninggal akibat dari penyakit menular yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) (Juatiningsih dkk, 2007).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan Program imunisasi merupakan program penyelenggaraan pelayanan kesehatan prioritas di Indonesia yang diimplementasikan dari pemerintah pusat hingga daerah. Setiap penyelenggaraan program pelayanan kesehatan, penyedia pelayanan kesehatan harus memperhatikan aspek kualitas,

termasuk dalam hal ini kualitas pelayanan imunisasi. Untuk menilai kualitas dari pelayanan kesehatan, maka perlu dilakukan pengukuran kualitas yang dilakukan dengan membandingkan kenyataan di lapangan dengan standar layanan kesehatan (UU RI, 2009).

2.4.3 Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan merupakan status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2007). Banyak sekali permasalahan lingkungan yang harus dihadapi dan sangat mengganggu terhadap tercapainya kesehatan lingkungan. Kesehatan lingkungan bisa berakibat positif terhadap kondisi elemen-elemen hayati dan non hayati dalam ekosistem makhluk hidup termasuk manusia (Soedjadi, 2005).

Bila lingkungan tidak sehat maka sakitlah elemennya, tapi sebaliknya jika lingkungan sehat maka sehat juga ekosistem tersebut. Perilaku yang kurang baik dari manusia telah mengakibatkan perubahan ekosistem dan timbulnya sejumlah masalah sanitasi. Kesehatan perumahan dan lingkungan pemukiman adalah kondisi fisik, kimia, dan biologi di dalam rumah, di lingkungan rumah dan perumahan sehingga memungkinkan penghuni mendapatkan derajat kesehatan yang optimal. Persyaratan kesehatan perumahan dan pemukiman adalah ketentuan teknis kesehatan yang wajib dipenuhi dalam rangka melindungi penghuni dan masyarakat yang bermukim di perumahan atau masyarakat sekitar dari bahaya atau gangguan kesehatan (Soedjadi, 2005).

Persyaratan kesehatan lingkungan perumahan dan pemukiman sangat diperlukan karena pembangunan perumahan berpengaruh sangat besar terhadap peningkatan derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat. Kesehatan lingkungan merupakan situasi atau keadaan di mana lingkungan itu berada dan pada kondisi tertentu dapat menimbulkan masalah kesehatan.

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang paling berpengaruh dalam menentukan derajat kesehatan seseorang. Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Pemecahan masalah kesehatan masyarakat, tidak hanya dilihat dari kesehatannya sendiri, tapi harus dilihat dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap “sehat-sakit” atau kesehatan tersebut. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu, maupun kesehatan masyarakat (Musadad , 2003).

World Health Organization mendefinisikan bahwa kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia, keadaan sehat mencakup manusia seutuhnya dan tidak hanya sehat fisik saja tetapi juga sehat mental dan hubungan sosial yang optimal di dalam lingkungannya (Mawardi, 2014). Bahtiar menyatakan bahwa suatu penyakit dapat timbul bila terjadi gangguan dari keseimbangan yang disebabkan oleh adanya perubahan dari suatu faktor lingkungan di suatu tempat, faktor lingkungan ini merupakan salah satu dari bagian segitiga epidemiologi (Bahtiar, 2006).

2.4.4 Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Pelaksanaan promosi kesehatan di Puskesmas pada dasarnya adalah penerapan strategi promosi kesehatan, yaitu pemberdayaan, bina suasana, dan advokasi di tatanan sarana kesehatan, khususnya Puskesmas. Oleh karena itu, langkah awalnya adalah berupa penggerakan dan pengorganisasian untuk memberdayakan para petugas Puskesmas agar mampu mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan Puskesmas dan menyusun rencana untuk menanggulangnya dari sisi promosi kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

Promosi Kesehatan di Puskesmas adalah upaya puskesmas untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien, dan kelompok masyarakat, agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, klien dan kelompok masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama mereka, sesuai sosial budaya mereka, serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Hartono, 2010).

Kegiatan preventif adalah suatu kegiatan untuk mengendalikan risiko kesehatan, mencegah komplikasi penyakit dan meningkatkan mutu hidup seoptimal mungkin. Kegiatan Promotif adalah kegiatan 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.

2.4.4.1 Sasaran promosi Kesehatan

Dalam Kemenkes 2011 tentang Promosi Kesehatan Dalam pelaksanaan promosi kesehatan dikenal adanya tiga jenis sasaran, yaitu :

1. Sasaran Primer

Sasaran primer (utama) upaya promosi kesehatan sesungguhnya adalah pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) sebagai komponen dari masyarakat.

2. Sasaran Skunder

Sasaran sekunder adalah para pemuka masyarakat, baik pemuka informal (misalnya pemuka adat, pemuka agama dan lain-lain) maupun pemuka formal (misalnya petugas kesehatan, pejabat pemerintahan dan lain-lain), organisasi kemasyarakatan dan media massa.

3. Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan publik yang berupa peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang-bidang lain yang berkaitan serta mereka yang dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya

2.4.4.2 Strategi Promosi Kesehatan

1. Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah pemberian informasi dan pendampingan dalam mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan, guna membantu individu, keluarga atau kelompok-kelompok masyarakat menjalani tahap-tahap tahu, mau dan mampu mempraktikkannya.

2. Bina Swasana

Bina swasana adalah pembentukan suasana lingkungan sosial yang kondusif dan mendorong mempekatkannya serta penciptaan panutan dalam mengadopsi dan melestarikannya.

3. Advokasi

Advokasi adalah pendekatan dan motifasi terhadap pihak pihak tertentu yang diperhitungkan dapat mendukung keberhasilan pembinaan baik dari segi materi maupun non materi.

2.5 Konsep Pelayanan Kesehatan

Pelayanan pada hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu ia merupakan proses. Sebagai proses, pelayanan secara rutin dan berkesinambungan orang dalam masyarakat. Pelayanan merupakan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya manusia berusaha, baik melalui aktivitas sendiri, meupun secara langsung melalui aktivitas orang lain aktivitas adalah suatu proses penggunaan akal, pikiran, panca indra dan anggota badan dengan atau tanpa alat bantu yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan sesuatu yang diinginkan baik dalam bentuk barang maupun jasa (Agustino, 2008).

Berdasarkan undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik (Agustino, 2008).

Lingkungan pelayanan kesehatan meliputi sistem pembiayaan kesehatan, peraturan perundang-undangan, kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan, kebijakan pembiayaan dan peraturan keuangan, serta sistem regulasi kesehatan (Agustino, 2008).

Untuk melakukan perbaikan mutu pelayanan kesehatan, perlu diperhatikan empat tingkat perubahan (Berwick, 1983), yaitu :

1. Pengalaman pasien dan masyarakat
2. Sistem mikro pelayanan
3. Sistem organisasi pelayanan kesehatan
4. Lingkungan pelayanan kesehatan

Pembangunan di bidang kesehatan sangat penting untuk melaksanakan program, seperti program air bersih dan sanitasi, pelayanan klinik dan pengembangan Sumber Daya Manusia.

2.5.1 Indikator Standar Pelayanan Minimum (SPM) pada Bidang Kesehatan

SPM pada bidang kesehatan merupakan upaya atau jenis layanan kesehatan paling minimum dilakukan pada sistem kesehatan. Indikator SPM dimaksudkan sebagai pedoman untuk kabupaten/kota dalam melakukan upaya

kesehatan/layanan minimal kepada tiap warga negara yang mempunyai hak memperolehnya. Sebagai salah satunya tujuan khusus diselenggarakan DAK nonfisik BOK dengan ruang lingkup BOK merupakan dukungan tercapainya pelaksanaan SPM pada bidang kesehatan ini(Agustino, 2008).

Pelayanan kesehatan SPM sesuai dengan Kemenkes RI No.741 tahun 2008, terdiri dari cakupan sesuai standar pelayanan maternal (K-4), penanganan komplikasi obstetri yang tertangani, ibu bersalin ditolong petugas/tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi obstetri, pelayanan ibu nifas, penanganan neonatus dengan komplikasi, pelayanan bayi, desa/kelurahan. UCI, pelayanan anak balita, MP-ASI untuk anak umur 6-24 bulan yang diberikan pada keluarga miskin, balita gizi buruk yang dirawat, pelayanan/pemeriksaan kesehatan murid kelas I SD setingkat oleh petugas kesehatan atau tenaga terlatih, peserta aktif KB pada PUS, angka AFP yang ditemukan, pasien pneumonia pada balita yang ditemukan, penderita baru TB BTA positif yang ditemukan, penanganan pasien DBD, pasien diare yang ditemukan, pasien masyarakat miskin yang dilayani di fasilitas kesehatan primer (praktek bersama dan Perorangan/Balai Pengobatan/Puskesmas), penanganan <24 jam desa/kel. mengalami KLB, keaktifan desa siaga (Agustino, 2008).

Indikator SPM pada bidang kesehatan menurut Kemenkes RI No. 43 tahun 2016, setiap individu memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar baku mencakup pelayanan antenatal K-4 pada ibu hamil, pelayanan persalinan pada ibu bersalin, pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan pada balita, penjangkaran kesehatan pada anak usia kelas 1 dan kelas 7, penjangkaran kesehatan pada umur 15-59 tahun, penjangkaran kesehatan pada umur ≥ 60 tahun,

pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi, pelayanan kesehatan pada pasien diabetes melitus, pelayanan kesehatan pada penderita gangguan jiwa, pelayanan kesehatan pada penderita TB, pemeriksaan HIV pada orang yang mempunyai resiko terinfeksi HIV (Agustino, 2008).

Indikator tercapai apabila kinerja Kab/Kota dalam pelaksanaan standar pelayanan minimal (SPM) pada bidang kesehatan untuk semua indikator di wilayah kerja adalah 100 persen (Kemenkes, 2016).

2.6 Variabel Penelitian

2.6.1 Pemanfaatan BOK Dengan Kesehatan Ibu dan Anak

Hubungan pemanfaatan BOK dalam upaya peningkatan KIA di Puskesmas mencakup beberapa kegiatan yaitu pendataan sasaran, surveilans, kunjungan rumah, rujukan peserta jampersal, serta transpor ANC, persalinan, PNC, KN dan KF (Kemenkes RI, 2011). Pemanfaatan BOK pada Puskesmas serapan tinggi dengan kasus kematian rendah dilakukan oleh tim dan melibatkan kader serta dimonitor secara rutin. Hal ini diungkapkan Kepala Puskesmas dan bidan koordinator KIA.

Pemanfaatan dana BOK tahun 2017 dan tahun 2018 sebagian besar digunakan untuk kegiatan penunjang dan upaya kesehatan masyarakat. Dana BOK tahun 2017 dan tahun 2018 yang dimanfaatkan untuk upaya KIA dalam menunjang penurunan AKI dan AKB belum optimal, meskipun hampir semua Puskesmas terdapat kasus kematian ibu dan kematian bayi.

Rata-rata pemanfaatan dana BOK untuk upaya KIA di masing-masing Puskesmas cenderung rendah. Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Andini Aridewi (2013) menyimpulkan bahwa Puskesmas yang memanfaatkan BOK

dengan optimal untuk semua upaya peningkatan KIA dilakukan sesuai juknis, berhasil menekan kasus kematian ibu dan bayi serta mampu meningkatkan cakupan upaya KIA di wilayahnya.

Penerapan faktor komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi pada Puskesmas serapan tinggi yang berhasil menekan kasus, lebih baik daripada Puskesmas serapan rendah dan kurang berhasil. Pada Puskesmas serapan tinggi dan berhasil menekan kasus, pemahaman tentang juknis BOK jelas, pelaksanaan kegiatan sesuai dengan laporan, ada keterlibatan pelaksana dalam penyusunan POA dan ada evaluasi dalam pelaksanaan kegiatan. Selain itu pada Puskesmas yang berhasil, pelaksana kegiatan juga menyusun kelengkapan data pendukung sehingga pembuatan laporan tidak hanya dibebankan pada Tim Pengelola BOK Puskesmas (Andini, 2013).

2.6.2 Pemanfaatan BOK Dengan Imunisasi

Para pemimpin dunia pada tahun 2015, menyetujui 17 tujuan untuk dunia yang lebih baik pada tahun 2030, atau disebut dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs), salah satu tujuan SDGs adalah kesehatan yang baik dan kesejahteraan bagi semua usia yang memiliki target setiap negara dapat mencegah dan menurunkan angka kematian bayi baru lahir dan balita setidaknya kurang dari 12 per 1000 kelahiran dan kematian balita 25 per 1000 kelahiran (Kemenkes RI, 2011).

Tujuan pembangunan berkelanjutan sangat penting dalam pencegahan kematian primer dan sekunder karena kelainan bawaan, komplikasi kelahiran prematur, cedera dan kematian akibat pneumonia. Antara tahun 1996 dan 2015, angka kematian balita di Tiongkok menurun dari 50,8 per 1.000 kelahiran hidup

menjadi 10,7 per 1.000 kelahiran hidup, dengan tingkat pengurangan rata-rata tahunan 8,2%. Namun, 181.600 anak-anak masih meninggal sebelum ulang tahun kelima mereka, dengan 93.400 (51,5%) kematian terjadi pada neonatus (Kemenkes RI, 2011).

Sedangkan angka kematian bayi baru lahir di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 32 kematian per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2012) Salah satu upaya agar tercapainya tujuan SDGs di Indonesia dengan mendekatkan fasilitas kesehatan anak berupa Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dimasyarakat. Posyandu merupakan kegiatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari masyarakat dan untuk masyarakat. Pelayanan yang terdapat di Posyandu berupa penimbangan anak, pengukuran tinggi badan anak, imunisasi, vitamin A, makanan tambahan, pemantauan tumbuh kembang anak dan pemeriksaan kesehatan rutin anak.

Menurut penelitian Erpian (2010) anak yang memanfaatkan posyandu dengan baik memiliki status gizi yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Merry Lanoh (2013) yaitu balita yang memanfaatkan pelayanan di posyandu memiliki gizi yang lebih baik dibandingkan balita yang tidak memanfaatkan posyandu.

Tersedianya dana BOK membantu petugas/kader kesehatan menjangkau pelayanan yang lebih luas, ketercukupan dana mampu meningkatkan kinerja petugas/kader kesehatan untuk memberikan kesadaran ibu membawa balita ke Posyandu (Kemenkes RI, 2011). Penelitian Mulyawan (2015) menyatakan dengan adanya dana BOK meningkatkan motivasi petugas/kader kesehatan untuk melakukan kegiatan promotif dan preventif karena dengan adanya dana BOK

petugas/kader kesehatan lebih mudah dalam menjalankan kegiatan imunisasi di Posyandu karena terdapat input finansial dalam kegiatan tersebut. Penelitian Maryati (2014) hubungan insentif/finansial terhadap efektifitas kegiatan di Posyandu berpola positif artinya semakin baik insentif yang diberikan untuk petugas/kader kesehatan maka semakin efektif kegiatan di posyandu.

2.6.3 Pemanfaatan BOK Dengan Kesehatan Lingkungan

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) utamanya digunakan untuk kegiatan upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif di Puskesmas dan jaringannya termasuk Posyandu dan Poskesdes dalam rangka membantu pencapaian target SPM Bidang Kesehatan di kabupaten/kota guna mempercepat pencapaian target MDGs. Upaya Pembangunan Kesehatan tersebut meliputi Kesehatan Ibu dan Anak termasuk keluarga berencana, imunisasi, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan lingkungan, promosi Kesehatan, pengendalian Penyakit (Kemenkes RI, 2011).

Kesehatan Lingkungan yaitu program pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas untuk meningkatkan kesehatan lingkungan pemukiman melalui upaya sanitasi dasar, pengawasan mutu lingkungan dan tempat umum termasuk pengendalian lingkungan dengan peningkatan peran serta masyarakat. Menurut WHO (*World Health Organization*), kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia.

Menurut HAKLI (Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia) kesehatan lingkungan adalah Suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan

ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia. Apabila disimpulkan Pengertian Kesehatan Lingkungan adalah “ Upaya perlindungan, pengelolaan, dan modifikasi lingkungan yang diarahkan menuju keseimbangan ekologi pada tingkat kesejahteraan manusia yang semakin meningkat (Depkes RI, 2009)

2.6.4 Pemanfaatan BOK Dengan Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan yaitu program pelayanan kesehatan puskesmas yang diarahkan untuk membantu masyarakat agar hidup sehat secara optimal melalui kegiatan penyuluhan (individu, kelompok maupun masyarakat. Dengan menghadapi pandemi virus corona menjadi masalah kesehatan masyarakat utama saat ini. Sekitar 10,2 juta kasus di dunia per 29 Juni 2020 yang tersebar di 215 negara. Kondisi dan jumlah kasus COVID-19 di berbagai negara terus mengalami kenaikan setiap harinya. Di Indonesia sendiri, hingga 29 November 2020 terdapat 67.153 kasus COVID-19.

Jumlah kasus di Indonesia tertinggi di negara-negara ASEAN. Perkembangan kasus COVID-19 sangat mempengaruhi berbagai sektor kehidupan khususnya sektor ekonomi. Pada sektor pendidikan, metode pembelajaran yang semula pembelajaran tatap muka kini menggunakan pembelajaran jarak jauh (PJJ). Untuk menumbuhkan produktifitas, Indonesia menerapkan kebijakan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB).

Ada lima arahan Presiden Republik Indonesia terkait AKB. Arahan yang pertama adalah menerapkan protokol kesehatan yang ketat seperti menggunakan masker, jaga jarak dan cuci tangan. Arahan ini sangat penting mengingat belum ada

obat atau vaksin untuk COVID-19 sampai saat ini. Dengan demikian, penerapan arahan ini bertujuan agar masyarakat aman dari penularan virus corona.

Upaya promosi kesehatan menjadi sangat strategis agar masyarakat disiplin dalam menerapkan protokol kesehatan. Sasaran promosi kesehatan perlu mencakup tidak hanya individu, kelompok dan masyarakat juga para pengambil kebijakan mulai dari tingkat pusat hingga rukun tetangga. Literasi kesehatan yang baik terkait COVID-19 menjadi sangat penting. Penerapan kebijakan protokol kesehatan yang ketat akan memaksa masyarakat untuk patuh. Selain itu, beberapa artikel penelitian menunjukkan pentingnya literasi kesehatan untuk tumbuhnya perilaku sehat, yang perlu ditingkatkan promosinya untuk menjaga kesehatan di masa pandemi COVID-19.

2.7 Indikator Penelitian

2.7.1 Cakupan Pelayanan Anak Balita

Anak balita adalah anak berumur 12-59 bulan, setiap anak umur 12-59 bulan memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, minimal 8 x dalam setahun yang tercatat di KIA Anak Balita dan Pra Sekolah, Buku KIA KMS, atau buku pencatatan dan pelaporan lainnya. Pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan, tinggi, panjang badan, BBTB, ditingkat masyarakat pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan per umur BBU setiap bulan di Posyandu, Taman Bermain, Pos PAUD, Taman Penitipan Anak dan Taman Kanak-Kanak (Kemenkes RI, 2010).

Apabila berat badan tidak naik dalam 2 bulan berturut-turut atau berat badan anak balita di bawah garis merah harus dirujuk ke sarana pelayanan

kesehatan untuk menentukan status gizinya dan upaya tindak lanjut. Pemantauan perkembangan meliputi penilaian perkembangan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian, pemeriksaan daya dengar, daya lihat. Jika ada keluhan atau kecurigaan terhadap anak, dilakukan pemeriksaan untuk gangguan mental emosional, autisme serta gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas. Bila ditemukan penyimpangan atau gangguan perkembangan harus dilakukan rujukan kepada tenaga kesehatan yang lebih memiliki kompetensi (Kemenkes RI, 2010).

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak usia 12-59 bulan dilaksanakan melalui pelayanan SDIDTK minimal 2 kali setahun setiap 6 bulan dan tercatat pada Kohort Anak Balita dan Prasekolah atau pencatatan pelaporan lainnya. Pelayanan SDIDTK dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat dan petugas sektor lain yang dalam menjalankan tugasnya melakukan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak. Suplementasi Vitamin A dosis tinggi 200.000 IU diberikan pada anak umur 12- 59 bulan 2 kali setahun bulan Februari dan Agustus. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi anak balita sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

2.7.2 Mengonsumsi Garam Yodium

Garam beryodium adalah salah satu asupan makanan yang perlu dikonsumsi sehari-hari. Garam beryodium memiliki banyak manfaat untuk kesehatan tubuh, di antaranya untuk mencegah penyakit tiroid serta menjaga kesehatan ibu hamil dan

janin di dalam kandungan. Garam beryodium merupakan garam yang sudah difortifikasi atau ditambahkan mineral yodium. Yodium ini berfungsi untuk membantu tubuh memproduksi hormon tiroid, yaitu hormon yang berperan dalam mengatur proses metabolisme tubuh dan berbagai fungsi organ di dalam tubuh (Kemenkes RI, 2013).

1. Manfaat Garam Beryodium

Yodium merupakan unsur mineral yang umumnya terkandung dalam air laut atau tanah di sekitar lautan. Sebagai nutrisi yang penting bagi tubuh, Berikut ini beberapa manfaat dari garam yodium :

- a. Menjaga fungsi tiroid tetap stabil.
- b. Mendukung pertumbuhan otak janin, bayi, dan anak-anak.
- c. Mencegah penyakit tiroid, seperti penyakit gondok dan hipotiroidisme.
- d. Mengurangi risiko kanker tiroid.

2. Rekomendasi Asupan Yodium Sehari-hari

Setiap orang disarankan memenuhi asupan yodium setiap hari. Namun jumlah yang diperlukan setiap orang berbeda-beda, tergantung pada usianya. Kementerian Kesehatan merekomendasikan asupan yodium sehari-hari sebagai berikut :

- a. Bayi: 90-120 mikrogram (mcg) yodium per hari.
- b. Anak-anak: 120 mcg yodium per hari.
- c. Remaja dan orang dewasa: 150 mcg yodium per hari.
- d. Ibu hamil: 220 mcg yodium per hari,
- e. Ibu menyusui: 250 mcg yodium per hari.

Asupan yodium ini bisa diperoleh dengan mengonsumsi garam beryodium yang ditambahkan pada masakan atau minuman. Namun, orang yang menderita penyakit tertentu, seperti hipertensi dan penyakit ginjal, mungkin perlu membatasi asupan garam. Asupan yodium bisa diperoleh juga dari makanan atau minuman yang banyak mengandung mineral ini, yaitu:

- a. Makanan laut, seperti ikan, kerang, dan rumput laut.
- b. Susu dan produk olahannya, seperti keju atau yoghurt.
- c. Susu.
- d. Multivitamin atau suplemen yang mengandung yodium.

3. Risiko bila Kadar Yodium dalam Tubuh Tidak Seimbang

Meski memiliki beragam manfaat yang baik, kekurangan atau kelebihan yodium juga bisa memberikan dampak buruk pada tubuh. Kekurangan yodium bisa mengakibatkan penurunan produksi hormon tiroid. Hal ini dapat menyebabkan pembesaran kelenjar tiroid atau penyakit gondok (*goiter*). Selain itu kekurangan yodium juga bisa mengakibatkan *hipotiroidisme*, yaitu kondisi di mana kelenjar tiroid tidak dapat menghasilkan hormon tiroid yang cukup. Gejala-gejala hipotiroidisme yang dapat muncul adalah penambahan berat badan, kelelahan, konstipasi atau sembelit, sering merasa kedinginan atau sensitif terhadap suhu dingin, kulit kering. Pada ibu hamil, kekurangan yodium dapat menyebabkan hipotiroid kongenital, yaitu kondisi di mana janin kekurangan hormon tiroid. Penyakit ini bisa menimbulkan gangguan tumbuh kembang janin dan kesulitan belajar pada anak di kemudian hari, serta meningkatkan risiko keguguran, kelahiran prematur, dan cacat bawaan lahir (Kemenkes RI, 2013).

Sedangkan kelebihan yodium bisa menimbulkan masalah kesehatan, yaitu hipertiroidisme. Gejala-gejala penyakit tersebut adalah berat badan turun meski tidak sedang menjalani diet, nafas pendek atau terasa berat, dada berdebar, tangan gemetar (*tremor*), sering berkeringat, sangat sensitif terhadap suhu panas, mudah lelah, gatal-gatal dan perubahan siklus menstruasi. Selain hipertiroidisme, kelebihan asupan yodium juga dikaitkan dengan peningkatan risiko terjadinya penyakit autoimun yang menyerang kelenjar tiroid (Kemenkes RI, 2013).

2.7.3 Pemberian Vaksin DPT-HB II dan III

Vaksin DPT adalah vaksin kombinasi yang diberikan untuk difteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus. Di Indonesia, vaksin DPT merupakan salah satu vaksinasi yang wajib diberikan kepada anak-anak. Di dalam vaksin DPT, terkandung *diphtheria toxoid*, *tetanus toxoid*, dan *pertussis antigens*, yang akan memicu sistem kekebalan tubuh untuk memproduksi antibodi dalam memerangi infeksi dari ketiga penyakit tersebut jika sewaktu-waktu menyerang (Kemenkes RI, 2018).

Saat ini di Indonesia masih ada anak-anak yang belum mendapatkan imunisasi secara lengkap bahkan tidak pernah mendapatkan imunisasi sedari lahir. Hal itu menyebabkan mereka mudah tertular penyakit berbahaya karena tidak adanya kekebalan terhadap penyakit tersebut. Data dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI menunjukkan sejak 2014-2016, terhitung sekitar 1,7 juta anak belum mendapatkan imunisasi atau belum lengkap status imunisasinya.

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mengubah konsep imunisasi dasar lengkap menjadi imunisasi rutin lengkap. Imunisasi rutin lengkap itu terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan. Imunisasi dasar saja tidak cukup, diperlukan imunisasi lanjutan untuk mempertahankan tingkat kekebalan yang optimal. Pemberian imunisasi disesuaikan dengan usia anak. Untuk imunisasi dasar lengkap, bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1), usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2), usia 3 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3), usia 4 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik), dan usia 9 bulan diberikan (Campak atau MR).

Untuk imunisasi lanjutan, bayi bawah dua tahun (Baduta) usia 18 bulan diberikan imunisasi (DPT-HB-Hib dan Campak/MR), kelas 1 SD/madrasah/ sederajat diberikan (DT dan Campak/MR), kelas 2 dan 5 SD/madrasah/ sederajat diberikan (Td). Vaksin Hepatitis B (HB) diberikan untuk mencegah penyakit Hepatitis B yang dapat menyebabkan pengerasan hati yang berujung pada kegagalan fungsi hati dan kanker hati. Imunisasi BCG diberikan guna mencegah penyakit tuberkulosis. Imunisasi Polio tetes diberikan 4 kali pada usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan untuk mencegah lumpuh layu. Imunisasi polio suntik pun diberikan 1 kali pada usia 4 bulan agar kekebalan yang terbentuk semakin sempurna (Kemenkes RI, 2018).

Imunisasi Campak diberikan untuk mencegah penyakit campak yang dapat mengakibatkan radang paru berat (pneumonia), diare atau menyerang otak. Imunisasi MR diberikan untuk mencegah penyakit campak sekaligus rubella. Rubella pada anak merupakan penyakit ringan, namun apabila menular ke ibu hamil, terutama pada periode awal kehamilannya, dapat berakibat pada keguguran atau

bayi yang dilahirkan menderita cacat bawaan, seperti tuli, katarak, dan gangguan jantung bawaan.

Vaksin DPT-HB-HIB diberikan guna mencegah 6 penyakit, yakni Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, serta Pneumonia (radang paru) dan Meningitis (radang selaput otak) yang disebabkan infeksi kuman Hib. Terkait capaian imunisasi, cakupan imunisasi dasar lengkap pada 2017 mencapai 92,04%, melebihi target yang telah ditetapkan yakni 92% dan imunisasi DPT-HB-Hib Baduta mencapai 63,7%, juga melebihi target 45%. Dalam rangka mencapai cakupan imunisasi yang tinggi dan merata di setiap wilayah, Menteri Kesehatan mengimbau agar seluruh Kepala Daerah (1) mengatasi dengan cermat hambatan utama di masing-masing daerah dalam pelaksanaan program imunisasi, (2) menggerakkan sumber daya semua sektor terkait termasuk swasta, dan (3) meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya imunisasi rutin lengkap sehingga mau dan mampu mendatangi tempat pelayanan imunisasi (Kemenkes RI, 2018).

2.7.4 TPM Memenuhi Syarat Dan TTU TP2M

Tempat pengolahan makanan (TPM) adalah penyerderhanaan dari tempat-tempat pembuatan dan penjualan makanan dan minuman (TP2M) yang di beri batasan sebagai tempat/perusahaan dimana makanan dan minuman di produksi, diolah, disimpan, diangkat,dijual/disajikan bagi umum dalam bentuk siap konsumsi (*Ready to eat food*). Sebagai salah satu jenis tempat pelayanan umum yang mengolah dan menyediakan makanan bagi masyarakat banyak, maka TPM memiliki potensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat dari makanan yang dihasilkannya. Dengan demikian

kualitas makanan yang dihasilkan, disajikan dan dijual oleh TPM harus memenuhi syarat-syarat kesehatan. Salah satu syarat kesehatan TPM yang penting dan mempengaruhi kualitas *hygiene* sanitasi makanan tersebut adalah faktor lokasi dan bangunan TPM.

Lokasi dan bangunan yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan memudahkan terjadinya kontaminasi makanan oleh mikroorganisme seperti bakteri, jamur, virus dan parasit serta bahan-bahan kimia yang dapat menimbulkan risiko terhadap kesehatan (Masens, 2008).

Adapun persyaratan tempat pengolahan makanan (TPM) antara lain :

1. Lokasi

Lokasi TPM harus jauh dan terhindar dari pencemaran yang diakibatkan antara lain oleh bahan pencemar seperti banjir, udara (debu, asap, serbuk, bau), bahan padat (sampah, serangga, tikus) dan sebagainya. Bangunan harus dibuat dengan cara yang terlindung dari sumber pencemar seperti tempat pembuangan sampah umum, WC umum, pengolahan limbah dan sumber pencemar lainnya yang diduga dapat mencemari hasil produksi makanan. Pengertian jauh dari sumber pencemaran adalah sangat relatif tergantung kepada arah pencemaran yang mungkin terjadi seperti arah angin dan aliran air. Secara pasti ditentukan jarak minimal adalah 500 meter, sebagai batas kemampuan terbang lalat rumah atau mempunyai dinding pemisah yang sempurna walaupun jaraknya berdekatan.

2. Konstruksi

Secara umum konstruksi dan rancang bangun harus aman dan memenuhi peraturan perundang-undangan tentang Keselamatan dan Keamanan yang berlaku, seperti memenuhi undang-undang gangguan (*Hinder Ordoonantie*) dan sesuai dengan peruntukan wilayahnya (rancangan umum tata ruang), pedoman konstruksi bangunan umum, pedoman plumbing indonesia dan lain-lain. Konstruksi bangunan TPM harus kuat, aman dan terpelihara sehingga mencegah terjadinya kecelakaan dan pencemaran. Konstruksi tidak boleh retak, lapuk, tidak utuh, kumuh atau mudah terjadi kebakaran. Selain kuat konstruksi juga harus selalu dalam keadaan bersih secara fisik dan bebas dari barang-barang sisa atau bekas yang ditempatkan secara tidak teratur.

3. Halaman

Halaman TPM diberi papan nama perusahaan yang mencantumkan nomor pendaftaran/link *hygiene* sanitasi makanan di tempat yang mudah dilihat. Halaman harus selalu kering dan terpelihara kebersihannya, tidak banyak serangga (lalat, kecoa) dan tikus serta tersedia tempat sampah yang memenuhi syarat kesehatan, serta tidak terdapat tumpukan barang-barang yang tidak teratur sehingga dapat menjadi tempat berkembang biaknya serangga dan tikus. Saluran pembuangan air kotor di halaman (yang berasal dari dapur dan kamar mandi) harus tertutup dan tidak menjadi tempat jalan masuknya tikus ke dalam bangunan TPM. Oleh sebab itu pada setiap lubang/saluran yang berhubungan dengan bagian dalam bangunan harus dilengkapi dengan jeruji (*screen*) yang ukurannya tidak bisa dilalui oleh tikus.

Pembuangan air hujan harus lancar sehingga tidak menimbulkan genangan-genangan air di permukaan tanah.

4. Lantai

Lantai dibuat sedemikian rupa sehingga selalu bersih, kering, tidak mudah rusak, tidak lembab, tidak ada retakan atau celah tidak licin dan tahan terhadap pembersihan yang berulang-ulang. Dibuat miring ke arah tertentu dengan kelandaian yang cukup (1-2%) sehingga tidak terjadi genangan air, serta mudah untuk dibersihkan. Untuk itu bahannya harus kuat, rata, kedap air dan dipasang dengan rapi. Pertemuan antara lantai dengan dinding sebaiknya dibuat conus (tidak membuat sudut mati) dengan tujuan agar sisa-sisa kotoran mudah dibersihkan dan tidak tertinggal/menumpuk di sudut-sudut lantai.

5. Dinding

Permukaan dinding harus rata dan halus, berwarna terang dan tidak lembab dan mudah dibersihkan. Untuk itu dibuat dari bahan yang kuat, kering, tidak menyerap air, dipasang rata tanpa celah/retak. Dinding dapat dilapisi plesteran atau porselen agar tidak mudah ditumbuhi oleh jamur atau kapang. Keadaan dinding harus dipelihara agar tetap utuh, bersih dan tidak terdapat debu, lawa-lawa atau kotoran lain yang berpotensi menyebabkan pencemaran pada makanan. Permukaan dinding yang sering terkena percikan air misalnya di tempat pencucian dan tempat peracikan dipasang porselin atau logam anti karat setinggi 2 (dua) meter dari lantai. Tinggi 2 meter sebagai batas jangkauan tangan dalam posisi berdiri, sehingga bilamana dinding pada jangkauan tersebut dipasang porselin, dapat mudah dibersihkan.

6. Atap dan langit-langit

Atap dan langit-langit berfungsi sebagai penahan jatuhnya debu dan kotoran lain, sehingga tidak mengotori makanan yang sedang diolah. Atap tidak boleh bocor, cukup landai dan tidak menjadi sarang serangga dan tikus. Langitlangit harus terpelihara dan selalu dalam keadaan bersih, bebas dari retakan dan lubang-lubang dan tidak menjadi sarang serangga dan tikus. Tinggi langit-langit minimal adalah 2,4 meter di atas lantai, makin tinggi langit-langit, makin baik persyaratannya, karena jumlah oksigen ruangan semakin banyak.

7. Pintu dan jendela

Pintu di ruangan pengolahan harus dapat ditutup sendiri dan membuka ke arah luar. Jendela, pintu dan lubang ventilasi dimana makanan diolah harus dilengkapi dengan kawat kassa yang dapat dibuka dan dipasang. Semua pintu dari ruang tempat pengolahan makanan dibuat menutup sendiri atau dilengkapi peralatan anti lalat, seperti kawat kasa, tirai plastik, pintu rangkap dan lainlain. Setiap bagian bawah pintu sebaiknya dilapisi logam setinggi 36 cm, untuk mencegah masuknya tikus. Jarak pintu dengan lantai harus cukup rapat dan tidak lebih dari 5 mm. Pintu dapur dibuat membuka ke arah luar dengan maksud agar mencegah masuknya lalat, karena pada saat pintu dibuka terjadi dorongan angin sehingga lalat menjauh dari pintu. Sebaliknya kalau pintu membuka ke dalam, pada saat pintu dibuka terjadi sedotan udara yang membantu menarik lalat masuk ke dalam ruangan, untuk memudahkan penyelamatan diri pada waktu keadaan darurat seperti kebakaran dan

sebagainya. Pada waktu panik, pintu langsung terdorong membuka ke arah luar.

8. Pencahayaan

Intensitas pencahayaan disetiap ruang kerja harus cukup terang untuk melakukan pekerjaan. Setiap ruangan kerja seperti gudang, dapur, tempat cuci peralatan dan tempat cuci tangan, intensitas pencahayaan sedikitnya 10 foot *candle* pada titik 90 cm dari lantai. Pencahayaan harus tidak menyilaukan dan tersebar merata, sehingga sedapat mungkin tidak menimbulkan bayangan. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan cara menempatkan beberapa lampu dalam satu ruangan. Pencahayaan dapat diketahui dengan alat ukur lux meter (*foot candle meter*).

9. Ventilasi/Penghawaan

Bangunan atau ruangan tempat pengolahan makanan harus dilengkapi dengan ventilasi yang dapat menjaga keadaan nyaman. Suhu nyaman berkisar antara 28°C-32°C. Se jauh mungkin ventilasi harus cukup untuk mencegah udara ruangan tidak terlalu panas, mencegah terjadinya kondensasi uap air atau lemak pada lantai, dinding atau langit-langit, dan membuang bau, asap dan pencemaran lain dari ruangan. Ventilasi dapat diperoleh secara alamiah dengan membuat lubang penghawaan yang cukup. Lubang penghawaan bisa berupa lubang penghawaan tetap dan lubang penghawaan insidental (misalnya jendela yang bisa dibuka dan ditutup). Jumlah lubang penghawaan minimal 10% dari luas lantai. Aliran ventilasi yang dipersyaratkan adalah minimal 15 kali per menit. Bila ventilasi alamiah tidak dapat memenuhi persyaratan maka bisa

dibuat ventilasi buatan berupa ventilasi mekanis, misalnya kipas angin, *exhauser fan*, AC.

10. Ruang Pengolahan Makanan

Luas ruangan dapur pengolahan makanan harus cukup untuk orang bekerja dengan mudah dan efisien, mencegah kemungkinan kontaminasi makanan dan memudahkan pembersihan. Ruang pengolahan makanan tidak boleh berhubungan langsung dengan jamban dan kamar mandi, dan dibatasi dengan ruangan antara. Luas lantai dapur yang bebas dari peralatan sedikitnya 2 (dua) meter persegi untuk setiap orang pekerja.

11. Fasilitas pencucian peralatan dan bahan makanan

Terbuat dari bahan yang kuat, tidak berkarat dan mudah dibersihkan. Pencucian peralatan harus menggunakan bahan pembersih/deterjen. Bak pencucian peralatan sedikitnya terdiri dari 3 (tiga) bak pencuci yaitu untuk merendam (*Hushing*), mencuci (*washing*) dan membilas (*rinsing*). Pencucian bahan makanan yang tidak dimasak harus menggunakan larutan Kalium Permanganat (PK) 0,02% satu sendok teh dalam satu ember ukuran 10 liter atau disiram air mendidih (80°C) dalam beberapa detik atau menggunakan larutan zat kapur 50 ppm. Satu sendok makan dalam ember ukuran 10 liter. Peralatan dan bahan makanan yang telah dibersihkan disimpan dalam tempat yang terlindung dari kemungkinan pencemaran oleh serangga, tikus dan hewan lainnya.

12. Tempat cuci tangan

Tersedia tempat cuci tangan yang terpisah dengan tempat cuci peralatan maupun bahan makanan yang dilengkapi dengan air kran, saluran pembuangan tertutup, bak penampungan, sabun dan pengering. Jumlah tempat cuci tangan disesuaikan dengan banyaknya karyawan, sebagai berikut: 1-10 orang : 1 buah, dengan tambahan 1 (satu) buah untuk setiap penambahan 10 orang atau kurang. Tempat cuci tangan diletakkan sedekat mungkin dengan pintu masuk, sehingga setiap orang yang masuk dapur pertama kali adalah mencuci tangan.

13. Air bersih

Air bersih harus tersedia dengan cukup untuk seluruh kegiatan pengelolaan makanan. Kualitas air bersih harus memenuhi syarat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 416/Menkes/Per/IX/1990. Air bersih secara fisik adalah jernih, tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa dan bebas kuman penyakit. Untuk air biasa harus direbus terlebih dahulu sebelum digunakan.

14. Jamban dan peturasan

TPM harus mempunyai jamban dan peturasan yang memenuhi syarat kesehatan serta memenuhi pedoman plumbing Indonesia. Jamban harus dibuat dengan leher angsa dan dilengkapi dengan air penyiraman dan untuk pembersih badan yang cukup serta tissue dan diberi tanda/tulisan pemberitahuan bahwa setiap pemakai harus mencuci tangan dengan sabun sesudah menggunakan jamban.

15. Kamar mandi

TPM harus dilengkapi dengan kamar mandi dengan air kran mengalir dan saluran air limbah yang memenuhi pedoman plumbing. Jamban kamar mandi harus mencukupi kebutuhan paling sedikit 1 (satu) buah untuk 1-10 orang, dengan penambahan 1 (satu) buah untuk setiap 20 orang. Kamar mandi dianjurkan tanpa bak mandi, tetapi menggunakan *shower* (pancuran). Sehingga dapat mencegah pertumbuhan larva nyamuk penular penyakit. Kalau ada kamar mandi harus dikuras seminggu sekali.

16. Tempat sampah

Tempat sampah untuk menampung sampah sementara dibuat dari bahan yang kuat, kedap air dan tidak mudah berkarat. Mempunyai tutup dan memakai kantong plastik khusus untuk sisa-sisa bahan makanan dan makanan jadi yang cepat membusuk. Jumlah dan volume tempat sampah disesuaikan dengan produksi sampah pada setiap kegiatan. Sampah harus sudah dibuang dalam waktu 1 x 24 jam dari TPM (Masens, 2008).

2.7.5 Program Desa Siaga

Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan serta kemauan untuk untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, dan kegawadaruratan, kesehatan secara mandiri. Desa yang dimaksud di sini adalah kelurahan atau istilah lain bagi kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah, yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan yang diakui dan dihormati dalam Pemerintah Negara Kesatuan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2013).

1. Tujuan Desa Siaga

Tujuan umum desa siaga adalah terwujudnya masyarakat desa yang sehat, peduli, dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan. Peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat desa terhadap risiko dan bahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan (bencana, wabah, kegawadaruratan dan sebagainya). Peningkatan kesehatan lingkungan di desa. Meningkatnya kemampuan dan kemauan masyarakat desa untuk menolong diri sendiri di bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

2. Ciri-Ciri Desa Siaga

Minimal Memiliki pos kesehatan desa yang berfungsi memberi pelayanan dasar (dengan sumberdaya minimal 1 tenaga kesehatan dan sarana fisik bangunan, perlengkapan & peralatan alat komunikasi ke masyarakat & ke puskesmas) :

- a. Memiliki sistem gawat darurat berbasis masyarakat
- b. Memiliki sistem pembiayaan kesehatan secara mandiri
- c. Masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat

3. Sasaran Pengembangan

Sasaran pengembangan desa siaga adalah mempermudah strategi intervensi, sasaran ini dibedakan menjadi tiga yaitu sebagai berikut :

- a. Semua individu dan keluarga di desa yang diharapkan mampu melaksanakan hidup sehat, peduli, dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayah desanya.
 - b. Pihak- pihak yang mempunyai pengaruh terhadap perubahan perilaku individu dan keluarga atau dapat menciptakan iklim yang kondusif bagi perubahan perilaku tersebut, seperti tokoh masyarakat termasuk tokoh agama, tokoh perempuan dan pemuda, kader serta petugas kesehatan.
 - c. Pihak-pihak yang diharapkan memberi dukungan memberi dukungan kebijakan, peraturan perundang-undangan, dana, tenaga, sasaran, dll, seperti kepala desa, camat, pejabat terkait, LSM, swasta, donatur, dan pemilik kepentingan lainnya.
4. Kriteria Pengembangan

Dalam pengembangan desa siaga akan meningkat dengan membagi menjadi empat kriteria :

a. Tahap bina

Tahap ini forum masyarakat desa mungkin belum aktif, tetapi telah ada forum atau lembaga masyarakat desa yang telah berfungsi dalam bentuk apa saja misalnya kelompok rembuk desa, kelompok pengajian, atau kelompok persekutuan do'a.

b. Tahap tambah

Pada tahap ini, forum masyarakat desa telah aktif dan anggota forum mengembangkan UKBM sesuai kebutuhan masyarakat , selain posyandu.

Demikian juga dengan polindes dan posyandu sedikitnya sudah ada tahap madya.

c. Tahap kembang

Pada tahap ini, forum kesehatan masyarakat telah berperan secara aktif, dan mampu mengembangkan UKBM sesuai kebutuhan dengan biaya berbasis masyarakat. Jika selama ini pembiayaan kesehatan oleh masyarakat sempat terhenti karena kurangnya pemahaman terhadap sistem jaminan, masyarakat didorong lagi untuk mengembangkan sistem serupa dimulai dari sistem yang sederhana dan dibutuhkan oleh masyarakat misalnya tabulin.

d. Tahap Paripurna

Tahap ini semua indikator dalam kriteria dengan siaga sudah terpenuhi. Masyarakat sudah hidup dalam lingkungan sejahtera serta berperilaku hidup bersih dan sehat.

5. Keberhasilan Program

Indikator keberhasilan pengembangan desa siaga dapat diukur dari 4 kelompok indikator, yaitu : indikator input, proses, output dan outcome (Depkes, 2009).

1. Indikator Input

- a. Jumlah kader desa siaga.
- b. Jumlah tenaga kesehatan di poskesdes.
- c. Tersedianya sarana (obat dan alat) sederhana.
- d. Tersedianya tempat pelayanan seperti posyandu.

- e. Tersedianya dana operasional desa siaga.
 - f. Tersedianya data/catatan jumlah KK dan keluarganya.
 - g. Tersedianya pemetaan keluarga lengkap dengan masalah kesehatan yang dijumpai dalam warna yang sesuai.
 - h. Tersedianya data/catatan (jumlah bayi diimunisasi, jumlah penderita gizi kurang, jumlah penderita TB, malaria dan lain-lain).
2. Indikator proses
- a. Frekuensi pertemuan forum masyarakat desa (bulanan, 2 bulanan dan sebagainya).
 - b. Berfungsi/tidaknya kader desa siaga.
 - c. Berfungsi/tidaknya poskesdes.
 - d. Berfungsi/tidaknya UKBM/posyandu yang ada.
 - e. Berfungsi/tidaknya sistem penanggulangan penyakit/masalah kesehatan berbasis masyarakat.
 - f. Ada/tidaknya kegiatan kunjungan rumah untuk kadarzi dan PHBS.
 - g. Ada/tidaknya kegiatan rujukan penderita ke poskesdes dari masyarakat.
3. Indikator Output
- a. Jumlah persalinan dalam keluarga yang dilayani.
 - b. Jumlah kunjungan neonates (KN2).
 - c. Jumlah BBLR yang dirujuk.
 - d. Jumlah bayi dan anak balita BB tidak naik ditangani.
 - e. Jumlah balita gakin umur 6-24 bulan yang mendapat MP-ASI.
 - f. Jumlah balita yang mendapat imunisasi.

- g. Jumlah pelayanan gawat darurat dan KLB dalam tempo 24 jam.
 - h. Jumlah keluarga yang punya jamban.
 - i. Jumlah keluarga yang dibina sadar gizi.
 - j. Jumlah keluarga menggunakan garam beryodium.
 - k. Adanya data kesehatan lingkungan.
 - l. Jumlah kasus kesakitan dan kematian akibat penyakit menular tertentu yang menjadi masalah setempat.
 - m. Adanya peningkatan kualitas UKBM yang dibina.
4. Indikator outcome
- a. Meningkatnya jumlah penduduk yang sembuh/membaik dari sakitnya.
 - b. Bertambahnya jumlah penduduk yang melaksanakan PHBS.
 - c. Berkurangnya jumlah ibu melahirkan yang meninggal dunia.
 - d. Berkurangnya jumlah balita dengan gizi buruk.

2.7.6 PHBS Tempat Umum

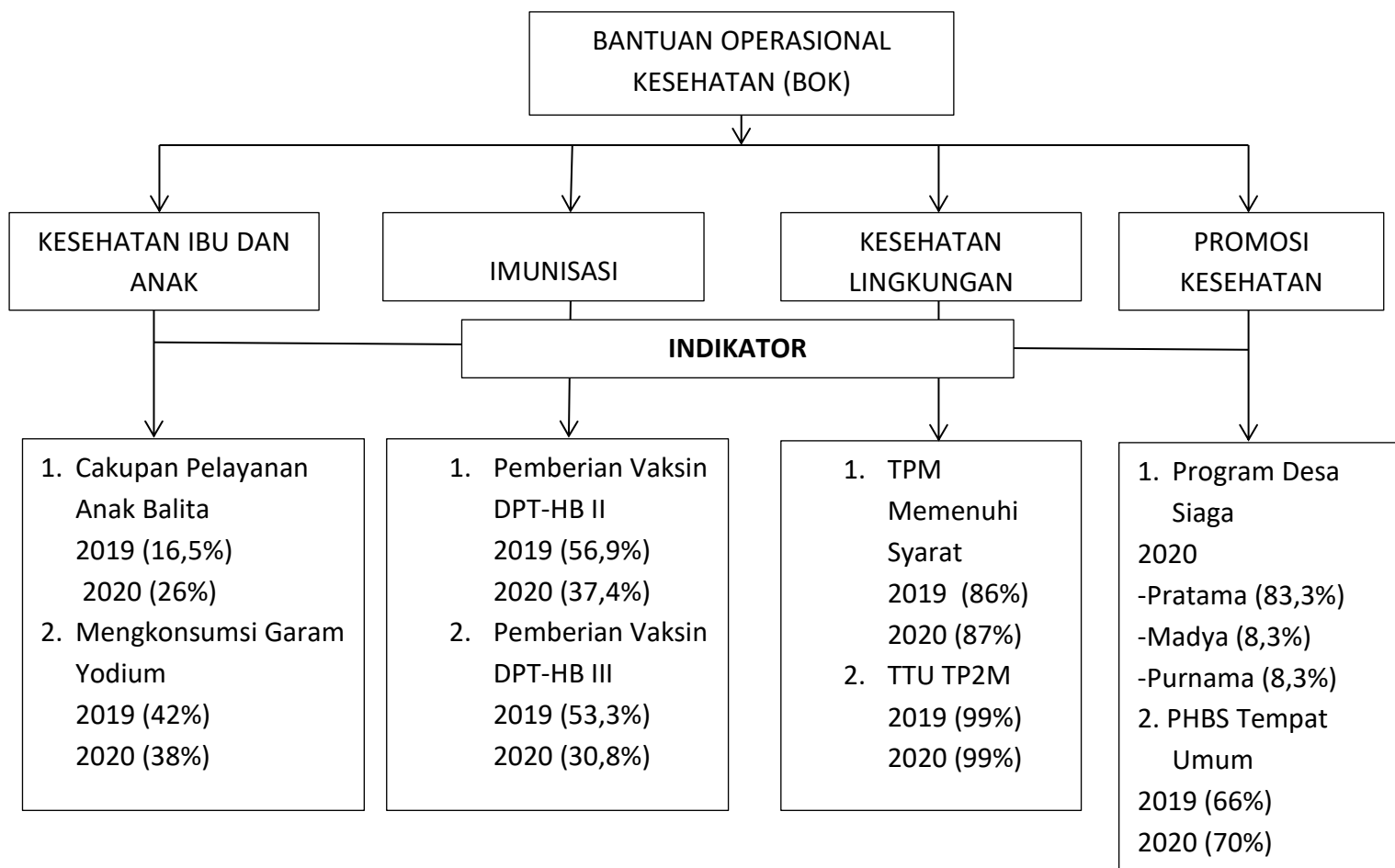
PHBS di Tempat-tempat umum adalah upaya untuk memberdayakan masyarakat pengunjung dan pengelola tempat-tempat umum agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan tempat-tempat umum Sehat. Tempat-tempat umum adalah sarana yang diselenggarakan oleh pemerintah/swasta, atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat seperti sarana pariwisata, transportasi, sarana ibadah, sarana perdagangan dan olahraga, rekreasi dan sarana sosial lainnya (Kemenkes RI, 2013).

Ada beberapa indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS di tempat-tempat Umum yaitu :

1. Menggunakan air bersih.
2. Menggunakan jamban.
3. Membuang sampah pada tempatnya.
4. Tidak merokok di tempat umum.
5. Tidak meludah sembarangan.
6. Memberantas jentik nyamuk (Kemenkes RI, 2013).

2.8 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang dikemukakan dalam tinjauan pustaka maka dapat disimpulkan kerangka teoritis dalam teori Kemenkes RI (2014) sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

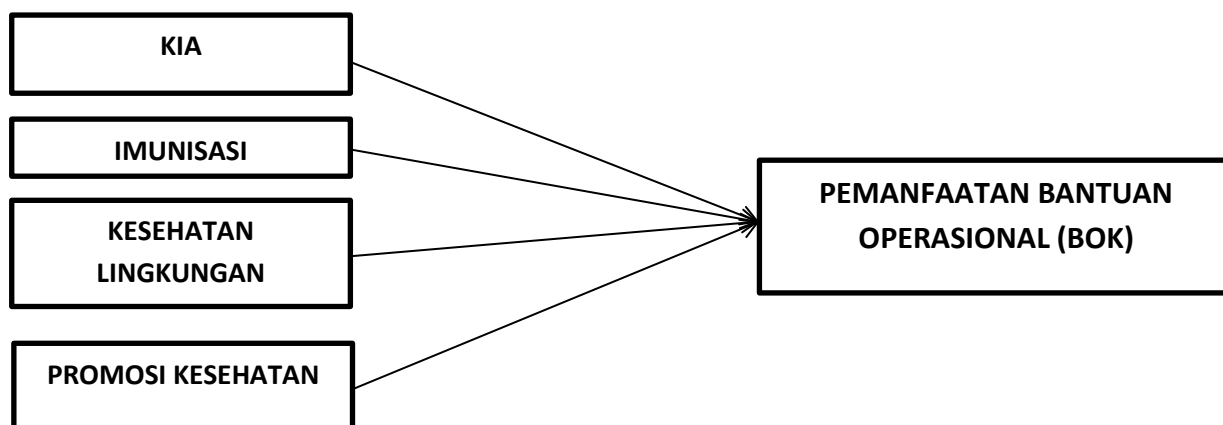
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, maka kerangka konsep dapat disimpulkan sebagai berikut:

Skema Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Definisi Istilah

1. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah bantuan kesehatan non gaji untuk Puskesmas dan jaringannya serta UKBM dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif KIA, imunisasi, kesehatan lingkungan, promosi kesehatan untuk mempercepat pencapaian tujuan MDGs.
2. Tujuan BOK adalah untuk meningkatkan kinerja Puskesmas dan jaringannya, serta UKBM untuk memberikan pelayanan kesehatan promotif dan preventif

dalam upaya pencapaian target SPM Kabupaten/Kota guna percepatan pencapain MDGs.

3. Kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan Ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi, anak balita serta anak prasekolah.
4. Imunisasi adalah proses untuk membuat seseorang imun atau kebal terhadap suatu penyakit. Proses ini dilakukan dengan pemberian vaksin yang merangsang sistem kekebalan tubuh agar kebal terhadap penyakit tersebut.
5. Kesehatan lingkungan adalah suatu perbuatan untuk mencapai keseimbangan antara lingkungan dan manusia, pengelolaan lingkungan sehingga dapat tercapai kondisi yang bersih, sehat, nyaman dan aman serta terhindar dari gangguan berbagai macam penyakit.
6. Promosi Kesehatan adalah proses pemberdayaan rakyat masyarakat yang memungkinkan mereka mampu mengendalikan determinan-determinan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur
Variabel Penelitian				
1	Pemanfaatan BOK	BOK yang diperoleh Puskesmas di manfaatkan untuk membelanjai upaya kesehatan pada masyarakat mencakup biaya transport/perjalanan di luar gedung lingkup lokal pelayanan dalam wilayah kerja Puskesmas	Wawancara	Panduan Wawancara
Variabel Penelitian				
1	KIA	Pemanfaatan BOK dalam upaya peningkatan KIA di Puskesmas mencakup beberapa kegiatan yaitu pelayanan anak balita dan cakupan pemberian garam yodium.	Wawancara	Panduan Wawancara
2	Imunisasi	Salah satu upaya pelayanan kesehatan dasar dari segi preventif meliputi pemberian Vaksin DPT-HB I, Vaksin DPT-HB II dan Vaksin DPT-HB III yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi.	Wawancara	Panduan Wawancara
3	Kesehatan Lingkungan	Inspeksi kesehatan lingkungan meliputi tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat.	Wawancara	Panduan Wawancara

4	Promosi Kesehatan	Pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan meliputi PHBS dan Desa Siaga baik di dalam masyarakat maupun dalam organisasi dan lingkungannya.	Wawancara	Panduan Wawancara
---	-------------------	---	-----------	-------------------

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Menurut Herdiansyah (2012), menjelaskan bahwa secara definisi penelitian kualitatif adalah suatu penelitian ilmiah yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti. Kembali pandangan Herdiansyah (2012) menyebutkan bahwa penelitian yang bersifat kualitatif bertujuan untuk mengembangkan secara tepat suatu sifat individu, keadaan, gejala atau kelompok tertentu dan atau menentukan frekwensi atau penyebaran suatu gejala dalam masyarakat.

Menurut Sugiyono (2012) menyebutkan bahwa dalam berbagai aktifitas penelitian lapangan peneliti memiliki alasan penelitian kualitatif secara tersendiri yang digambarkan antara lain sebagai berikut:

1. Orientasi dalam mengembangkan kreatifitas diri terhadap objek yang diteliti;
2. Menggali kemampuan sebagai sumber daya terhadap fenomena yang muncul dalam pelayanan public.
3. Membandingkan teori yang relevan sesuai kemampuan yang dimiliki agar mengetahui sebenarnya.
4. Membangun koordinasi dengan informan penelitian agar data yang diinginkan dapat diperoleh secara update.

Sejalan dengan pendapat di atas maka peneliti ingin mengungkap secara mendalam mengenai pemanfaatan bantuan operasional kesehatan (BOK) terhadap peningkatan program kesehatan masyarakat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Kota Banda Aceh.

4.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pemanfaatan anggaran untuk peningkatan program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Kota Banda Aceh Tahun 2021 ?
2. Bagaimanakah pemanfaatan anggaran untuk peningkatan program imunisasi di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Kota Banda Aceh Tahun 2021 ?
3. Bagaimanakah pemanfaatan anggaran untuk peningkatan program kesehatan lingkungan di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Kota Banda Aceh Tahun 2021 ?
4. Bagaimanakah pemanfaatan anggaran untuk peningkatan program promosi kesehatan di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Kota Banda Aceh Tahun 2021 ?

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.

4.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 bulan Juni sampai dengan 02 July Tahun 2021.

4.4 Jenis Data Penelitian

Jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Penelitian dilakukan secara langsung dengan menggunakan lembar pertanyaan yang disediakan.

1. Data Primer

Menurut Sarwono (2015), data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber utama atau orang-orang yang peneliti temui dan menjadi informan penelitian saat peneliti berada di lokasi penelitian. Data tersebut berupa hasil observasi, maupun hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap informan di lokasi penelitian. Data primer didapatkan melalui observasi maupun wawancara tidak terstruktur pada informan penelitian. Wawancara tersebut bertujuan untuk menggali informasi lebih banyak dan mendalam mengenai fokus permasalahan penelitian dari informasi yang tidak bisa didapatkan melalui studi observasi maupun studi kepustakaan. Alat yang digunakan untuk mendapatkan adalah daftar pertanyaan wawancara, rekaman/recorder, alat tulis dan *camera photo*.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data pelengkap dari data primer. Seperti dijelaskan Sarwono (2015) data sekunder adalah data yang sudah ada atau data yang sudah terlebih dahulu dikumpulkan oleh orang lain dan selanjutnya dapat digunakan kapan saja jika diperlukan. Data sekunder di dapatkan peneliti dari sumber-sumber

seperti buku-buku yang relevan dengan penelitian, penelitian terdahulu, buku-buku penelitian, dan sumber-sumber lain yang memuat informasi yang masih terkait dengan judul penelitian yang kiranya dapat menjadi landasan teoritis, maupun tambahan data penelitian ini.

4.5 Informan Penelitian

Menurut Bungin (2012), informan adalah orang yang diwawancarai, diminta informasi oleh pewawancara. Informan adalah orang yang diperkirakan menguasai dan memahami data, informasi, ataupun fakta dari suatu objek penelitian. Berdasarkan pendapat tersebut, informan merupakan orang yang memiliki informasi mengenai suatu hal yang ingin dicari tahu peneliti. Informan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Informan Penelitian

No	Jabatan informan	Jumlah
1	Pegawai Bidang Program Kesehatan Ibu dan Anak	1 orang
2	Pegawai Bidang Program Imunisasi	1 orang
3	Pegawai Bidang Program Kesehatan Lingkungan	1 orang
4	Pegawai Bidang Program Promosi Kesehatan	1 orang
5	Bendahara BOK	1 orang
Jumlah		5 orang

Penelitian kualitatif tidak mempersoalkan jumlah sampel, informan bisa sedikit atau banyak tergantung dari tepat atau tidaknya pemilihan informan kunci dan kompleksitas serta keragaman fenomena yang diteliti. Walaupun demikian, peneliti tetap mengoptimalkan informan sebagai obyek penelitian untuk menggali data.

4.6 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2013) menyebutkan bahwa teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Selanjutnya menurut Sugiyono (2013) menyebutkan juga bahwa dalam penelitian kualitatif pengumpulan data dilakukan pada *natural setting* (kondisi yang alamiah), sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi, wawancara, dan dokumentasi.

1. Wawancara

Wawancara secara umum dapat dipahami sebagai tanya-jawab antara peneliti dengan informan untuk memperoleh informasi, sehingga peneliti dapat mengkonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Dan saat wawancara peneliti menggunakan alat perekam yang digunakan sebagai data penelitian. Rekaman yang sudah tersimpan kemudian diuraikan oleh peneliti sesuai dengan variabel yang diteliti. Penelitian ini digunakan untuk memperdalam serta menemukan jawaban-jawaban yang lebih terperinci yang tidak mungkin terjawab tuntas dan mendetil melalui observasi maupun studi kepustakaan. Melalui wawancara, peneliti dapat mengumpulkan informasi yang sifatnya aktual dan memiliki pembahasan yang luas.

Menurut Sugiyono (2015) menyebutkan bahwa wawancara adalah pertemuan yang dilakukan oleh dua orang untuk bertukar informasi maupun suatu ide dengan cara tanya jawab, sehingga dapat dikerucutkan menjadi sebuah kesimpulan atau makna dalam topik tertentu. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur. Tujuan dari penggunaan wawancara semi terstruktur adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih

terbuka, pihak yang diwawancarai dapat diminta untuk mengemukakan pendapat dan ide nya.

2. Observasi

Menurut Emzir (2012) menyebutkan bahwa observasi merupakan cara langsung paling baik untuk meneliti berbagai macam fenomena/gejala, karena terdapat berbagai perilaku manusia yang tidak mungkin dipelajari kecuali dengan cara ini. Dalam penelitian ini, observasi yang digunakan dengan teknik observasi tidak berstruktur. Secara lebih spesifik, pengertian teknik observasi tidak berstruktur.

Dijelaskan oleh Bungin (2012), observasi tidak berstruktur dimaksud, observasi dilakukan tanpa menggunakan *guide* observasi. Dengan demikian, pada observasi ini pengamat harus mampu secara pribadi mengembangkan daya pengamatannya dalam mengamati objek. Pada observasi ini yang terpenting adalah pengamat harus menguasai ilmu tentang objek secara umum dari apa yang hendak diamati, hal mana yang membedakannya dengan observasi partisipasi, yaitu pengamat tidak perlu memahami secara teoritis terlebih dahulu objek penelitian. Dengan demikian, akan membantu lebih banyak pekerjaannya dalam mengamati objek yang baru itu.

Dari pendapat tersebut dapat dipahami bahwa observasi adalah merupakan suatu bentuk penelitian yang dilakukan dengan cara pengamatan secara langsung ke lapangan terhadap objek penelitian yang diteliti yang bertujuan untuk memperoleh data primer yang bersifat nyata dan akurat dan merupakan fakta aktual. Dalam melakukan observasi penelitian ini, peneliti meninjau langsung ke

lokasi penelitian guna mengumpulkan data-data yang sifatnya aktual dari lokasi penelitian.

3. Dokumentasi

Studi dokumentasi pada dasarnya adalah mencari data berupa catatan tertulis tentang berbagai kegiatan atau peristiwa pada waktu yang lalu yang berasal dari hasil rekaman wawancara dengan informan penelitian. Data yang di dapat dari studi dokumentasi adalah sebagai pelengkap. Data yang berwujud dokumentasi yang dipakai dalam penelitian ini di dapat dari data petugas promosi kesehatan di Puskesmas Ronga-Ronga Kecamatan Gajah Putih Kabupaten Bener Meriah dan bentuk studi kepustakaan yang kiranya dapat mendukung dan menambah informasi yang penulis butuhkan dalam penelitian ini.

4.7 Teknik Analisis Data

Analisis data penelitian pada dasarnya adalah aktivitas penafsiran data-data yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini dengan menggunakan suatu metode ilmiah, yang tujuannya adalah untuk mendapatkan gambaran-gambaran mengenai penyebab terjadinya suatu fenomena yang sedang sedang diteliti oleh peneliti. Analisis data juga juga merupakan suatu langkah awal peneliti untuk memperoleh kesimpulan hasil penelitian berdasarkan data-data yang telah ia temukan.

Selain itu, peneliti menggunakan teknik analisis secara induktif. Menurut Moleong (2012), penelitian kualitatif menggunakan analisis data secara induktif disebabkan karena beberapa alasan yang dijelaskannya sebagai berikut:

1. Proses induktif lebih dapat menemukan kenyataan-kenyataan jamak sebagai yang terdapat dalam kata.
2. Kedua, analisis induktif lebih dapat membuat hubungan peneliti-informan menjadi eksplisit, dapat dikenal, dan akuntabel.
3. Ketiga, analisis demikian lebih dapat menguraikan latar secara penuh dan dapat membuat keputusan-keputusan tentang dapat-tidaknya pengalihan pada suatu latar lainnya.
4. Keempat, analisis induktif lebih dapat menemukan pengaruh bersama yang mempertajam hubungan-hubungan.
5. Kelima, analisis demikian dapat memperhitungkan nilai-nilai secara eksplisit sebagai bagian dari struktur analitik

Menurut Bungin (2012) menyebutkan bahwa penelitian kualitatif ini pada dasarnya menggunakan beberapa model teorisasi, yaitu sebagai berikut:

1. Teorisasi deduktif

Model deduktif atau deduksi, dimana teori masih menjadi alat penelitian sejak memilih dan menemukan masalah, membangun hipotesis maupun melakukan pengamatan di lapangan sampai dengan menguji data. Model penggunaan teori inilah yang biasa dilakukan pada penelitian deskriptif kualitatif.

2. Teorisasi induktif

Melakukan teorisasi dengan model induktif selain berbeda, juga bertolak belakang dari teorisasi dengan model induksi deduktif. Perbedaan utamanya adalah cara pandang terhadap teori, dimana teorisasi deduktif menggunakan

teori sebagai pijakan awal melakukan teorisasi, sedangkan teorisasi induktif menggunakan data sebagai pijakan awal melakukan penelitian, bahkan dalam format induktif, tidak mengenal teorisasi sama sekali. Artinya, teori dan teorisasi bukan hal yang penting untuk dilakukan. Sebaliknya data adalah segala-galanya untuk memulai sebuah penelitian

Pendekatan deduktif adalah suatu prosedur yang berpangkal pada peristiwa umum, yang kebenarannya itu telah diketahui, dan pada akhirnya akan mendapatkan suatu kesimpulan atau juga mendapatkan pengetahuan yang baru dan bersifat lebih khusus. Kemudian pertanyaan yang akan diajukan sebelumnya sudah jelas, contohnya juga jelas, dan lain sebagainya. Artinya sebelum terjun ke lapangan semua data-datanya sudah di persiapkan terlebih dahulu.

Pada pendekatan induktif ini dapat di artikan sebagai sebuah prosedur yang berpacu dari peristiwa yang khusus sebagai hasil dari sebuah pengamatan empiris dan pada akhirnya akan mendapatkan kesimpulan yaitu pengetahuan yang baru dan yang bersifat umum. Pendekatan induktif merupakan kebalikannya dari pendekatan deduktif. Untuk terjun ke lapangan langsung dan melakukan sebuah penelitian tidak harus mempunyai konsep yang canggih akan tetapi cukup dan dari hasil pengamatan di lapangan tersebut dapat ditarik generalisasi dari suatu gejala. Konteks ini teori bukanlah merupakan suatu persyaratan yang mutlak akan tetapi kecermatan dalam menangkap sebuah gejala dan juga memahami gejala adalah sebuah kunci sukses untuk dapat mendiskripsikan suatu gejala tersebut dan melakukan generalisasi.

Analisis data setelah terkumpul dilakukan dengan merangkum hasil temuan

data dilokasi penelitian dan memadukan dengan hasil penelusuran kepustakaan untuk menemukan keterkaitan antar data dengan teori yang digunakan dalam penelitian ini, sehingga peneliti dapat menarik kesimpulan untuk menjawab perumusan masalah penelitian. Informasi yang di dapat dari hasil wawancara juga akan disatukan dalam bentuk narasi atau penjelasan secara umum untuk mewakili penjelasan informan secara keseluruhan.

4.8 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Tujuan teknik pemeriksaan keabsahan data dalam suatu penelitian adalah untuk melakukan pengecekan ulang terhadap sumber data yang telah berhasil diperoleh oleh peneliti selama penelitian berlangsung, agar hasil penelitian nantinya menghasilkan kesimpulan yang akurat yang berdasarkan pada keakuratan sumber data dan bagaimana cara peneliti dalam memperoleh data tersebut dan mengolahnya dalam laporan penelitian ini.

Untuk melakukan pemeriksaan terhadap data yang telah didapat dalam penelitian ini, agar diperoleh hasil penelitian yang akurat, maka penulis menggunakan Teknik Triangulasi metode. Menurut Bungin (2012), menyebutkan bahwa triangulasi ini dilakukan untuk melakukan pengecekan terhadap penggunaan metode pengumpulan data, apakah informasi yang di dapat dengan metode *interview* sama dengan metode observasi, atau apakah hasil observasi sesuai dengan informasi yang diberikan ketika di *interview*. Begitu pula teknik ini dilakukan untuk menguji sumber data, apakah sumber data ketika di *interview* dan diamati akan memberikan informasi yang sama atau berbeda. Apabila berbeda maka

peneliti harus dapat menjelaskan perbedaan itu, tujuannya adalah untuk mencari kesamaan data dengan metode yang berbeda.

Berdasarkan penjelasan tersebut diketahui bahwa, akurasi data yang di dapat melalui teknik triangulasi metode dilakukan dengan mencari kesamaan data melalui beberapa cara yang berbeda, seperti data yang di dapat dari hasil observasi, kemudian data ini dicek kembali melalui informasi yang didapat dari informan. Semua informasi tersebut baik informasi positif maupun negatif mengenai objek dan fenomena yang diteliti, menurut metode ini informasi tersebut merupakan sebuah data yang berguna bagi peneliti dan penelitian yang sedang dilakukannya. Dengan menggunakan teknik pemeriksaan keabsahan data tersebut, diharapkan hasil penelitian memiliki kredibilitas yang tinggi, karena data telah diuji melalui berbagai teknik pemeriksaan keabsahan data yang sesuai dengan metode riset keilmuan. Karena melalui teknik tersebut data yang dihasilkan dapat memiliki akurasi yang sangat baik, setelah melalui serangkaian tahapan uji metode analisis data penelitian secara ilmiah, hingga akhirnya diperoleh kesimpulan hasil penelitian.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Gambaran Umum Puskesmas Krueng Barona Jaya

5.1.1. Letak Geografis

Puskesmas Kecamatan Krueng Barona Jaya terletak di jalan Blang Bintang Lama Km.6,5 Cot Irie berdiri tahun 2004. Kecamatan Krueng Barona Jaya kedudukannya berada pada meridian bumi antara 5,20-5,80 Lintang Utara dan 95,00-95,80 Bujur Timur. Dengan luas wilayah mencakup 9,2 Km² yang terbagi atas 12 Desa. 44 dusun dengan jarak tempuh ke ibu kota Kabupaten ± 54 km dan ke ibu kota Provinsi Aceh ± 6,5 km, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya
3. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah Kota Banda Aceh.
4. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Darussalam.

Puskesmas Krueng Barona Jaya memiliki 1 bangunan induk, 1 unit pustu, 9 unit polindes dan 3 unit rumah dinas yang semuanya berada dalam lingkup wilayah puskesmas Krueng Barona Jaya.

5.2. Demografi Dan Kependudukan

Pertumbuhan penduduk di Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabuapten Aceh Besar dalam tiga tahun terakhir terus bertambahn tidak terlalu signifikan dimana pada tahun 2017 jumlah penduduk berjumlah 14,892 jiwa dan pada tahun 2018 mencapai 54.264 jiwa. Dengan perbandingan jenis kelamin (*sex ratio*) 92,34

sedangkan rata-rata jumlah anggota rumah tangga sebanyak 4,46 Jiwa atau sudah mencapai kondisi ideal kepadatan rumah tangga.

5.3. Visi Misi Dan Motto Puskesmas Krueng Barona Jaya

5.3.1. Visi Puskesmas Krueng Barona Jaya

Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Yang Optimal Di wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.

5.3.2. Misi Puskesmas Krueng Barona Jaya

1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat.
2. Mewujudkan Kepribadian Masyarakat Yang Berprilaku Hidup Bersih dan Sehat.
3. Meningkatkan Peran Serta Masyarakat Terhadap Kesehatan.
4. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas, Profesional dan Menjangkau Seluruh Masyarakat.

5.3.3. Motto Puskesmas Krueng Barona Jaya

“ MELAYANI MASYARAKAT DENGAN TULUS DAN IKHLAS”

5.4 Sumber Daya Tenaga Kesehatan

Tenaga kerja yang mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Krueng Barona Jaya sebanyak 68 orang. Terdiri dari Dokter umum, Dokter gigi, Bidan, Perawat, Farmasi, Tata usaha. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

TABEL 5.3
DISTRIBUSI TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2021

NO	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Dokter Umum	2
2	Dokter Gigi	1
3	Bidan	38
4	Perawat	6
5	Perawat Gigi	3
6	Tenaga Kefarmasian	2
7	Kesehatan Masyarakat	11
8	Kesehatan Lingkungan	2
9	Gizi	3
Jumlah		68

Sumber : Puskesmas Krueng Barona Jaya, 2021

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kecamatan Krueng Barona Kabupaten Aceh Besar dimulai tanggal 28 Juni 2021 sampai dengan 02 July 2021. Dengan jumlah sampel kualitatif sebanyak 5 orang responden yaitu karyawan di Puskesmas Krueng Barona Jaya bidang Bendahara BOK, KIA, Imunisasi, Kesling dan Promkes, maka diperoleh hasil penelitian kualitatif sebagai berikut :

6.1.1 Persentase Pencapaian Program Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Krueng Barona Jaya

Pencapaian program KIA yaitu pemberian garam yodium di Puskesmas Krueng Barona Jaya pada tahun 2021 cakupannya sudah 59% dari target 80%, pencapaian program imunisasi vaksin DPT HB II hanya 17% dari target 95% dan pencapaian pemberian vaksin DPT HB III hanya 16% dari target 95%. Pencapaian program kesehatan lingkungan pada tahun 2021 pada program TPM sudah 61% dan pada program TTU mencapai 75%, sedangkan pencapaian program promosi kesehatan masyarakat pada tahun 2021 untuk program desa siaga masih 17% lebih rendah dari pencapaian PHBS TTU yaitu 50%.

Dalam melaksanakan dan meningkatkan pencapaian peningkatan setiap program yang ada di Puskesmas Krueng Barona Jaya, Dana Bantuan Operasional (BOK) Kesehatan dari pemerintah sangat berperan penting. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) tetap bersifat suplemen, sehingga komitmen pemerintah daerah

sangat diharapkan untuk mengalokasikan anggaran secara memadai, terutama untuk upaya promotif dan preventif.

6.2 Pemanfaatan BOK (Informan Bendahara BOK)

6.2.1 Sumber Dana BOK

Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) Kementerian Kesehatan yang disalurkan kepada pemerintah daerah kabupaten atau kota melalui mekanisme tugas pembantuan. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ini sendiri adalah bantuan berupa dana dari pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan untuk membantu pemerintah kabupaten/kota dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Menurut informan, sumber dana di Puskesmas Krueng Barona Jaya sebelum adanya BOK untuk menjalankan setiap program program yang ada di puskesmas Krueng Barona Jaya.

“...kalau dulu ada uang dari JKN dulu dek, ada jugak turun ke lapangan dibayar jugak dari uang JKN...”

Dana JKN yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada puskesmas diakui sebagai pendapatan. Apabila mengacu kepada azas umum pelaksanaan APBD dan norma penatausahaan keuangan, maka Dinas Kesehatan harus sudah merencanakan penerimaan dana JKN dalam anggaran pendapatannya. Dinas Kesehatan juga harus sudah merencanakan kebutuhan-kebutuhan puskesmas yang akan dibiayai dari dana JKN dalam anggaran belanjanya. Kemudian puskesmas harus menyetorkan dana JKN yang diterimanya ke kas daerah secara bruto dan dilarang untuk menggunakannya secara langsung.

Informan menambahkan bahwa dana JKN tidak bisa di gunakan seperti halnya BOK.

"...Gak semua, sedikit hanya sebagian karena dia gak boleh jugak banyak kali dari JKN tu..."

"...Iya, tapi itu gak banyak dia, hanya uang home visit istilahnya, home visit itu dulunya memang gak boleh dari BOK tetapi harus dari JKN.."

Menurut Informan dengan menggunakan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas Krueng Barona Jaya sangat terbantu.

"... Sangat terbantu..."

"...dulunya sebelum adanya uang bok program itu ke desa tetap turun mereka tetap posyandu apapun ada kegiatan tu tetep turun walaupun tidak dibayar, jadi sekarang eee alhamdulillah karena udah ada uang BOK dulunya gak di bayar..."

"... Eu eum uang nya uang dari pemerintah pusat.."

Sesuai dengan petunjuk teknis Bantuan Operasional Kesehatan JUKNIS BOK (2013), tujuan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ini adalah tersedianya alokasi anggaran operasional untuk upaya kesehatan promotif dan preventif di puskesmas Krueng Barona Jaya dan jaringannya serta poskesdes dan posyandu, tersusunnya perencanaan tingkat puskesmas Krueng Barona Jaya untuk penyelenggaraan upaya kesehatan di wilayah kerjanya, terselenggaranya lokakarya mini sebagai forum pergerakan pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat di puskesmas Krueng Barona Jaya, terlaksananya kegiatan upaya kesehatan promotif dan preventif di puskesmas Krueng Barona Jaya dan posyandu serta UKBM dan tempat pelayanan kesehatan lainnya, meningkatnya peran serta masyarakat dalam kegiatan upaya kesehatan promotif dan preventif di wilayah kerja puskesmas Krueng Barona Jaya dan terselenggaranya dukungan manajemen di Kabupaten Aceh Besar dan Provinsi Aceh.

6.2.2 Hambatan Dan Kendala

Dana bantuan operasional kesehatan ini belum mampu memenuhi sebagian besar harapan masyarakat akan kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan lingkungan dan promosi kesehatan. Ini terjadi karena adanya berbagai hambatan dan kendala dalam pencairan dana Bantuan Operasional Kesehatan di puskesmas Krueng Barona Jaya. Kenyataannya bahwa pelaksanaannya dilapangan tidak semulus yang direncanakan, berbagai hambatan bermunculan dan tentu saja hal ini berimbas pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam mendukung kegiatan Puskesmas Krueng barona Jaya.

“...mungkin hambatan di tahun 2021 ini karena covid katanya sih katanya misalnya banyak uang tu dibawak ke covid makanya sampe sekarang uangnya belum terealisasi...”

Informan juga menambahkan bahwa pada tahun sebelum adanya covid pencairan dana BOK belum pernah ada hambatan.

“...Gak ada, gak pernah ada hambatan, alhamdulillah kami realisasinya bagus, alhamdulillah sangat terbantu dengan adanya uang BOK. Maksudnya bukan untuk kita tapi untuk semua program. Lebih semangat turun kelapangannya, tapi dulunya sih gak ada uang tetap jalan...”

6.3 Kesehatan Ibu dan Anak (Informan Bidang KIA)

Kesehatan Ibu dan Anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan Ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi, anak balita serta anak prasekolah. Memfasilitasi masyarakat untuk membangun sistem kesiagaan masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek nonklinis terkait kehamilan dan persalinan merupakan salah satu pemberdayaan masyarakat di bidang KIA.

Tujuan Program Kesehatan Ibu dan Anak adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Bahagia serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya.

Pemanfaatan BOK dalam upaya peningkatan KIA di Puskesmas mencakup beberapa kegiatan yaitu pendataan sasaran, surveilans, kunjungan rumah, rujukan peserta jampersal, serta transpor ANC, persalinan, PNC, KN dan KF. Pemanfaatan BOK pada Puskesmas serapan tinggi dengan kasus kematian rendah dilakukan oleh tim dan melibatkan kader serta dimonitor secara rutin. Hal ini diungkapkan Petugas Puskesmas Krueng Barona Jaya bidang KIA.

Menurut informan, sumber dana untuk program KIA di Puskesmas Krueng Barona Jaya dari BOK namun di tahun 2021 dana belum dapat di cairkan.

“...ditahun 2021 belum mendapatkan BOK, belum mendapatkan dana BOK tetapi sudah ada dalam proses...”

Informan juga menambahkan bahwa dana dari JKN tidak dapat digunakan untuk program kesehatan ibu dan anak.

“...Selain dana bok ada dana jkn, jkn biasanya dia eee banyak dipakai didalam gedung, untuk pembelian barang barang...”

Sama halnya seperti program lain dan BOK juga sangat untuk peningkatan cakupan program KIA di puskesmas Krueng Barona Jaya. Pemanfaatan dana BOK tahun 2019 dan tahun 2020 di Puskesmas Krueng Barona Jaya sebagian besar digunakan untuk kegiatan penunjang dan upaya kesehatan masyarakat. Dana BOK

tahun 2019 dan tahun 2020 yang dimanfaatkan untuk upaya KIA dalam menunjang penurunan AKI dan AKB yang belum optimal.

Menurut informan, dana BOK sangat berdampak baik untuk program KIA di Puskesmas Krueng Barona Jaya meskipun di tahun 2021 dana belum dapat di cairkan, namun tahun tahun sebelumnya sudah memanfaatkan dengan baik.

“...iya salah satunya bisa jugak kita jawab iya, karena apa, bok jugak membantu untuk meningkatkan cakupan program kia tapi bila tidak ada dana dari bok kami sebagai petugas tetap harus menjalankan tugas kami untuk meningkatkan cakupan program KIA...”

Informan menambahkan bahwa dengan adanya dana BOK kinerja program KIA masih sama dengan tahun tahun sebelumnya, meskipun target program KIA masih belum tercapai.

“...Kinerjanya tetap. Ee mudah mudahan alhamdulillah bertambah baik...”

“...Untuk saat ini kita sudah bekerja maksimal walaupun target program KIA belum tercapai tetapi itu sudah kami bekerja dengan maksimal...”
...”masih ada yang belum tercapai...”

Rata-rata pemanfaatan dana BOK untuk upaya KIA di masing-masing Puskesmas cenderung rendah. Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Andini Aridewi (2013) menyimpulkan bahwa Puskesmas yang memanfaatkan BOK dengan optimal untuk semua upaya peningkatan KIA dilakukan sesuai JUKNIS, berhasil menekan kasus kematian ibu dan bayi serta mampu meningkatkan cakupan upaya KIA di wilayahnya, begitupun sebaliknya.

6.4 Imunisasi (Informan Bidang Imunisasi)

Para pemimpin dunia pada tahun 2015, menyetujui 17 tujuan untuk dunia yang lebih baik pada tahun 2030, atau disebut dengan Sustainable Development Goals (SDGs), salah satu tujuan SDGs adalah kesehatan yang baik dan kesejahteraan

bagi semua usia yang memiliki target setiap negara dapat mencegah dan menurunkan angka kematian bayi baru lahir dan balita setidaknya kurang dari 12 per 1000 kelahiran dan kematian balita 25 per 1000 kelahiran.

Salah satu upaya agar tercapainya tujuan SDGs di Indonesia dengan mendekatkan fasilitas kesehatan anak berupa Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dimasyarakat. Posyandu merupakan kegiatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari masyarakat dan untuk masyarakat. Pelayanan yang terdapat di Posyandu berupa penimbangan anak, pengukuran tinggi badan anak, imunisasi, vitamin A, makanan tambahan, pemantauan tumbuh kembang anak dan pemeriksaan kesehatan rutin anak. Dengan tersedianya dana BOK membantu petugas kesehatan menjangkau pelayanan yang lebih luas, ketercukupan dana mampu meningkatkan kinerja petugas kesehatan untuk memberikan kesadaran ibu membawa balita ke Posyandu.

Menurut Informan, pencapaian program imunisasi di wilayah kerja puskesmas Krueng Barona Jaya selama mendapatkan dana BOK belum juga tercapai.

“...gak tercapai...” ...”capaian imunisasi memang bukan karena bok, ada tidak adanya bok kami tetap menjalankan kegiatan imunisasi, tetapi kegiatan imunisasi tidak ada peningkatan malah terjadi penurunan akibat dari isu2 vaksin haram, abistu orang tua yang gak mau anaknya sakit, abis tu jaman sekarang yang karena adanya covid. Kendalanya banyak, 1 karena isu vaksin haram, 2 karena gak mau anaknya sakit, karena setiap di suntik kan anaknya demam..”

Upaya pelayanan imunisasi dilakukan melalui kegiatan imunisasi rutin yang terdiri dari HB 0-7 hari 1 kali, BCG 1 kali, DPT- HB II 2 satu kali, HB III satu, Polio 4 kali, dan campak 1 kali dan imunisasi tambahan dengan tujuan agar dapat

mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang bisa dicegah melalui imunisasi (PD3I).

Menurut Informan, persiapan Puskesmas Krueng Barona Jaya sebelum melakukan pemberian vaksin DPT-HB II dan III.

“...sebelum memberikan vaksin ke II dan ke III kami akan menanyakan ee setelah imunisasi yang pertama kek mana dia. Misalnya kan ini yang dia balek yang ke II dan ke III berarti DPT I sudah di suntikkan, kami ada tanyak sama dia apa setelah penyuntikan ada anaknya demam terlalu tinggi, apa anaknya ada kejang, abistu kami menanyakan apa udah sampe jatah sebulan penyuntikan yang kemaren sama yang sekarang, kami akan melihat datanya jugak, dia penyuntikan dpt hb ini harus jarak sebulan lebih atau sebulan boleh kurang jangan...”

Vaksin DPT adalah vaksin kombinasi yang diberikan untuk difteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus. Di Indonesia, vaksin DPT merupakan salah satu vaksinasi yang wajib diberikan kepada anak-anak. Di dalam vaksin DPT, terkandung diptheria toxoid, tetanus toxoid, dan pertussis antigens, yang akan memicu sistem kekebalan tubuh untuk memproduksi antibodi dalam memerangi infeksi dari ketiga penyakit tersebut jika sewaktu-waktu menyerang.

Informan juga menambahkan dampak positif terhadap program imunisasi semenjak ada dana dari BOK bahwa :

“...dampak positifnya ya, eee kita kalau pasiennya gak datang kita datang ke desa tu dan datang kerumah pasien tu untuk melakukan sweeping, kita melakukan itu karena kita ada dana kan. Kalau kemaren kemaren itu walaupun gak ada uang kita ada melakukan, tapi kalau ini kan kita harus datang karena ada uangnya, kalau dulu kan kita gak mesti datang karena apa pasien pun mau kemari dan ee karena kita pun merasa di gaji, kalau sekarang kan di programkan bagaimana pun harus jalan kalau gak dana gak bisa di keluarkan...”

Menurut Informan, kinerja program Imunisasi di Puskesmas Krueng Barona Jaya setelah mendapatkan BOK dari Pemerintah.

“...kinerjanya walaupun udah dilakukan eee sweeping tu pencapaiannya masih jugak belum memuaskan, masih jugak kurang kurang, karena apa, adanya isu2 vaksin haram tu, ee abistu kalau yang 2020 sampe sekarang ni orang masih menganggap kami melakukan penyuntikan vaksin covid pada anak bayi, sedangkan seperti yang kita tahu penyuntikan vaksin covid diberikan pada umur 18 tahun ke atas, tapi orang tua ni kan taunya suntik, imunisasi, diakan gak tau yang kita suntik tu, memang vaksin yang udah lama dilakukan ee ini, ini kan bukan sekarang penyuntikan ini, udah bepuluh puluh tahun udah ber ini, cuman kan masyarakat mengait ngaitkan dengan covid ini, abitu satu lagi kan semenjak ada covid ni masyarakat takut menerima kami, dia takut kita datang karena istilahnya kita petugas rumah sakit, jadi kalau ada anak2 susah untuk dibawak kemari dan kita pun kalau kerumah kadang2 gak mau keluar... “peningkatan sebenarnya ada karena kita udah jalankan tapi gak semua orang mau membuka diri untuk melakukan penyuntikan itu, karena isu2 itu...”

Tujuan pembangunan berkelanjutan sangat penting dalam pencegahan kematian primer dan sekunder karena kelainan bawaan, komplikasi kelahiran prematur, cedera dan kematian akibat pneumonia. Penelitian Mulyawan (2015) menyatakan dengan adanya dana BOK meningkatkan motivasi petugas kesehatan untuk melakukan kegiatan promotif dan preventif karena dengan adanya dana BOK petugas kesehatan lebih mudah dalam menjalankan kegiatan imunisasi di Posyandu karena terdapat input finansial dalam kegiatan tersebut. Penelitian Maryati (2014) hubungan insentif/finansial terhadap efektifitas kegiatan di Posyandu berpola positif artinya semakin baik insentif yang diberikan untuk petugas kesehatan maka semakin efektif kegiatan di posyandu.

6.5 Kesehatan Lingkungan (Informan Bidang Kesling)

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang paling berpengaruh dalam menentukan derajat kesehatan seseorang. Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Pemecahan masalah kesehatan masyarakat, tidak hanya dilihat dari kesehatannya sendiri, tapi harus dilihat dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap “sehat-sakit” atau kesehatan tersebut. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu, maupun kesehatan masyarakat.

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) utamanya digunakan untuk kegiatan upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif di Puskesmas dan jaringannya termasuk Posyandu dan Poskesdes dalam rangka membantu pencapaian target TPM dan TTU di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya, Bidang Kesehatan di tingkat kecamatan dan kabupaten guna mempercepat pencapaian target MDGs.

Menurut Informan, TPM dan TTU dari program Kesehatan Lingkungan yang dijalankan di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya terbantu dengan adanya dana BOK dari pemerintah.

“...Iya, memang kami dibayar transport petugas kemudian membantu untuk menyiapkan kuesioner melakukan penelitian TPM dengan pencapaiannya sudah 61%..”

Informan menambahkan bahwa target pencapaian TTU sudah sangat baik untuk tahun ini.

“...Kalau untuk TTU kami banyak yang memenuhi syarat, sampai bulan 6 udah 75%, seperti mesjid, sekolah, menasah dan puskesmas yang kami periksa. TTU udah mencapai target...”

Kesehatan Lingkungan yaitu program pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas untuk meningkatkan kesehatan lingkungan pemukiman melalui upaya sanitasi dasar, pengawasan mutu lingkungan dan tempat umum termasuk pengendalian lingkungan dengan peningkatan peran serta masyarakat. Menurut WHO (World Health Organization), kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia.

Menurut Informan, kinerja program Kesehatan Lingkungan setelah mendapatkan BOK di Puskesmas Krueng Barona Jaya sudah jauh lebih baik.

“...Iya...eee sejauh ini kinerja program kesling sudah lebih baik semenjak adanya dana BOK....”

Informan juga menambahkan ada beberapa program kesehatan lingkungan di Puskesmas Krueng Barona Jaya dibiayai oleh BOK.

“...Rumah sehat, air bersih termasuk TTU termasuk TPM, semua program kesling dibiayai sama BOK...”

Persyaratan kesehatan lingkungan adalah ketentuan teknis kesehatan yang wajib di penuhi dalam rangka melindungi penghuni dan masyarakat yang bermukim di perumahan atau masyarakat sekitar dari bahaya atau gangguan kesehatan. Apabila lingkungan tidak sehat maka sakitlah elemennya, tapi sebaliknya jika lingkungan sehat maka sehat juga ekosistem tersebut. Perilaku yang kurang baik dari manusia telah mengakibatkan perubahan ekosistem dan timbulnya sejumlah masalah sanitasi Kesehatan perumahan dan lingkungan pemukiman adalah kondisi fisik, kimia, dan biologi di dalam rumah, di lingkungan rumah dan perumahan sehingga memungkinkan penghuni mendapatkan derajat kesehatan yang optimal.

6.6 Promosi Kesehatan (Informan Bidang Promkes)

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Pelaksanaan promosi kesehatan di Puskesmas pada dasarnya adalah penerapan strategi promosi kesehatan, yaitu pemberdayaan, bina suasana, dan advokasi di tatanan sarana kesehatan, khususnya Puskesmas.

Menurut Informan, Puskesmas Krueng Barona Jaya sudah mengadakan penyuluhan atau sosialisasi dan informasi dengan baik dan jelas mengenai Program Desa Siaga dan PHBS Tempat Tempat Umum pada masyarakat di wilayah kerjanya.

“...Iya, karena kami di puskesmas krueng barona jaya memang sudah mengadakan penyuluhan ataupun sosialisasi kepada masyarakat yang ada di 12 desa di kecamatan krueng barona jaya...”

Informan juga menambahkan kegiatan sosialisasi kemasyarakatan dilakukan secara bertahap.

“...Iya, kalau kegiatan atau sosialisasi tempat2 umum itu dilaksanakan kegiatannya pada menasah di desa masing2 ataupun dilaksanakan pada mesjid di mukim, karena setiap mukim itu punya satu mesjid, berarti kan disini ada tiga mesjid, jadi ada yang kami laksanakan di mesjid ataupun ada yang kami laksanakan di menasah yang ada di desa krueng barona jaya”...“kalau kegiatan dalam setahun itu kami laksanakan dua kali penyuluhan, di tahun 2021 sudah kami laksanakan di bulan 2 dan akan dilaksanakan lagi di bulan july, tergantung pada RUK yang udah di ACC...”

Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan serta kemauan untuk untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan, kesehatan secara

mandiri. Sedangkan PHBS di Tempat-tempat umum adalah upaya untuk memberdayakan masyarakat pengunjung dan pengelola tempat-tempat umum agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan tempat-tempat umum Sehat.

Menurut Informan, sumber dana dari setiap program promosi kesehatan yang akan di jalankan di wilayah kerja pukesmas Krueng Barona Jaya hanya dari BOK.

“...Sumbernya dana kita bersumber dari dana BOK, untuk sumber lain sementara belum ada, karena dana JKN khusus di peruntukkan untuk kegiatan rehabilitatif.

Informan juga menambahkan peningkatan program promosi kesehatan sebelum dan sesudah ada BOK beserta persentase pencapaiannya.

“...setelah adanya bok memang ada peningkatan pencapaian program, karena memang ada dana khusus di peruntukkan untuk kegiatan promotif dan preventif...”

“...kalau pencapaian target phbs tempat tempat umum selama tahun 2021 sudah 50%. Yang susahnya kami pada indikator phbs tmpt2 umum itu terdapat puntung rokok, itu kalau kami turun lapangan baik di menasah maupun di mesjid itu paling banyak kami jumpai puntung rokok, sementara salah satu indikator itu tidak terpenuhi, tempat2 umum itu dikatakan tidak ber phbs, sementara yang lainnya seperti air bersih, pembuangan sampah, jamban, pemberantasan sarang nyamuk itu alhamdulillah udah terpenuhi...”

Informan juga menyampaikan kendala petugas dalam bekerja untuk mencapai target dari program promosi kesehatan.

“...Setelah adanya dana bok memang ada yang mencapai target ada juga yang belum, yang tidak mencapai target contohnya desa siaga, karena di partisipasi masyarakatnya yang susah...”

6.8 Tinjauan tentang Hasil Penelitian

Agar analisis data dilakukan secara objektif dan sistematis, maka digunakan tabel untuk membandingkan informasi berdasarkan tinjauan pustaka (normatif) dengan fakta yang ditemukan dilapangan (empirik), sehingga akan diketahui dimana letak kesenjangannya. Berdasarkan hasil dari penelitian wawancara terhadap informan ada beberapa informasi yang masih memiliki kesenjangan di dalamnya. Seperti tabel yang dibuat di bawah ini :

6.8.1 Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan

Tabel 6.1

Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan di lokasi penelitian oleh Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021

Informasi	Normatif	Empirik	Kesenjangan
Pemanfaatan penggunaan dana BOK untuk peningkatan program kesehatan masyarakat.	BOK adalah bantuan berupa dana dari pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan untuk membantu puskesmas dalam meningkatkan program kesehatan dan pelayanan kepada masyarakat.	Bendahara BOK menyampaikan bahwa penggunaan dana BOK sudah sangat membantu dalam meningkatkan program program kesehatan masyarakat yang ada di puskesmas Krueng Barona Jaya.	Ada beberapa program kesehatan yang ada di Puskemas Krueng Barona Jaya masih belum ada perubahan dalam meningkatkan persentase pencapaian program.

6.8.2 Pemanfaatan Dana BOK bidang KIA

Tabel 6.2

Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Bidang KIA di Puskesmas

Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021

Informasi	Normatif	Empirik	Kesenjangan
Pemanfaatan penggunaan dana BOK untuk peningkatan program Kesehatan Ibu dan Anak.	Kesehatan Ibu dan Anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan Ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi, anak balita serta anak prasekolah.	Petugas KIA Puskesmas Krueng Barona Jaya menyampaikan bahwa dengan adanya BOK sangat membantu untuk menjalankan kegiatan program KIA meskipun di tahun 2021 BOK belum dapat dicairkan.	Petugas KIA mengatakan pencapaian program KIA di Puskesmas Krueng Barona Jaya masih tetap dan belum mengalami peningkatan.

6.8.3 Pemanfaatan Dana BOK bidang Imunisasi

Tabel 6.2

Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Bidang Imunisasi di

Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021

Informasi	Normatif	Empirik	Kesenjangan
Pemanfaatan penggunaan dana BOK untuk peningkatan program Imunisasi.	Imunisasi adalah program pencegahan penyakit menular yang dilakukan dengan pemberian vaksin.	Petugas Imunisasi Puskesmas Krueng Barona Jaya menyampaikan bahwa dengan ada tidaknya BOK tetap menjalankan kegiatan program Imunisasi.	Petugas Imunisasi mengatakan pencapaian program Imunisasi di Puskesmas Krueng Barona Jaya mengalami penurunan semenjak ada isu imunisasi haram.

6.8.4 Pemanfaatan Dana BOK bidang Kesehatan Lingkungan

Tabel 6.2

**Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Bidang Kesehatan Lingkungan
di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021**

Informasi	Normatif	Empirik	Kesenjangan
Pemanfaatan penggunaan dana BOK untuk peningkatan program Kesehatan Lingkungan.	Kesehatan Lingkungan adalah keadaan yg meliputi kesehatan fisik, mental, dan sosial yg tidak hanya berarti suatu keadaan yg bebas dari penyakit dan kecacatan.	Petugas Kesehatan lingkungan Puskesmas Krueng Barona Jaya menyampaikan bahwa dengan ada adanya BOK sangat membantu dalam menjalankan kegiatan kesling terutama dalam hal biaya transport, dan sudah ada peningkatan pencapaian program.	Petugas Kesehatan lingkungan mengatakan pencapain program kesling di Puskemas Krueng Barona Jaya ada yang masih belum tercapai dan meningkat terutama di bagian kebersihan Tempat Penyimpanan Makanan (TPM).

6.8.4 Pemanfaatan Dana BOK bidang Promosi Kesehatan

Tabel 6.2

Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Bidang Promosi Kesehatan di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021

Informasi	Normatif	Empirik	Kesenjangan
Pemanfaatan penggunaan dana BOK untuk peningkatan program Promosi Kesehatan.	Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.	Petugas Promosi kesehatan Puskesmas Krueng Barona Jaya menyampaikan bahwa dengan ada adanya BOK sangat membantu dalam menjalankan kegiatan promosi kesehatan seperti penyuluhan ke setiap desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.	Petugas Promosi Kesehatan mengatakan pencapaian program promkes di Puskesmas Krueng Barona Jaya ada yang masih belum tercapai dan meningkat terutama di bagian Desa Siaga.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif mengenai pemanfaatan bantuan operasional kesehatan (BOK) Terhadap peningkatan program kesehatan masyarakat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Banda Aceh Tahun 2021. Berdasarkan Bendahara BOK, Bidang KIA, Bidang Imunisasi, Bidang Kesling dan Bidang Promkes. Maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pemanfaatan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Krueng Barona Jaya sudah sesuai dengan anjuran dari pemerintah daerah maupun pusat dalam upaya peningkatan capaian program kesehatan masyarakat.
2. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di bagian KIA belum mampu meningkatkan kegiatan program kesehatan Ibu Anak di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.
3. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di bagian imunisasi belum mampu meningkatkan kegiatan program Imunisasi di Puskesmas Krueng Barona Jaya.
4. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sangat membantu petugas dalam menjalankan setiap kegiatan program kesehatan lingkungan, dengan adanya BOK program kesling sudah mencapai target dan mengalami peningkatan di Puskesmas Krueng Barona Jaya.

5. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sangat membantu petugas dalam menjalankan setiap kegiatan program promosi kesehatan, dengan adanya BOK program promkes sudah ada yang mencapai target dan mengalami peningkatan di Puskesmas Krueng Barona Jaya.

7.1 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan tersebut maka disarankan beberapa hal tersebut dibawah ini :

1. Diharapkan Kepada Kepala Puskesmas dan Bendahara Puskesmas Krueng Barona Jaya Kecamatan Krueng Barona Kabupaten Aceh Besar untuk memanfaatkan dana BOK pada setiap program yang jalankan dengan lebih baik agar target pencapaian program bisa ditingkatkan.
2. Diharapkan kepada seluruh petugas kesehatan yang memiliki wewenang untuk setiap program kesehatan masyarakat agar melakukan inovasi terbaru dan kreatif untuk dapat merebut kembali kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan sehingga dapat memanfaatkan dana BOK sebaik mungkin dalam meningkatkan pencapaian persentase kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.
3. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti hal yang sama dengan variabel dan topik yang berbeda, agar ilmu mengenai Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) lebih luas dan dipahami oleh generasi selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, L. 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Ainy, A. 2012. *Pelaksanaan Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan*.
- Anak, D. *Kajian Kebijakan Penyaluran Dana Bantuan Operasional Kesehatan Dalam Mendukung Pencapaian Kesehatan Ibu Dan Anak (Mdgs 4, 5) Di Tiga Kabupaten, Kota Di Propinsi Jawa Timur Indonesia*.
- Andini Aridewi, M. I. K., Ayun Siatmi 2013. *Analisis Pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus*. Manajemen Kesehatan Indonesia, 01, 09.
- Aridewi, A., Kartasurya, M. I. & Siatmi, A. 2013. *Analisis Pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus*. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia.
- Bungin, B. 2008. *Teknik-Teknik Analisis Kualitatif Dalam Penelitian Sosial: Analisis Data Penelitian Kualitatif: Pemahaman Filosofis Dan Metodologis Ke Arah Penguasaan Model Aplikasi*. Rajagrafindo Persada. Jakarta.
- Cahyadin, U. P. S. M. 2013. *Hubungan Antara Realisasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan Dengan Indikator Gizi Kia Di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia.
- Depkes, R. 2009. *Pedoman Lokakarya Mini Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Faisal, S. 2012. *Filosofi Dan Akar Tradisi Penelitian Kualitatif, Dalam Analisis Data Penelitian Kualitatif: Pemahaman Filosofis Dan Metodologis Ke Arah Penguasaan Model Aplikasi*. Penerbit Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Handriana, T. (1998), 'Analisis Perbedaan Harapan Kualitas Jasa Pada Lembaga Pendidikan Tinggi di Surabaya', Tesis S2.
- Indiahono, D. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Kementerian Kesehatan, R. 2010. *Petunjuk Teknis Bantuan Operasional* Jakarta. Kabupaten Ogan Ilir, Sumatera Selatan.
- Levey, Samuel, N. Paul Loomba. 1973. *Health Care Administration: "A Managerial Perspective"* Dalam : Azwar, Asrul. 1996. *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. FKUI, Jakarta, Indonesia.

- Kementerian Kesehatan, R. (Ed.) 2014. *Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan: Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak*, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan, R. 2011. *Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan. Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak*, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan, R. 2012. *Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan. Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak*, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan, R. 2015. *Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan. Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak*, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan, R. 2016. *Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan. Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak*, Jakarta.
- Kesehatan, D. & Ri, K. K. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Syafie, Kencana Inu. 2001. *Pengantar Ilmu Pemerintahan*. Bandung: Reflika Aditama.
- Sianipar J.P. 1999. *Perencanaan Peningkatan Kerja*. LAN RI.
- Sampara, Lukman. 2000. *Pengembangan Pelaksanaan Pelayanan Prima*. LAN RI. Jakarta.
- Soekanto Soejono. 1995. *Penilaian Organisasi Pelayanan Publik*. Jakarta.
- Siagian, P. Sondang. (1996). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Sugiyono, *Cara Mudah Menyusun Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. 2013, Bandung. Alfabeta.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Zakirullah, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai pemanfaatan BOK terhadap peningkatan program kesehatan masyarakat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui mengenai pemanfaatan BOK terhadap peningkatan program kesehatan masyarakat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang bantuan operasional kesehatan (BOK) terhadap peningkatan program kesehatan masyarakat di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021.

Keikutsertaan Bpk/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

PANDUAN PERTANYAAN WAWANCARA

Daftar pertanyaan wawancara ini berfungsi untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian yang berjudul “Pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Terhadap Peningkatan Program Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Kota Banda Aceh Tahun 2021”. Berikut daftar pertanyaan wawancara untuk menjawab rumusan masalah bagaimana pemanfaatan bantuan operasional kesehatan (BOK) terhadap peningkatan program kesehatan masyarakat di puskesmas.

Nama Peneliti : ZAKIRULLAH
NPM : 1607110169
Tanggal Wawancara :
Waktu Wawancara :

A. IDENTITAS INFORMAN

Nomor Informan :
Nama Informan :
Jabatan Informan :
Alamat :

B. DAFTAR PERTANYAAN

1. Pemanfaatan BOK (Bendahara BOK Puskesmas Krueng Barona Jaya)

1. Jelaskan darimana sajakah sumber dana di Puskesmas Krueng Barona Jaya sebelum adanya BOK untuk menjalankan setiap program program yang ada di puskesmas !
2. Adakah Hambatan atau kendala dalam pelaksanaan program kesehatan masyarakat di Puskesmas Krueng Barona Jaya dengan menggunakan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ? Apabila Ada Sebutkan Apa Saja !
3. Apakah dengan menggunakan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas Krueng Barona Jaya sangat merasa terbantu dalam menjalankan setiap program kesehatan masyarakat ?

4. Jelaskan darimana sajakah sumber dana di Puskesmas Krueng Barona Jaya sebelum adanya BOK untuk menjalankan setiap program program yang ada di puskesmas !
5. Bagaimana kinerja program program Kesehatan Masyarakat setelah mendapatkan BOK ?
6. Apakah dana BOK juga di pakai untuk kebutuhan transport/perjalanan baik dalam wilayah kerja Puskesmas atau pun tidak, dalam menjalankan program Kesehatan Masyarakat ?

2. Kesehatan Ibu Dan Anak

1. Apakah Puskesmas Krueng Barona Jaya sudah mendapatkan BOK untuk anggaran tahun 2021 ?
2. Untuk menjalankan program KIA, Apakah Puskesmas Krueng Barona Jaya hanya menggunakan sumber dana dari BOK saja ?
3. Apakah BOK berdampak besar untuk peningkatan cakupan program KIA di Puskesmas Krueng Barona Jaya ?
4. Bagaimana kinerja program Kesehatan Ibu dan Anak setelah mendapatkan BOK ?
5. Apakah selama mendapatkan dana BOK target pencapaian program KIA tercapai ?
6. Berapa persen cakupan untuk mengkonsumsi garam yodium selama tahun 2021 di Puskesmas Krueng Barona Jaya

3. Imunisasi

1. Apakah selama mendapatkan dana BOK target pencapaian program Imunisasi tercapai ?
 2. Apa saja persiapan Puskesmas Krueng Barona Jaya sebelum melakukan pemberian vaksin DPT-HB II dan III ?
 3. Bagaimana dampak positif dari BOK untuk menjalankan program imunisasi terkait dengan pemberian Vaksin DPT-HB ?
 4. Berapa persen cakupan pemberian vaksin DPT-HB II dan III selama tahun 2021 di Puskesmas Krueng Barona Jaya ?
- Kita bisa lihat disini, dilaporan,, dilaporannya.

5. Bagaimana kinerja program Imunisasi setelah mendapatkan BOK ?

4. Kesehatan Lingkungan

1. Apakah BOK membantu dalam hal biaya untuk menjalankan TPM memenuhi syarat ?
2. Berapa persen cakupan TPM memenuhi syarat yang dilakukan Puskesmas Krueng Barona Jaya selama tahun 2021 ?
3. Bagaimana kinerja program Kesehatan Lingkungan setelah mendapatkan BOK ?
4. Apakah selama mendapatkan dana BOK target pencapaian program Kesehatan Lingkungan tercapai ?

5. Promosi Kesehatan

1. Apakah Puskesmas Krueng Barona Jaya mengadakan penyuluhan atau sosialisasi dan informasi dengan baik dan jelas mengenai Program Desa Siaga pada masyarakat ?
2. Apakah Puskesmas Krueng Barona Jaya mengadakan penyuluhan atau sosialisasi dan informasi dengan baik dan jelas mengenai PHBS Tempat Umum pada masyarakat ?
3. Dari mana saja sumber dana untuk menjalankan penyuluhan program program tersebut ?
4. Bagaimana peningkatan program sebelum dan sesudah ada BOK ?
5. Berapa persen pencapaian Puskesmas Krueng Barona Jaya untuk program Desa Siaga selama tahun 2021 ?
6. Bagaimana kinerja program Promosi Kesehatan setelah mendapatkan BOK ?
7. Apakah selama mendapatkan dana BOK target pencapaian program Promosi Kesehatan tercapai ?

MATRIKS JAWABAN INFORMAN

Matriks Pernyataan Informan Pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Terhadap Peningkatan Program Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Kota Banda Aceh Tahun 2021

Informan	Pertanyaan	Pernyataan
Bendahara BOK	Jelaskan darimana sajakah sumber dana di Puskesmas Krueng Barona Jaya sebelum adanya BOK untuk menjalankan setiap program program yang ada di puskesmas !	Dulunya sebelum adanya uang bok program itu ke desa tetap turun mereka tetap posyandu apapun ada kegiatan tu tetep turun walaupun tidak dibayar, jadi sekarang eee alhamdulillah karena udah ada uang BOK dulunya gak di bayar. Eu eum uang nya uang dari pemerintah pusat.
	Adakah Hambatan atau kendala dalam pelaksanaan program kesehatan masyarakat di Puskesmas Krueng Barona Jaya dengan menggunakan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ? Apabila Ada Sebutkan Apa Saja !	Mungkin hambatan di tahun 2021 ini karena covid katanya sih katanya misalnya banyak uang tu dibawak ke covid makanya sampe sekarang uangnya belum terealisasi. Gak ada, gak pernah ada hambatan, alhamdulillah kami realisasinya bagus, alhamdulillah sangat terbantu dengan adanya uang BOK. Maksudnya bukan untuk kita tapi untuk semua program. Lebih semangat turun kelapangannya, tapi dulunya sih gak ada uang tetap jalan. Gak ada, program sendiri, tetap turun tapi gak ada uang.
	Apakah dengan menggunakan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas Krueng Barona Jaya sangat merasa terbantu dalam menjalankan setiap program kesehatan masyarakat?	Sangat terbantu
	Jelaskan darimana sajakah sumber dana di Puskesmas Krueng Barona Jaya sebelum adanya BOK untuk	Kalau dulu ada uang dari JKN dulu dek, ada jugak turun ke lapangan dibayar jugak dari uang JKN. Iya, tapi itu gak banyak dia, hanya uang home visit istilahnya, home visit itu dulunya memang

	menjalankan setiap program program yang ada di puskesmas !	gak boleh dari BOK tetapi harus dari JKN. Gak semua, sedikit hanya sebagian karena dia gak boleh jugak banyak kali dari JKN tu. Gak ada.
	Bagaimana kinerja program program Kesehatan Masyarakat setelah mendapatkan BOK ?	Alhamdulillah naik lah pencapaiannya. Ada yang tercapai ada yang gak
	Apakah dana BOK juga di pakai untuk kebutuhan transport/perjalanan baik dalam wilayah kerja Puskesmas atau pun tidak, dalam menjalankan program Kesehatan Masyarakat?	Dana BOK ni yang di bayar cuman dana Transportnya dek, maksudnya dari puskesmas ke desa memang transportnya yang dibayar yang lain cuman makan minum itu aja, memang dana transport yang dibayar dari BOK nih.
Bidang KIA	Apakah Puskesmas Krueng Barona Jaya sudah mendapatkan BOK untuk anggaran tahun 2021 ?	Ditahun 2021 belum mendapatkan BOK, belum mendapatkan dana BOK tetapi sudah ada dalam proses
	Untuk menjalankan program KIA sumber dana apakah dari bok saja ?	Iya, kita dari bok saja, Selain dana bok ada dana jkn, jkn biasanya dia eee banyak dipakai didalam gedung, untuk pembelian barang barang
	Apakah dana bok berdampak besar untuk peningkatan cakupan program kia ?	Iya salah satunya bisa jugak kita jawab iya, karena apa, bok jugak membantu untuk meningkatkan cakupan program kia tapi bila tidak ada dan dari bok kami sebagai petugas tetap harus menjalankan tugas kami untuk meningkatkan cakupan program KIA.
	Bagaimana kinerja program kia setelah mendapatkan bok ?	Kinerjanya tetap. Ee mudah mudahan alhamdulillah bertambah baik
	Apakah dengan mendapatkan dana bok target pencapaian program kia tercapai ?	Masih ada yang belum tercapai.
Bidang Imunisasi	Apakah capaian imunisasi meningkat setelah ada dana BOK?	Capaian imunisasi memang bukan karena bok, ada tidak adanya bok kami tetap menjalankan kegiatan imunisasi, tetapi kegiatan imunisasi tidak ada peningkatan malah terjadi penurunan akibat dari isu2 vaksin haram, abistu orang tua

		yang gak mau anaknya sakit, abis tu jaman sekarang yang karena adanya covid. Kendalanya banyak, 1 karena isu vaksin haram, 2 karena gak mau anaknya sakit, karena setiap di suntik kan anaknya demam.
	Apa saja persiapan Puskesmas Krueng Barona Jaya sebelum melakukan pemberian vaksin DPT-HB II dan III?	Dampak positifnya ya, eee kita kalau pasiennya gak datang kita datang ke desa tu dan datang kerumah pasien tu untuk melakukan sweeping, kita melakukan itu karena kita ada dana kan. Kalau kemaren kemaren itu walaupun gak ada uang kita ada melakukan, tapi kalau ini kan kita harus datang karena ada uangnya, kalau dulu kan kita gak mesti datang karena apa pasien pun mau kemari dan ee karena kita pun merasa di gaji, kalau sekarang kan di programkan bagaimana pun harus jalan kalau gak dana gak bisa di keluarkan.
	Berapa persen cakupan pemberian vaksin DPT-HB II dan III selama tahun 2021 di Puskesmas Krueng Barona Jaya ?	Kita bisa lihat disini, dilaporan,, dilaporannya
	Bagaimana kinerja program Imunisasi setelah mendapatkan BOK ?	Kinerjanya walaupun udah dilakukan eee sweeping tu pencapaiannya masih jugak belum memuaskan, masih jugak kurang kurang, karena apa, adanya isu2 vaksin haram tu, ee abistu kalau yang 2020 sampe sekarang ni orang masih menganggap kami melakukan penyuntikan vaksin covid pada anak bayi, sedangkan seperti yang kita tahu penyuntikan vaksin covid diberikan pada umur 18 tahun ke atas, tapi orang tua ni kan taunya suntik, imunisasi, diakan gak tau yang kita suntik tu, memang vaksin yang udah lama dilakukan ee ini, ini kan bukan sekarang penyuntikan ini, udah bepuluh puluh tahun udah ber ini, cuman kan masyarakat mengait ngaitkan dengan covid ini, abitu satu lagi kan semenjak ada covid ni masyarakat takut menerima kami, dia takut kita datang karena istilahnya kita petugas rumah sakit, jadi kalau ada anak2 susah untuk dibawak kemari dan kita pun kalau kerumah kadang2 gak mau keluar. Peningkatan sebenarnya ada karena kita udah jalankan tapi gak semua orang mau membuka

		diri untuk melakukan penyuntikan itu, karena isu2 itu.
	Apakah selama mendapatkan dana BOK target pencapaian program Imunisasi tercapai ?	Gak tercapai,,
Bidang Kesehatan Lingkungan	Apakah BOK membantu dalam hal biaya untuk menjalankan TPM memenuhi syarat ?	Iya, memang kami dibayar transport petugas kemudian membantu untuk menyiapkan kuesioner melakukan penelitian TPM.
	Berapa persen cakupan TPM memenuhi syarat yang di lakukan Puskesmas Krueng Barona Jaya selama tahun 2021 ?	Sampe bulan 5 itu 61% Kalau untuk TTU kami banyak yang memenuhi syarat, sampai bulan 6 udah 75%, seperti mesjid, sekolah, menasah dan puskesmas yang kami periksa. TTU udah mencapai target
	Apa saja program program kesehatan lingkungan yang dibiayai dengan dan BOK ?	Rumah sehat, air bersih termasuk TTU termasuk TTM, semua program kesling dibiayai sama BOK
	Apakah selama mendapatkan dana BOK target pencapaian program Kesehatan Lingkungan tercapai ?	Insyaallah tercapai kalau dikeslingnya, Semua tercapai karena daerah kita perkotaan sarana keslingnya udah lumayan, lain ke lamteuba, krueng raya itu mungkin, tapi kalau kita insyaallah udh tercapai.
Bidang Promosi Kesehatan	Apakah Puskesmas Krueng Barona Jaya mengadakan penyuluhan atau sosialisasi dan informasi dengan baik dan jelas mengenai Program Desa Siaga pada masyarakat ?	Iya, karena kami di puskesmas krueng barona jaya memang sudah mengadakan penyuluhan ataupun sosialisasi kepada masyarakat yang ada di 12 desa di kecamatan krueng barona jaya.
	Apakah Puskesmas Krueng Barona Jaya mengadakan penyuluhan atau sosialisasi dan informasi dengan baik dan jelas mengenai PHBS Tempat Umum pada masyarakat ?	Iya, kalau kegiatan atau sosialisasi tempat2 umum itu dilaksanakan kegiatannya pada menasah di desa masing2 ataupun dilaksanakan pada mesjid di mukim, karena setiap mukim itu punya satu mesjid, berarti kan disini ada tiga mesjid, jadi ada yang kami laksanakan di mesjid ataupun ada yang kami laksanakan di menasah yang ada di desa krueng barona jaya Kalau kegiatan dalam setahun itu kami

		laksanakan dua kali penyuluhan, di tahun 2021 sudah kami laksanakan di bulan 2 dan akan dilaksanakan lagi di bulan july, tergantung pada RUK yang udah di ACC
	Dari mana saja sumber dana untuk menjalankan penyuluhan program program tersebut ?	Sumbernya dana kita bersumber dari dana BOK, untuk sumber lain sementara belum ada, karena dana JKN khusus di peruntukkan untuk kegiatan rehabilitatif.
	Bagaimana peningkatan program sebelum dan sesudah ada BOK ?	Setelah adanya bok memang ada peningkatan pencapaian program, karena memang ada dana khusus di peruntukkan untuk kegiatan promotif dan preventif
	Berapa persen pencapain Puskesmas Krueng Barona Jaya untuk program Desa Siaga selama tahun 2021 ?	Kalau pencapaian target phbs tempat tempat umum selama tahun 2021 sudah 50%. Yang susah nya kami pada indikator phbs tmpt2 umum itu terdapat puntung rokok, itu kalau kami turun lapangan baik di menasah maupun di mesjid itu paling banyak kami jumpai puntung rokok, sementara salah satu indikator itu tidak terpenuhi, tempat2 umum itu dikatakan tidak ber phbs, sementara yang lainnya seperti air bersih, pembuangan sampah, jamban, pemberantasan sarang nyamuk itu alhamdulillah udah terpenuhi.
	Bagaimana kinerja program Promosi Kesehatan setelah mendapatkan BOK ?	Alhamdulillah setelah adanya dana bok sejak tahun 2010 sudah banyak terjadi peningkatan pencapaian program,
	Apakah selama mendapatkan dana BOK target pencapaian program Promosi Kesehatan tercapai ?	Setelah adanya dana bok memang ada yang mencapai target ada juga yang belum, yang tidak mencapai target contohnya desa siaga, karena di partisipasi masyarakatnya yang susah.

DOKUMENTASI PENELITIAN

WAWANCARA DENGAN BENDAHARA BOK



WAWANCARA DENGAN PETUGAS IMUNISASI



WAWANCARA DENGAN PETUGAS KIA



WAWANCARA DENGAN PETUGAS KESLING



WAWANCARA DENGAN PETUGAS PROMKES





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 538.a/UM.FKM.M/VI/2021

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Aceh Besar

di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Aceh Besar (instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Zakirullah

NPM : 1607110169

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

Judul Skripsi : **“PEMANFAATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) TERHADAP PENINGKATAN PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA ACEH BESAR TAHUN 2020”**

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan **Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19** dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 16 Juni 2021

Dekan,

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

Lampiran: Nama Instansi Tempat Pengambilan Data penelitian Mahasiswa FKM UNMUHA

1. Dinas Kesehatan Aceh Besar
2. Puskesmas Krueng Barona Jaya

Banda Aceh, 16 Juni 2021
Dekan

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KECAMATAN KRUENG BARONA JAYA
Jln. T. Iskandar KM. 6,5 Cot Irie Aceh Besar Kode Pos 23371
EMAIL: pkmbaronajaya@gmail.com SMS: 085276414551



Cot Irie, 02 Juli 2021

Nomor : 070 / 445 / 091⁸ / 2021
Lampiran : -
Perihal : **SELESAI PENELITIAN**

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar dengan nomor : 070/879/2021 tanggal 17 Juni 2021, perihal Izin Penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa nama mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Zakirullah
NIM : 1607110169

Dengan ini telah selesai melakukan penelitian dengan judul :

**” PEMANFAATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)
TERHADAP PENINGKATAN PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA ACEH
BESAR TAHUN 2020 ”**

Demikianlah kami sampaikan atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.



Kepala Puskesmas

Rosa Andriani, S.ST

Nip. 19730815 200604 2 026