

**ANALISIS IMPLEMENTASI BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN
(BOK) DALAM UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN
ANAK (KIA) DI PUSKESMAS SAMALANGA KECAMATAN
SAMALANGA KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018**

TESIS

OLEH :

**ZUHRA AFIANDA
1602011167**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

**ANALISIS IMPLEMENTASI BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN
(BOK) DALAM UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN
ANAK (KIA) DI PUSKESMAS SAMALANGA KECAMATAN
SAMALANGA KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018**

TESIS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.)
Pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat Studi KMPK
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh:

**ZUHRA AFIANDA
1602011167**



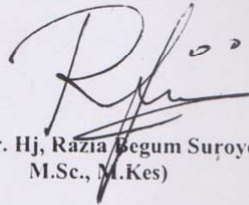
**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

HALAMAN PENGESAHAN TESIS

Judul Tesis : Analisis Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018
Nama Mahasiswa : Zuhra Afianda
Nomor Induk Mahasiswa : 1602011167
Minat Studi : Kebijakan Manajemen Pelayanan Kesehatan

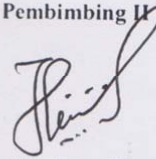
Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing I



(Dr. dr. Hj, Razia Begum Suroyo,
M.Sc., M.Kes)

Pembimbing II



(Jitasari Tarigan Sibero, SST.,
S.Pd., M.Kes.)

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia

Dekan



(Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes)

Telah diuji pada Tanggal : 12 Januari 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. dr. Hj, Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes
Anggota : 1. Jitasari Tarigan Sibero, SST., S.Pd., M.Kes
2. Namora Lumongga Lubis, M.Sc, P.hD
3. Endang Maryanti, S.KM., M.Si

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau di publikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Januari 2019
Yang Membuat Pernyataan,



Zuhra Afianda
(Zuhra Afianda)
1602011167

ABSTRACT

**THE ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF HEALTH
OPERATIONAL ASSISTANCE IN AN EFFORT TO
IMPROVE MATERNAL AND CHILD HEALTH
AT SAMALANGA HEALTH CENTER
SAMALANGA SUBDISTRICT
BIREUEN DISTRICT
2018**

**ZUHRA AFIANDA
1602011167**

Health Operational Assistance (HOS) implemented to support the operational implementation of the Health Center is promotive/preventive in the community. The lack of HOS funds provided by the Central Government to the District to Puskesmas so that Puskesmas often minimizes financing of activities. The purpose of this study is to analyze the implementation of Health Operational Assistance in Efforts to Improve Maternal and Child Health at Samalanga Health Center, Samalanga District, Bireuen District in 2018.

This study used a mixed methods approach. The entire population in this study was sampled as many as 46 respondents. Qualitative data used 5 sample respondents. Quantitative data instruments in the form of questionnaires that have been validated while qualitative data in the form of open interviews. Quantitative data analysis was univariate and bivariate while qualitative data analysis was analyzed by triangulation.

The results showed that there was a relationship between efforts to improve maternal and child health with communication = 0.016, resources = 0.000, disposition = 0.000 and bureaucratic structure = 0.008. Dominant Resource and Disposition variables have a relationship with efforts to improve maternal and child health (MCH) at Samalanga Health Center, Samalanga District, Bireuen District with a p-value (sig) of 0.016.

The conclusion of this study is the relationship of communication, resources, disposition and bureaucratic structure with the implementation of HOS activities in improving maternal and child health. It is recommended for midwives to prepare good programs and resources so that the goal of improving community quality can be achieved. And the health workers who are in charge of the Samalanga Health Center are more active including Posyandu cadres to provide health information.

Keywords: Policy Implementation, Health Operational Assistance, Maternal and Child Health, Health Center

The author is certified by:

Health Operational Assistance Center

ABSTRAK

ANALISIS IMPLEMENTASI BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DALAM UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI PUSKESMAS SAMALANGA KECAMATAN SAMALANGA KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018

ZUHRA AFIANDA

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) diterapkan untuk mendukung penyelenggaraan operasional Puskesmas bersifat promotif/preventif kepada masyarakat. Minimnya dana BOK yang diberikan Pemerintah Pusat ke Kabupaten sampai Puskesmas sehingga sering kali Puskesmas meminimalisir pembiayaan kegiatan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed methods*. Seluruh populasi dalam penelitian ini dijadikan sampel yaitu sebanyak 46 orang. Data kualitatif menggunakan 5 orang sampel. Instrumen data kuantitatif berupa kuesioner yang sudah divalidasi sedangkan data kualitatif berupa wawancara terbuka. Analisis data kuantitatif secara univariat dan bivariat sedangkan analisis data kualitatif dianalisis secara triangulasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak dengan komunikasi = 0,016, sumber daya = 0,000, disposisi = 0,000 dan struktur birokrasi = 0,008. Variabel Sumber Daya dan Disposisi dominan memiliki hubungan dengan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen dengan nilai *p (sig)* sebesar 0,000.

Kesimpulan penelitian ini yaitu adanya hubungan komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dengan implementasi kegiatan BOK dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak. Disarankan kepada bidan untuk mempersiapkan program dan sumber daya yang baik sehingga tujuan meningkatkan kualitas masyarakat dapat tercapai. Dan kepada tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Samalanga lebih aktif termasuk kader posyandu untuk memberikan informasi kesehatan.

**Kata Kunci : Implementasi Kebijakan, Bantuan Operasional Kesehatan,
Kesehatan Ibu dan Anak, Puskesmas**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Analisis Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018”**.

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.) pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan sekaligus selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide motivasi selama penyusunan tesis ini.
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, M.M, M.Kes, selaku Ketua Yayasan Institut Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Efendi, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
5. Anto, S.K.M, M.Kes, M.M selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.

6. Jitasari Tarigan Sibero, SST., S.Pd., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan tesis ini.
7. Namora Lumongga Lubis, M.Sc, P.hD selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan tesis ini.
8. Endang Maryanti, S.KM., M.Si selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan tesis ini
9. Kepala Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen yang telah memberikan izin dalam melakukan dan menyelesaikan penelitian.
10. Seluruh Dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
11. Teristimewa kepada suami tercinta dan anak-anak yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan tesis ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan Hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, Januari 2019
Penulis,

Zuhra Afianda

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Zuhra Afianda lahir di Samalanga, pada tanggal 31 Desember 1970. Merupakan anak ke delapan dari sepuluh bersaudara. Penulis lahir dari pasangan Nyak Husin dan Cut Fatimah. Penulis sekarang bertempat tinggal di Jl. Sp. Matang Desa Matang Jareueng Kec. Samalanga Kabupaten Bireuen.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SD Neg. No 03 Samalanga dan lulus pada tahun 1983, lalu melanjutkan sekolah menengah pertama di SMP Neg. 01 Samalanga dan lulus pada tahun 1986, dan kemudian melanjutkan pendidikan sekolah SPK Depkes Banda Aceh dan lulus pada tahun 1989, kemudian melanjutkan jenjang Pendidikan Diploma I Kebidanan Almuslim Bireuen dan lulus pada tahun 1990, kemudian melanjutkan pendidikan Diploma III Kebidanan dan lulus pada tahun 2014, kemudian melanjutkan pendidikan strata I Ilmu Hukum Jabal Ghafur Sigli dan lulus pada tahun 2004, kemudian melanjutkan pendidikan Program Studi S-2 Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia Medan. Pada penulisan Tesis ini penulis masih terdaftar sebagai mahasiswa Program S2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Tujuan Penelitian	9
1.4. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu	11
2.2. Telaah Teori.....	15
2.2.1 Kebijakan Publik	15
2.2.1.1 Kebijakan Kesehatan	18
2.2.1.2 Implementasi Kebijakan	22
2.2.1.3.1 Pengertian Implementasi Kebijakan	22
2.2.1.3.2 Model-Model Implementasi Kebijakan.....	25
2.2.2 Bantuan Operasional Kesehatan.....	36
2.2.2.1 Definisi BOK.....	36
2.2.2.2 Tujuan BOK	37
2.2.2.3 Ruang Lingkup Kegiatan BOK	38
2.2.2.4 Pengelolaan Keuangan BOK	43
2.2.2.5 Indikator Keberhasilan BOK.....	44
2.2.3 Puskesmas	45
2.2.3.1 Pengertian Puskesmas	45
2.2.3.2 Manajemen Puskesmas.....	50
2.2.3.3 Upaya Kesehatan di Puskesmas	54
2.2.4 Kesehatan Ibu dan Anak.....	55
2.2.4.1 Pengertian Kesehatan Ibu dan Anak.....	55
2.2.4.2 Tujuan Kesehatan Ibu dan Anak	57
2.2.4.3 Prinsip Pengelolaan Program KIA	58
2.2.4.4 Program Peningkatan Status KIA.....	59
2.3. Landasan Teori	63
2.4. Kerangka Konsep	64
2.5. Hipotesis	65
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian	67

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	68
3.2.1 Lokasi Penelitian	68
3.2.2 Waktu Penelitian	69
3.3. Populasi dan Sampel	69
3.3.1 Populasi	69
3.3.2 Sampel	69
3.4. Metode Pengumpulan Data	70
3.4.1 Jenis Data	70
3.4.2 Teknik Pengumpulan Data	71
3.4.3 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	72
3.5. Variabel Dan Definisi Operasional	74
3.5.1 Variabel Penelitian	74
3.5.2 Definisi Operasional	74
3.6. Metode Pengukuran	75
3.6.1 Metode Pengukuran Kualitatif	75
3.6.2 Metode Pengukuran Kuantitatif	75
3.7. Metode Pengolahan Data	76
3.8. Analisa Data	77
3.8.1. Analisis Data Kuantitatif	77
3.8.2. Analisis Data Kualitatif	78

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran umum Lokasi Penelitian	80
4.2. Analisis Univariat.....	82
4.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Samalanga	82
4.2.2 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Variabel Independen	84
4.2.3 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Variabel Dependen	87
4.3. Analisis Bivariat	89
4.3.1 Hubungan Komunikasi Dengan Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018	89
4.3.2 Hubungan Sumber Daya Dengan Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018	90
4.3.3 Hubungan Disposisi Dengan Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018	91
4.3.4 Hubungan Struktur Birokrasi Dengan Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga	

	Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen	
	Tahun 2018.....	92
	4.4. Hasil Penelitian Kualitatif	93
	4.5 Hasil Analisa Penelitian Kualitatif	108
BAB V	PEMBAHASAN	
	5.1 Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018	111
	5.1.1 Hubungan Komunikasi Dalam Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dengan Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak	112
	5.1.2 Hubungan Sumber Daya Dalam Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dengan Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak	114
	5.1.3 Hubungan Disposisi Dalam Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dengan Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak	116
	5.1.4 Hubungan Struktur Birokrasi Dalam Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dengan Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak	117
	5.2 Implikasi Hasil Penelitian	119
	5.3 Keterbatasan Penelitian	119
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	
	6.1 Kesimpulan.....	120
	6.2 Saran.....	120

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
1.1.	Grafik Pencapaian PWS Tahun 2017	3
2.1.	Pendekatan Implementasi Kebijakan George C Edward III	32
2.2	Pendekatan Implementasi Kebijakan Van Metter dan Van Horn	34
2.3	Pendekatan Implementasi Kebijakan Miriam S Grindle	35
2.4	Kerangka Teori	64
2.5	Kerangka Konsep	64
2.6	Kerangka Pemikiran	65
4.1	Peta Fasilitasi Kesehatan Kecamatan Samalanga	81

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
3.1.	Hasil Uji Validitas	72
3.2.	Hasil Uji Reliabilitas	73
3.3.	Aspek Pengukuran	75
4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Samalanga	82
4.2	Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Komunikasi Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak	83
4.3	Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Sumber Daya Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak	84
4.4.	Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Disposisi Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak	85
4.5.	Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Struktur Birokrasi Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak	86
4.6.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak.....	87
4.7.	Hubungan Komunikasi Dengan Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018	88
4.8.	Hubungan Sumber Daya Dengan Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018	89
4.9	Hubungan Disposisi Dengan Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018	90
4.10	Hubungan Struktur Birokrasi Dengan Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018	91

4.11	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan (Apakah puskesmas ibu mendapatkan bantuan BOK) Tentang Komunikasi Kegiatan BOK Dalam Meningkatkan Kualitas KIA	92
4.12	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan (Apa dana bantuan BOK berhubungan dengan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat) Tentang Komunikasi Kegiatan BOK Dalam Meningkatkan Kualitas KIA.....	92
4.13	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan (Cara memanfaatkan dana BOK untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat khususnya ibu dan anak) Tentang Komunikasi Kegiatan BOK Dalam Meningkatkan Kualitas KIA	93
4.14	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan (Media yang digunakan saat berkomunikasi dengan masyarakat) Tentang Komunikasi Kegiatan BOK Dalam Meningkatkan Kualitas KIA	93
4.15	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan (Kesulitan yang ditemui ketika berkomunikasi dengan masyarakat) Tentang Komunikasi Kegiatan BOK Dalam Meningkatkan Kualitas KIA	94
4.16	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan (Keberhasilan dalam penyampaian informasi terhadap masyarakat) Tentang Komunikasi Kegiatan BOK Dalam Meningkatkan Kualitas KIA	95
4.17	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan (Sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam penyampaian informasi) Tentang Komunikasi Kegiatan BOK Dalam Meningkatkan Kualitas KIA	95
4.18	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan (Penyampaian informasi terhadap masyarakat) Tentang Komunikasi Kegiatan BOK Dalam Meningkatkan Kualitas KIA	96
4.19	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan (Rencana Kegiatan) Tentang Komunikasi Kegiatan BOK Dalam Meningkatkan Kualitas KIA	96

4.20	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan (Target dalam penyampaian informasi) Tentang Komunikasi Kegiatan BOK Dalam Meningkatkan Kualitas KIA	97
4.21	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan (SDM berhubungan dalam kegiatan BOK) Tentang Sumber Daya Kegiatan BOK Dalam Meningkatkan Kualitas KIA	97
4.22	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan (Alasan SDM diperlukan dalam pemanfaatan BOK) Tentang Sumber Daya Kegiatan BOK Dalam Meningkatkan Kualitas KIA	98
4.23	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan (Pihak yang bertanggung jawab dalam pemilihan SDM pada kegiatan BOK) Tentang Sumber Daya Kegiatan BOK Dalam Meningkatkan Kualitas KIA	98
4.24	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan (Kriteria Petugas Kesehatan yang menjadi komunikator dalam kegiatan BOK) Tentang Sumber Daya Kegiatan BOK Dalam Meningkatkan Kualitas KIA	99
4.25	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan (Masalah terkait pemilihan SDM) Tentang Sumber Daya Kegiatan BOK Dalam Meningkatkan Kualitas KIA	99
4.26	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan (kecukupan dana menjadi faktor pendukung terlaksananya kegiatan BOK) Tentang Disposisi Kegiatan BOK Dalam Meningkatkan Kualitas KIA	100
4.27	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan (Apakah dana BOK sudah sesuai dengan yang diharapkan) Tentang Disposisi Kegiatan BOK Dalam Meningkatkan Kualitas KIA	100
4.28	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan (Yang berhak menerima insentif dari BOK) Tentang Disposisi Kegiatan BOK Dalam Meningkatkan Kualitas KIA	101
4.29	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan (Bentuk insentif yang diterima pihak puskesmas) Tentang Disposisi Kegiatan BOK Dalam Meningkatkan Kualitas KIA	102
4.30	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan (Dampak insentif) Tentang Disposisi Kegiatan BOK Dalam Meningkatkan Kualitas KIA	102

4.31	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan (Struktur Birokrasi dalam puskesmas) Tentang Struktur Birokrasi Kegiatan BOK Dalam Meningkatkan Kualitas KIA	103
4.32	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan (Fungsi dan peran puskesmas tentang kegiatan BOK) Tentang Struktur Birokrasi Kegiatan BOK Dalam Meningkatkan Kualitas KIA	103
4.33	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan (Fungsi dan peran puskesmas tentang kegiatan BOK) Tentang Struktur Birokrasi Kegiatan BOK Dalam Meningkatkan Kualitas KIA.....	104
4.34	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan (Peran Instansi dalam hal peningkatan kualitas KIA) Tentang Struktur Birokrasi Kegiatan BOK Dalam Meningkatkan Kualitas KIA.....	104
4.35	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan (Kendala dalam pembagian fungsi instansi dalam kegiatan BOK) Tentang Struktur Birokrasi Kegiatan BOK Dalam Meningkatkan Kualitas KIA	105
4.36	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan Pendukung Tentang Kegiatan BOK Dalam Meningkatkan Kualitas KIA.....	105
4.37	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan Pendukung Tentang Materi Yang Disampaikan Saat Kegiatan BOK.....	106
4.38	Tabel Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan Pendukung Tentang Manfaat Yang Diperoleh Dari Kegiatan BOK.....	106

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul
1	: Surat Permohonan Pengajuan Judul Tesis
2	: Surat Izin Survei Awal
3	: Surat Balasan Izin Survei Awal
4	: Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas
5	: Surat Balasan Uji Validitas dan Reliabilitas
6	: Surat Izin Penelitian
7	: Surat Balasan Izin Penelitian
8	: Kuesioner Penelitian
9	: Pedoman Wawancara
10	: Hasil Wawancara Terhadap Informan
11	: Master Tabel
12	: Hasil Pengolahan Data
13	: Lembar Bimbingan Tesis Pembimbing I
14	: Lembar Bimbingan Tesis Pembimbing II
15	: Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Tujuan dari penyelenggaraan subsistem pembiayaan kesehatan di dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 adalah tersedianya dana kesehatan dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, merata dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna, tersalurkan sesuai peruntukannya untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Berbagai upaya telah dan akan terus ditingkatkan baik oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah agar peran dan fungsi puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar semakin meningkat. Dukungan pemerintah bertambah lagi dengan diluncurkannya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) bagi puskesmas. Melalui dukungan BOK yang telah diselenggarakan sejak tahun 2010, Pemerintah berupaya untuk mendukung penyelenggaraan operasional Puskesmas sehingga semakin mendorong petugas Puskesmas melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif/preventif kepada masyarakat (1).

Namun pelaksanaan Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) masih banyak terjadi permasalahan. Seperti penelitian pada Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireuen masih banyak permasalahan dalam pelaksanaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) tersebut. Hasil dari wawancara prariset dengan

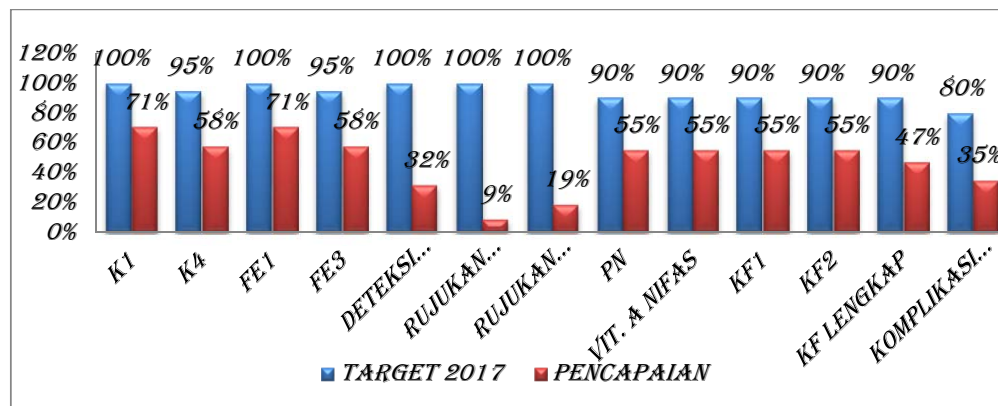
Kepala Puskesmas Samalanga pada tanggal 6 Februari 2018 yang peneliti dapatkan bahwa masih terdapat masalah dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dihadapi oleh Puskesmas Samalanga dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, masalah tersebut adalah keterbatasan dana BOK untuk melaksanakan kegiatan di Puskesmas dan jaringannya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pada implementasinya, dana BOK masih kurang mampu mendukung kegiatan operasional Puskesmas yang difokuskan pada upaya promotif dan preventif karena masih minimnya dana BOK yang diberikan oleh Pemerintah Pusat ke Kabupaten sampai Puskesmas sehingga sering kali Puskesmas meminimalisir pembiayaan kegiatan.

Berdasarkan hasil survei awal permasalahan dalam pemanfaatan bantuan operasional kesehatan (BOK) antara lain adalah:

- a. Kurangnya pemahaman tentang proses memahami juknis yang baru dan tata cara pengelolaan keuangan BOK Puskesmas sehingga terkadang menemui kesulitan dalam pengelolaan keuangan Puskesmas.
- b. Kurangnya pemahaman Puskesmas dalam memberikan kontribusi dalam penyusunan RKA dan POA tahunan, dikarenakan adanya batasan program prioritas untuk pelaksanaan BOK tahun 2016, sehingga ada kegiatan yang dilaksanakan diluar program Prioritas.
- c. Tidak ada pelatihan keuangan dan aplikasi untuk pengelolaan Keuangan di Puskesmas di awal tahun berjalan, sehingga ada kebingungan dari pengelolaan keuangan.

- d. Kurang pemahaman pengelolaan Keuangan BOK Puskesmas dan Dinas Kesehatan di Kabupaten Bireuen, tentang cara membuat laporan keuangan BOK (2).

Hal tersebut juga didukung dengan temuan terdahulu survei awal penelitian di Puskesmas Samalanga data periode Januari-Agustus 2017, angka pencapaian cakupan kesehatan Ibu dan Anak (KIA), rata-rata belum mencapai target.



Sumber : Puskesmas Samalanga, 2017

Gambar 1.1. Grafik Pencapaian PWS Tahun 2017

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa hasil yang mendekati target K1 dan Fe1, sedangkan pencapaian terendah pada Rujukan Resti Neonatal. Dari hasil survey awal penelitian di Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireuen total anggaran dana kesehatan BOK pada tahun 2015 sebesar Rp.22.950.000,- 2016- sebesar Rp.22.950.000,- 2017 sebesar Rp.24.300.000,-. dari hasil survey juga terdapat beberapa kegiatan yang belum mencapai target dari tahun ketahun diantaranya kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Seharusnya anggaran bantuan operasional kesehatan (BOK) ini diharapkan dapat membantu puskesmas dalam memperbaiki manajemen organisasi dan mengidentifikasi permasalahan dasar masyarakat serta dimaksudkan untuk meningkatkan pelayanan pusat kesehatan masyarakat dan jaringannya. Bantuan operasional kesehatan (BOK) hanya dapat dipergunakan untuk seluruh program kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Maka setelah adanya bantuan operasional kesehatan (BOK) dapat menambah kelancaran program kerja dari setiap puskesmas khususnya yang bersifat promotif dan preventif, karena telah memiliki alokasi anggaran tersendiri.

Mengingat bantuan operasional kesehatan (BOK) hanyalah bantuan pemerintah pusat yang sangat terbatas, sedangkan permasalahan kesehatan semakin kompleks, diharapkan pemerintah daerah semakin meningkatkan alokasi dana bagi pembangunan kesehatan, khususnya operasional puskesmas dalam rangka pelaksanaan kegiatan promotif preventif dari upaya kesehatan masyarakat. Sumber pendanaan puskesmas juga berasal dari dana APBD, dana kapitasi JKN serta sumber lainnya. Saat ini BOK cenderung menjadi anggaran utama untuk operasional program promotif dan preventif kesehatan di puskesmas (3).

Pemerintah pusat melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan bermaksud untuk mendongkrak kinerja puskesmas dan jejaringnya, Poskesdes dan Posyandu. Dana ini diharapkan dapat membantu puskesmas dalam memperbaiki manajemen organisasi dan mengidentifikasi permasalahan dasar masyarakat. Beberapa program rutin puskesmas yang senantiasa harus digalakkan adalah lokakarya mini. Lokakarya mini ini bisa dilakukan puskesmas setiap bulan dan setiap tiga

bulan. Dalam lokakarya ini diharapkan puskesmas dapat mengevaluasi pelayanan baik kuratif, promotif dan preventif yang diberikan kepada masyarakat. Beberapa kegiatan evaluasi juga bisa dimasukkan dalam lokakarya mini ini seperti, evaluasi kinerja bidan desa oleh bidan koordinator, evaluasi kinerja kader oleh bidan desa atau evaluasi isi dan format laporan.

Setelah diluncurkannya dana Bantuan Operasional Kesehatan, dana BOK ini belum mampu memenuhi sebagian besar harapan di beberapa daerah akan kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan lingkungan dan pengendalian penyakit. Ini dikarenakan besarnya dana yang belum dimanfaatkan secara efisien. Kenyataan dilapangan tidak semulus yang direncanakan, berbagai hambatan muncul dan ini tentu saja berimbas pada pemanfaatan BOK. Pemanfaatan BOK yang baik untuk kegiatan preventif dan promotif akan berdampak pada peningkatan cakupan program.

Berdasarkan *Plan Of Action* BOK Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireuen, kegiatan promotif yang bersumber dana dari BOK meliputi Pelayanan Promosi Kesehatan kegiatannya penyuluhan kesehatan, dan kunjungan rumah, promosi ASI eksklusif dan IMD. Pelayanan KIA dan KB kegiatannya meliputi Penyuluhan KB dan kesehatan reproduksi. Pelayanan Kesehatan Lingkungan kegiatannya meliputi penyuluhan sanitasi lingkungan dan rumah sehat. Pelayanan Gizi kegiatannya penyuluhan gizi seimbang. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit kegiatannya meliputi penyuluhan penyakit tidak menular.

Kemudian kegiatan preventif yang bersumber dana dari BOK meliputi pelayanan promosi kesehatan kegiatannya meliputi cuci tangan pakai sabun dan

promkes disekolah. Pelayanan KIA dan KB kegiatannya meliputi pendataan ibu hamil dan balita, posyandu, pemantauan resiko tinggi kehamilan, pamantauan resiko tinggi balita, pelayanan nifas. Pelayanan kesehatan lingkungan meliputi pemantauan kualitas air bersih dan air minum. Pelayanan gizi meliputi surveilans dan pelacakan gizi kurang dan gizi buruk dan pemantauan tumbuh kembang bayi. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit meliputi pemberian kapsul vitamin A, penjarangan kasus penyakit DM dan hipertensi, konseling dan pencegahan penyakit menular (2).

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan dukungan pembiayaan agar upaya kesehatan secara menyeluruh berjenjang dan terpadu dapat dilaksanakan. Upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan diantaranya dengan mewujudkan pembangunan puskesmas dan jaringan.

Puskesmas selain merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat, juga sebagai pusat pembangunan di masyarakat di wilayah kerjanya yang bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat, sehingga dapat mengurangi beban pembiayaan pada sisi kuratif dan rehabilitatif. Untuk itu secara manajerial diperlukan pola kepemimpinan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta Provinsi dari pasif menunggu masalah kesehatan timbul menjadi aktif, merespons dan mengantisipasi permasalahan yang ada. Pada bagian lain, tata kelola program dan manajemen harus terus menerus ditingkatkan ke arah yang lebih baik, melalui sinergitas pusat dan daerah, satu kesatuan siklus manajemen yakni perencanaan, penganggaran, pelaksanaan,

pemantauan dan evaluasi sampai pada pertanggungjawaban serta pengadministrasiannya.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Ulma Putri Septyantie menunjukkan bahwa dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap cakupan kunjungan neonatus pertama (KN1) di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah tahun 2012. Artinya, semakin tinggi realisasi dana BOK maka semakin tinggi pula cakupan KN1. Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Pn) di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah tahun 2012. Artinya, semakin tinggi realisasi dana BOK maka semakin tinggi pula cakupan Pn. Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap cakupan balita ditimbang berat badannya (D/S) di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah tahun 2012. Artinya, semakin tinggi realisasi dana BOK maka semakin tinggi pula cakupan D/S (4).

Demikian pula penelitian dilakukan oleh Siti Indrayani, dkk yang menunjukkan bahwa perencanaan dilakukan pada awal tahun dalam mini lokakarya. Pelaksanaan yang perlu diperhatikan yaitu jadwal kegiatan disesuaikan dengan jadwal di POA, target SPM. Pencatatan dan pelaporan meliputi hasil pencapaian target kegiatan yang dilakukan, penggunaan dana, waktu pelaksanaan serta dilengkapi bukti penggunaan dana. Namun dalam pelaksanaannya masih ada keterlambatan programmer dalam pembuatan SPJ, serta masyarakat yang tidak peduli dengan lingkungan dan kesehatannya (5).

Berdasarkan pemaparan di atas karena masih banyaknya penelitian yang menyatakan belum optimalnya penggunaan dana BOK dan masih banyak ditemukan kendala dan hambatan, maka peneliti tertarik untuk melakukan Analisis Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Bagaimana Hubungan Komunikasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018
2. Bagaimana Hubungan Sumber Daya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018
3. Bagaimana Hubungan Disposisi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018
4. Bagaimana Hubungan Struktur Birokrasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak

di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen
Tahun 2018

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui Hubungan Komunikasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018
2. Untuk mengetahui Hubungan Sumber Daya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018
3. Untuk mengetahui Hubungan Disposisi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018
4. Untuk mengetahui Hubungan Struktur Birokrasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah :

1. Memberikan bahan masukan dan pertimbangan kepada puskesmas dalam rangka penyusunan perencanaan BOK dan dapat mengetahui penerapan perencanaan yang lebih efektif.
2. Bagi Dinas Kesehatan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan mengenai implementasi dana Bantuan Operasional Kesehatan sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam melakukan perbaikan.
3. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang Kebijakan Manajemen dan Pelayanan Kesehatan, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pembahasan mengenai implementasi kebijakan kesehatan dan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi peneliti-peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian terdahulu yang dilakukan Ema Mawarni dengan judul Operasional Kesehatan (BOK) Terhadap Pembangunan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Dalam Kabupaten Aceh Besar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari kebijakan pemerintah melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) terhadap upaya Pembangunan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas dalam Kabupaten Aceh Besar. Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa data panel yang diperoleh dari 8 puskesmas di Kabupaten Aceh Besar (6).

Metode Analisis yang digunakan adalah uji T Paired dan uji Regresi. Hasil analisis data menggunakan uji T Paired menunjukkan perbedaan yang signifikan tingkat ketercapaian program yang meliputi bidang Kesehatan Ibu dan Anak, Imunisasi, perbaikan gizi masyarakat, dan kesehatan lingkungan sebelum dan sesudah adanya BOK. Berdasarkan hasil analisis regresi menunjukkan bahwa adanya pengaruh positif dan signifikan dari variabel independen yang meliputi cakupan kesehatan ibu dan anak sebesar 0,825, cakupan imunisasi sebesar 0,244, cakupan perbaikan gizi masyarakat gizi sebesar 0,659 dan cakupan kesehatan lingkungan sebesar 0,863 yang dibiayai oleh dana BOK dengan variabel dependen (pembangunan Kesehatan).

Secara parsial menunjukkan bahwa setiap peningkatan cakupan sebesar 1% dari masing-masing variabel independen (KIA, Imunisasi, Gizi dan Kesling)

maka akan berpengaruh positif dan signifikan terhadap pembangunan kesehatan di Puskesmas dalam Kabupaten Aceh Besar. Untuk itu diharapkan kepada instansi kesehatan dan puskesmas untuk dapat melakukan kegiatan-kegiatan inovatif yang memiliki daya ungkit tinggi terhadap MDGs sehingga target dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI), kasus balita dengan gizi buruk dan peningkatan akses air bersih segera dapat tercapai (6).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Aridewi, dkk dengan judul Analisis Pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) telah dimanfaatkan untuk penyelenggaraan upaya promotif dan preventif termasuk peningkatan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, namun kasus kematian ibu dan anak di Kabupaten Kudus cenderung meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pemanfaatan BOK dalam upaya peningkatan KIA di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus tahun 2011. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan membandingkan antara Puskesmas serapan tinggi yang berhasil menekan kasus kematian ibu dan bayi dengan Puskesmas serapan rendah dan kurang berhasil dalam menekan kasus kematian ibu dan bayi. Pengambilan data dengan wawancara mendalam terhadap informan utama Kepala Puskesmas serta informan triangulasi bidan koordinator KIA dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. Analisis data menggunakan metode analisis isi (7).

Hasil penelitian menunjukkan pada Puskesmas dengan serapan tinggi dan berhasil menekan kasus, pemahaman tentang juknis BOK jelas, pelaksanaan kegiatan sesuai dengan laporan dan dilaksanakan secara tim, ada keterlibatan pelaksana dalam penyusunan *Plan of Action* (POA) serta ada evaluasi pelaksanaan kegiatan. Selain itu pada Puskesmas yang berhasil, pelaksana kegiatan juga menyusun kelengkapan data pendukung sehingga pembuatan laporan tidak hanya dibebankan kepada Tim Pengelola BOK Puskesmas. Demi keberhasilan implementasi kebijakan pemanfaatan BOK untuk peningkatan kesehatan ibu dan anak, perlu penerapan fungsi manajemen yang benar di Puskesmas yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (7).

Penelitian terdahulu juga dilakukan oleh Detty Kurnia, dengan judul Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Di Puskesmas Pagarsih, Ibrahim Adjie dan Padasuka Kota Bandung. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Pagarsih, Ibrahim Adjie dan Padasuka Dinas Kesehatan Kota Bandung dan hambatan yang dialami serta menganalisis output dari pelaksanaan BOK di puskesmas dilihat dari presentase kenaikan atau penurunan cakupan SPM dan MDGs. Aspek-aspek untuk menganalisis implementasi kebijakan ini adalah standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, Komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana, karakteristik badan pelaksana, Kondisi sosial, politik & ekonomi dan disposisi pelaksana. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi partisipasif, wawancara semi terstruktur dan telaah

dokumen, adapun teknik verifikasi data menggunakan triangulasi sumber dan teknik, *member check* dan klarifikasi bias. Untuk menganalisis data peneliti melakukannya melalui pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penyusunan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Pagarsih, Ibrahim Adjie dan Padasuka Dinas Kesehatan Kota Bandung belum terlaksana secara optimal. Dukungan dari aspek Sumber Daya (*Resource*), Karakteristik Agen Pelaksana, Komunikasi Antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana, Sikap/Kecenderungan (*Disposisi*) Para Pelaksana belum optimal. Di lihat dari empat aspek tersebut, diketahui bahwa ada dua faktor yang sangat menghambat keberhasilan implementasi kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yaitu sumber daya dan Komunikasi Antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana (1).

Penelitian terdahulu juga dilakukan Siti, dengan judul Hubungan Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dengan Peningkatan Cakupan Kunjungan Antenatal K4 Di Puskesmas Kota Serang Tahun 2014-2016. Realisasi dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Kota Serang dari tahun 2014-2016 selalu mencapai 100% dengan alokasi dana untuk kegiatan KIA lebih dari 30% setiap tahunnya, namun tidak berbanding lurus dengan capaian cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya kunjungan antenatal K4 yang justru semakin tahun menunjukkan penurunan dari target yang ditetapkan (75%) sehingga perlu dievaluasi. Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan dan 4 Puskesmas, yaitu Puskesmas Banten Girang, Curug, Sawah Luhur dan Serang Kota dengan studi kasus bersifat retrospektif dan

mempertimbangkan variabel dana serta cakupan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua Puskesmas kekurangan sumber daya manusia dan sarana prasarana dalam mengelola program KIA, ketersediaan dana operasional untuk kegiatan preventif dan promotif dari APBD tidak ada dan hanya mengandalkan dana BOK, kurangnya pengawasan pencatatan pelaporan bidan, serta putusya kontak dengan kader (8).

2.2. Telaah Teori

Teori yang digunakn pada penelitian ini adalah teori keberhasilan kebijakan menurut Edward III dalam Agustino antara lain:

2.2.1 Kebijakan

2.2.1.1. Kebijakan Publik

Untuk memahami secara komprehensif mengenai kebijakan kesehatan, baik prinsip maupun praktiknya, penjelasan tentang rangkaian atau tahapan pengembangan kebijakan diperlukan. Kebijakan publik pada dasarnya adalah suatu keputusan yang dimaksud untuk mengatasi permasalahan tertentu, yang dilakukan oleh lembaga pemerintah yang berwenang dalam rangka penyelenggaraan tugas pemerintah negara dan pembangunan bangsa (9).

Kebijakan publik merupakan salah satu *output* atau hasil dari proses penyelenggaraan pemerintahan, di samping pelayanan publik, barang publik, dan regulasi. Oleh karena itu, substansi dan proses kebijakan publik akan selalu berkaitan dengan berbagai aspek keberadaan pemerintahan, terutama dengan bentuk negara, bentuk pemerintahan, dan sistem pemerintahan (10).

Robert Eyestone mendefinisikan kebijakan publik sebagai hubungan antara unit pemerintah dengan lingkungannya. Banyak pihak beranggapan bahwa definisi tersebut masih terlalu luas untuk dipahami, karena apa yang dimaksud dengan kebijakan publik dapat mencakup banyak hal. Ada dua karakteristik dari kebijakan publik, yaitu :

1. Kebijakan publik merupakan sesuatu yang mudah untuk dipahami, karena maknanya ada hal-hal yang dikerjakan untuk mencapai tujuan nasional.
2. Kebijakan publik merupakan sesuatu yang mudah diukur, karena ukurannya jelas yakni sejauh mana kemajuan pencapaian cita-cita sudah ditempuh (11).

Kebijakan publik meliputi semua kebijakan yang berasal dari pemerintah, seperti kebijakan ekonomi, transportasi, komunikasi, pertahanan dan keamanan (militer), serta fasilitas-fasilitas umum lainnya (air bersih, listrik). Beberapa konsep kunci yang dapat digunakan untuk memahami kebijakan publik sebagaimana yang dikemukakan oleh Young dan Quinn dalam Dumlilah antara lain:

- a. Kebijakan publik adalah tindakan yang kuat dan implementasikan oleh badan pemerintah dan perwakilan lembaga pemerintah yang memiliki kewenangan hukum, politisi, dan finansial untuk melakukannya.
- b. Kebijakan publik merupakan sebuah reaksi terhadap keputusan dan masalah dunia nyata. Kebijakan publik berupaya merespons masalah atau kebutuhan konkret yang berkembang di masyarakat.
- c. Merupakan seperangkat tindakan yang berorientasi pada tujuan. Kebijakan publik biasanya bukanlah sebuah keputusan tunggal, melainkan terdiri dari

beberapa pilihan tindakan atau strategi yang dibuat untuk mencapai tujuan tertentu demi kepentingan orang banyak.

- d. Juga merupakan sebuah keputusan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu (9).

James E, Anderson sebagaimana dikutip dalam Darmawan menyimpulkan kategori kebijakan publik sebagai berikut :

- a. Kebijakan Substansip dan Kebijakan Prosedural

Kebijakan substansip yaitu kebijakan yang menyangkut apa yang akan dilakukan oleh pemerintah. Sedangkan kebijakan prosedural adalah bagaimana kebijakan substansip itu dapat dijalankan.

- b. Kebijakan distributif dan kebijakan regulatori versus kebijakan redistributif.

Kebijakan distributif menyangkut distribusi pelayanan kemanfaatan pada masyarakat atau individu. Kebijakan regulatori merupakan kebijakan yang berupa pembatasan atau pelarangan terhadap perilaku individu atau kelompok masyarakat. Sedangkan kebijakan redistributif pendapatan merupakan kebijakan yang mengatur alokasi kekayaan, pemilikan atau hak-hak diantara berbagai kelompok dalam masyarakat.

- c. Kebijakan material dan kebijakan simbolik

Kebijakan material adalah kebijakan yang memberikan keuntungan sumber daya komplit pada kelompok sasaran. Sedangkan, kebijakan simbolis adalah kebijakan yang memberikan manfaat simbolis pada kelompok sasarannya.

- d. Kebijakan yang berhubungan dengan barang umum (*public goods*) dan barang privat (*privat goods*)

Kebijakan *public goods* adalah kebijakan yang mengatur pemberian barang atau pelayanan publik. Sedangkan kebijakan *privad goods* adalah kebijakan yang mengatur penyediaan barang pelayanan untuk pasar bebas (12).

Dari uraian diatas bahwa pengertian kebijakan publik bisa cukup luas. Namun demikian, penulis mencoba menyimpulkan bahwa kebijakan publik adalah suatu arahan untuk melakukan tindakan tertentu sehingga menggerakkan seluruh sektor atau perangkat pemerintah dan menciptakan perubahan pada kehidupan yang terkena dampak tersebut. Membicarakan kebijakan berarti membicarakan semua kebijakan yang mempengaruhi kehidupan masyarakat (*publik red*), termaksud bidang kesehatan yang tidak luput dari kehidupan masyarakat.

2.2.1.2 Kebijakan Kesehatan

Melihat berbagai pengertian mengenai kebijakan publik, definisi tersebut dapat diaplikasikan untuk memahami pengertian kebijakan kesehatan. Kebijakan publik bertransformasi menjadi kebijakan kesehatan ketika pedoman yang ditetapkan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Namun begitu, tidak mudah sebenarnya untuk mendefinisikan kebijakan kesehatan (12).

Kebijakan kesehatan adalah salah satu komponen sistem kesehatan yang didefinisikan sebagai suatu jaringan keputusan untuk melakukan sesuatu yang berpengaruh terhadap komponen-komponen sistem kesehatan lainnya. Kebijakan kesehatan bertujuan untuk merancang program-program di masyarakat agar mempengaruhi determinan-determinan kesehatan (13).

Kebijakan-kebijakan kesehatan dapat dibuat oleh siapa saja, meskipun seringkali kebijakan kesehatan merupakan produk pemerintah yang melibatkan pihak lain sejak proses penyusunannya. Kebijakan kesehatan menekankan pada hal-hal yang dianggap penting di masyarakat, bertujuan jangka panjang untuk mencapai sasaran tertentu, dan menyediakan rekomendasi praktis untuk keputusan-keputusan penting.

Menurut Walt, merangkum pengertian-pengertian kebijakan kesehatan melingkupi berbagai upaya dan tindakan pengambilan keputusan yang meliputi aspek teknis medis dan pelayanan kesehatan, serta keterlibatan pelaku/aktor baik pada skala individu maupun organisasi atau institusi dari pemerintah, swasta, LSM dan representasi masyarakat lainnya yang membawa dampak pada kesehatan. Secara sederhana kesehatan dipahami persis sebagai kebijakan publik yang berlaku untuk bidang kesehatan. Urgensi kebijakan kesehatan sebagai bagian dari kebijakan publik semakin menguat mengingat karakteristik unik yang ada pada sektor kesehatan sebagai berikut :

- a. Sektor kesehatan amat kompleks karena menyangkut hajat hidup orang banyak dan kepentingan masyarakat luas.
- b. *Consumer ignorance*, keawaman masyarakat membuat posisi dan relasi “masyarakat tenaga medis” menjadi tidak sejajar dan cenderung berpola paternalistik. Artinya masyarakat, atau dalam hal ini pasien, tidak memiliki posisi tawar yang baik, bahkan hampir tanpa daya tawar ataupun daya pilih.

- c. Kesehatan memiliki sifat *uncertainty* atau ketidakpastian kebutuhan akan pelayanan kesehatan sama sekali tidak berkait dengan kemampuan ekonomi rakyat.
- d. Kebijakan kesehatan tidak saja terdiri dari dokumen-dokumen resmi, tetapi juga bagaimana kebijakan itu diimplementasikan secara praktis di masyarakat.
- e. Karakteristik lain dari sektor kesehatan adalah adanya eksternalitas, yaitu keuntungan yang dinikmati atau kerugian yang diderita oleh sebagian masyarakat karena tindakan kelompok masyarakat lainnya (13).

Tujuan dari kebijakan kesehatan adalah untuk menyediakan pola pencegahan, pelayanan yang terfokus pada pemeliharaan kesehatan, pengobatan penyakit, perlindungan terhadap kaum rentan, serta menilai dampak dari lingkungan dan sosial ekonomi terhadap kesehatan (13).

Karena begitu strategisnya dan pentingnya sektor kesehatan, *World Health Organization (WHO)* menetapkan delapan elemen yang harus tercakup dan menentukan kualitas dari sebuah kebijakan kesehatan, yaitu:

- a. Pendekatan holistik, kesehatan sebaiknya didefinisikan sebagai sesuatu yang dinamis dan lengkap dari dimensi fisik mental, sosial dan spritual. Artinya, pendekatan dalam kebijakan kesehatan tidak semata-mata mengandalkan upaya kuratif, tetapi harus lebih mempertimbangkan upaya preventif, promotif dan rehabilitatif.
- b. Partisipatori, partisipasi masyarakat akan meningkatkan efisiensi dan efektifitas kebijakan, karena melalui partisipasi masyarakat dapat dibangun

collective action (aksi bersama masyarakat) yang akan menjadikan kekuatan pendorong dalam pengimplementasian kebijakan dan penyelesaian masalah.

- c. Kebijakan publik yang sehat, yaitu setiap kebijakan harus diarahkan untuk mendukung terciptanya pembangunan kesehatan yang kondusif dan berorientasi kepada masyarakat.
- d. Ekuitas, yaitu harus terdapat distribusi yang merata dari layanan kesehatan. Ini berarti negara wajib menjamin pelayanan kesehatan setiap warga negara tanpa memandang status ekonomi maupun status sosialnya karena kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan peran negara yang paling minimal dalam melindungi warga negaranya.
- e. Efisiensi, yaitu layanan kesehatan harus berorientasi proaktif dengan mengoptimalkan biaya dan teknologi.
- f. Kualitas artinya pemerintah harus menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh warga negara. Disamping itu dalam sektor kesehatan, pemerintah perlu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan setara dengan pelayanan kesehatan bertaraf internasional.
- g. *Self-reliant*, kebijakan kesehatan yang ditetapkan sebisa mungkin dapat memenuhi keyakinan dan kepercayaan masyarakat akan kapasitas kesehatan di wilayah sendiri.

Kebijakan yang memihak pada kepentingan orang banyak akan mempunyai pengaruh yang menyebabkan berubahnya perilaku seseorang. Kebijakan tersebut bisa bersifat mengikat secara religius, psikologis, sosial atau

hukum. Adapun kekuatan kebijakan tergantung pada *reward* (manfaat) dan *punishment* (sanksi) yang melekat.

2.2.1.3. Implementasi Kebijakan

2.2.1.3.1 Pengertian Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih dan tidak kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut. Rangkaian implementasi kebijakan dapat diamati dengan jelas yaitu dimulai dari program, ke proyek dan ke kegiatan.

Model tersebut mengadaptasi mekanisme yang lazim dalam manajemen, khususnya manajemen sektor publik. Kebijakan diturunkan berupa program program yang kemudian diturunkan menjadi proyek-proyek, dan akhirnya berwujud pada kegiatan-kegiatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah, masyarakat maupun kerjasama pemerintah dengan masyarakat.

Sebagai salah satu aktivitas dalam proses kebijakan publik, implementasi kebijakan tak jarang bertolak belakang dengan apa yang diharapkan. Bahkan, jika tak dilakukan secara hati-hati alias ceroboh, maka dalam implementasinya akan jadi batu sandungan bagi pembuat kebijakan itu sendiri.

Menurut Nugroho sebuah kebijakan publik harus melalui proses perencanaan hingga menjadi rumusan kebijakan yang benar-benar sesuai dengan teori/konsep dan kondisi obyektif masyarakat. Tahapan implementasi menjadi

begitu penting karena suatu kebijakan tidak berarti apa-apa jika tidak dapat dilaksanakan secara maksimal dan dapat mencapai tujuannya. Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya (14).

Implementasi kebijakan secara sederhana dapat diartikan sebagai proses menterjemahkan peraturan ke dalam bentuk tindakan. Dalam praktiknya implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang begitu kompleks bahkan tidak jarang bermuatan politis karena wujudnya sebagai intervensi berbagai kepentingan (15).

Pengimplementasikan merupakan cara agar kebijakan dapat mencapai tujuannya. Definisi implementasi menurut Dunn adalah pelaksanaan pengendalian aksi-aksi kebijakan di dalam kurun waktu tertentu. Lester dan Stewart memandang implementasi secara luas sebagai pelaksanaan undang-undang atau kebijakan yang melibatkan seluruh aktor, organisasi, prosedur serta aspek teknis untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program. Ada dua alternatif dalam implementasi kebijakan, mengimplementasikan dalam bentuk program atau membuat kebijakan turunannya (9).

Implementasi merupakan salah satu bagian dari tahapan kebijakan publik yang memiliki peran kedua setelah formulasi kebijakan. Implementasi sering diartikan sebagai pelaksanaan atau pengaplikasian dari suatu kebijakan publik. Konsep implementasi banyak disumbangkan oleh para pakar diantaranya yaitu *output* dan *outcomes* seperti direncanakan. Tahap implementasi kebijakan pada

posisi yang berbeda, namun pada prinsipnya setiap kebijakan publik selalu ditindak lanjuti dengan implementasi kebijakan.

Dari penjelasan-penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan-keputusan kebijakan. Jadi implementasi merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh berbagai aktor sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran kebijakan itu sendiri.

Adapun faktor-faktor pendukung implementasi kebijakan publik antara lain mengacu pada enam sumber daya pokok manajemen menurut George R. Terry dalam Mulyadi antara lain sebagai berikut :

- a. *Men (Human Resources)*, dalam manajemen publik, sumber daya manusia ini tidak akan hanya mampu, tetapi harus memenuhi persyaratan karier.
- b. *Money (finances)*, dalam manajemen publik, *money* sangat terkait dengan ketentuan peruntukan dari mata anggaran yang telah disetujui terlebih dahulu.
- c. *Material (Logistik)*
- d. *Machine (Information)*, manajemen publik dikelola melalui informasi yang berbentuk persuratan dan alat komunikasi lain serta dokumentasi dan arsip.
- e. *Methods (legitimate)*, keabsahan atau legitimasi suatu kebijakan juga sangat penting. Dalam manajemen publik dikenal dengan persetujuan atasan atau sesuai dengan peraturan-perundangan yang berlaku.

f. Market (*Participation*), partisipasi dapat berbentuk dukungan dapat pula berupa penolakan. Keduanya merupakan masukan yang diperlakukan dari proses dan implementasi kebijakan publik (16).

2.2.1.3.2 Model-Model (Faktor) Implementasi Kebijakan

Banyak ahli mencoba merumuskan berbagai macam variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan publik.

Edwards mengemukakan bahwa dalam pendekatan studi implementasi kebijakan, kita memulainya dengan membuat gambaran dan pertanyaan, apa yang menjadi syarat untuk kesuksesan implementasi kebijakan? apa tantangan utama dalam kesuksesan sebuah implementasi kebijakan? Untuk menjawab pertanyaan penting itu, maka Edwards menawarkan dan mempertimbangkan empat faktor dalam mengimplementasikan Kebijakan Publik, yakni : komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi (16).

1. Komunikasi

Komunikasi adalah proses pengiriman dan penerimaan informasi atau pesan antara dua individu atau lebih dengan efektif sehingga bisa dipahami dengan mudah. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Edward, komunikasi diartikan sebagai “proses penyampaian informasi komunikator kepada komunikan”. Informasi mengenai kebijakan publik menurut Edward III perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mengetahui apa yang harus mereka persiapkan dan lakukan untuk menjalankan kebijakan tersebut sehingga tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan.

Edward dalam, komunikasi kebijakan memiliki beberapa dimensi, antara lain dimensi Transmisi (*Transmission*), Kejelasan (*clarity*), dan Konsistensi (*consistency*).

- a. Dimensi transmisi (*transmission*) menghendaki agar kebijakan publik disamping tidak hanya disampaikan kepada pelaksana (*implementors*) kebijakan tetapi juga disampaikan kepada kelompok sasaran kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan baik secara langsung maupun tidak langsung.
- b. Dimensi kejelasan (*clarity*) menghendaki agar kebijakan yang ditransmisikan kepada pelaksana, target grup dan pihak lain yang berkepentingan secara jelas sehingga diantara mereka mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan sasaran, serta substansi dari kebijakan publik tersebut sehingga masing-masing akan mengetahui apa yang harus dipersiapkan serta dilaksanakan untuk mensukseskan kebijakan tersebut secara efektif dan efisien.
- c. Dimensi konsistensi (*consistency*) diperlukan agar kebijakan yang diambil tidak simpang siur sehingga membingungkan pelaksanaan kebijakan, target grup dan pihak-pihak yang berkepentingan (15).

Adapun faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi yaitu :

- a. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang menjadi faktor utama dalam komunikasi. Seseorang dapat menyampaikan pesan dengan mudah apabila ia memiliki pengetahuan yang luas. Seorang komunikator yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi, ia akan lebih mudah memilih kata-kata (diksi) untuk menyampaikan informasi baik verbal maupun non verbal kepada komunikan.

Hal ini berlaku juga untuk seorang komunikan. Seorang komunikan dapat merespon atau menginterpretasikan informasi yang diberikan komunikator dengan baik apabila ia memiliki pengetahuan.

b. Perkembangan

Perkembangan memiliki dua aspek, yaitu:

1. Pertumbuhan Manusia

Pertumbuhan dapat mempengaruhi pola pikir manusia. Bagaimana komunikan menyikapi informasi yang diberikan komunikator dan bagaimana komunikator menyampaikan informasi kepada komunikan. Setiap orang memiliki cara masing-masing untuk menyampaikan informasi agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Misalnya cara menyampaikan informasi kepada anak balita dengan remaja tentu saja berbeda. Ada cara-cara tersendiri yang dapat kita sesuaikan dengan pola pikir yang sesuai dengan pertumbuhannya.

2. Keterampilan menguasai bahasa

Keterampilan dalam berbahasa ini merupakan salah satu faktor yang sangat terkait dengan pertumbuhan. Misalnya jika kita menghadapi remaja maka kita lebih baik mengetahui bahasa-bahasa yang digunakan dalam kesehariannya atau disebut dengan bahasa gaul. Dengan demikian kita dapat menjalin komunikasi dengan baik. Begitu pula dengan bayi, bayi memiliki keterampilan bahasa hanya dengan isyarat (non verbal) seperti menangis jika sakit, haus, atau lapar.

3. Persepsi

Persepsi adalah suatu cara seseorang dalam menggambarkan atau menafsirkan informasi yang diolah menjadi sebuah pandangan. Pembentukan

persepsi ini terjadi berdasarkan pengalaman, harapan, dan perhatian. Proses pemahaman manusia terhadap suatu rangsangan atau stimulus ini dapat memiliki pandangan yang berbeda-beda. Selain dapat menjadi pengaruh baik, persepsi juga dapat menjadi penghambat untuk komunikasi.

4. Peran dan hubungan

Peran dan hubungan memiliki pengaruh dari proses komunikasi tergantung dari materi atau permasalahan yang ingin dibicarakan termasuk cara menyampaikan informasi atau teknik komunikasi. Komunikator yang belum menjalin hubungan dekat dengan komunikan maka akan terjadi komunikasi secara formal.

5. Lingkungan

Lingkungan interaksi memiliki pengaruh dalam komunikasi. Lingkungan yang nyaman dan kondusif biasanya dapat berpengaruh baik terhadap proses komunikasi.

2.Sumber Daya

Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tentang apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif. Tanpa sumber daya kebijakan hanya tinggal kertas menjadi dokumen saja.

Edward III mengemukakan bahwa faktor sumberdaya mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan. Bahwa sumberdaya tersebut meliputi

sumberdaya manusia, sumberdaya anggaran, dan sumberdaya peralatan dan sumberdaya kewenangan.

a. Sumberdaya Manusia

Sumberdaya manusia merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan.

b. Sumberdaya Anggaran

Bahwa terbatasnya sumberdaya anggaran akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Disamping program tidak bisa dilaksanakan dengan optimal, keterbatasan anggaran menyebabkan disposisi para pelaku kebijakan rendah.

c. Sumberdaya Peralatan

Bahwa sumberdaya peralatan merupakan sarana yang digunakan untuk operasionalisasi implementasi suatu kebijakan yang meliputi gedung, tanah, dan sarana yang semuanya akan memudahkan dalam memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan.

d. Sumberdaya Kewenangan

Sumberdaya lain yang cukup penting dalam menentukan keberhasilan suatu implementasi kebijakan adalah kewenangan. Kewenangan (*authority*) yang cukup untuk membuat keputusan sendiri yang dimiliki oleh suatu lembaga akan mempengaruhi lembaga itu dalam melaksanakan suatu kebijakan. Kewenangan itu menjadi penting ketika mereka dihadapkan suatu masalah dan mengharuskan untuk segera diselesaikan dengan suatu keputusan (15).

Oleh karena itu, bahwa pelaku utama kebijakan harus diberi wewenangan yang cukup untuk membuat keputusan sendiri untuk melaksanakan kebijakan yang menjadi kewenangan.

3. Disposisi

Disposisi adalah watak dan karakteristik atau sikap yang dimiliki oleh implementor seperti, komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sifat atau prespektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga tidak menjadi efektif (17).

Pengertian disposisi menurut Edward III dikatakan sebagai “kemauan, keinginan dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan tadi secara sungguh sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan“.Implementasi kebijakan ingin berhasil secara efektif dan efisien, para pelaksana (implementors) tidak hanya mengetahui apa yang harus dilakukan dan mempunyai kemampuan untuk melakukan kebijakan tersebut, tetapi mereka juga harus mempunyai kemauan untuk melaksanakan kebijakan tersebut.

4. Struktur Birokrasi

Struktur Birokrasi adalah sebuah struktur dengan tugas-tugas operasi yang sangat rutin yang dicapai melalui spesialisasi, aturan dan ketentuan yang sangat formal, tugas-tugas yang dikelompokkan ke dalam berbagai departemen fungsional, wewenang terpusat, rentang kendali yang sempit, dan pengambilan

keputusan yang mengikuti rantai komando. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Ripley dan Franklin dalam mengidentifikasi enam karakteristik birokrasi sebagai hasil pengamatan terhadap birokrasi, yaitu :

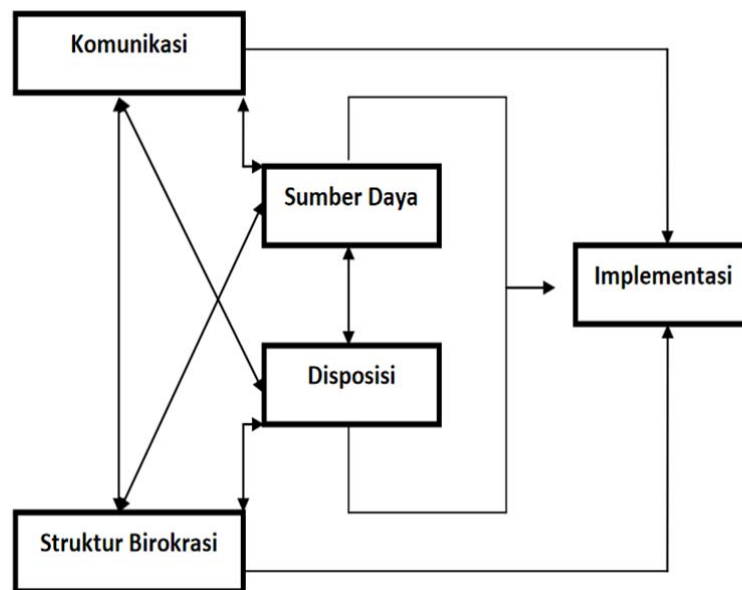
- a. Birokrasi diciptakan sebagai instrument dalam menangani keperluan-keperluan publik (*public affair*).
- b. Birokrasi merupakan institusi yang dominan dalam implementasi kebijakan publik yang mempunyai kepentingan yang berbeda-beda dalam setiap hierarkinya.
- c. Birokrasi mempunyai sejumlah tujuan yang berbeda.
- d. Fungsi birokrasi berada dalam lingkungan yang kompleks dan luas.
- e. Birokrasi mempunyai naluri bertahan hidup yang tinggi dengan begitu jarang ditemukan birokrasi yang mati.
- f. Birokrasi bukan kekuatan yang netral dan tidak dalam kendali penuh dari pihak luar.

Meskipun sumber-sumber untuk implementasikan suatu kebijakan cukup dan para pelaksana (*implementors*) mengetahui apa dan bagaimana cara melakukannya, serta mempunyai keinginan untuk melakukannya, implementasi kebijakan bisa jadi masih belum efektif karena ketidakefisienan struktur birokrasi. Struktur birokrasi ini menurut Edward III mencakup aspek-aspek seperti struktur birokrasi, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organisasi dan sebagainya.

Menurut Edward III terdapat karakteristik utama dari birokrasi yakni :
“*Standard Operational Procedure (SOP)* dan fragmentasi”. *Standard Operational*

Procedure (SOP) merupakan perkembangan dari tuntutan internal akan kepastian waktu, sumber daya serta kebutuhan penyeragaman dalam organisasi kerja yang kompleks dan luas”.

Adapun hubungan diantara variabel-variabel tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 2.1. Pendekatan Implementasi kebijakan George C Edward III
(Sumber: Edward III dalam Agustino, 2016)**

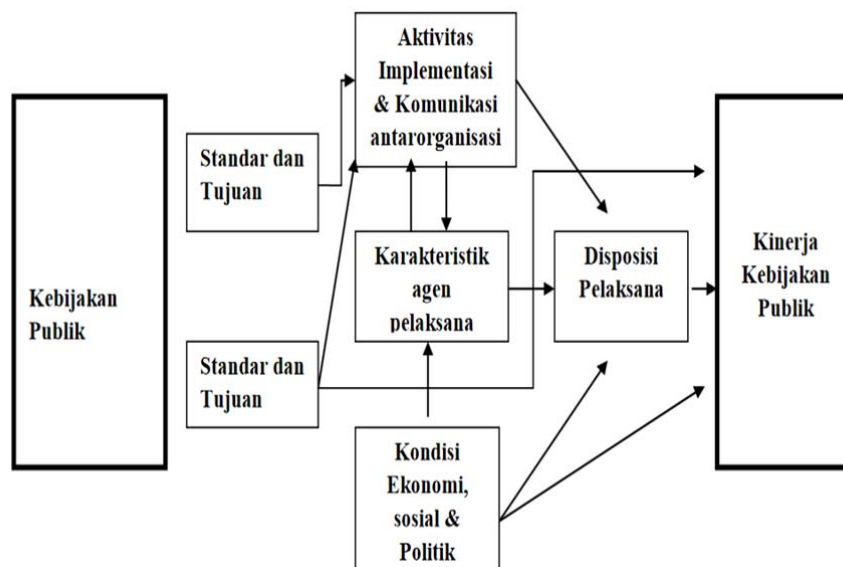
Dari gambar 2.1 setidaknya dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan keterkaitan diantara variabel-variabel sehingga pada akhirnya memiliki pengaruh terhadap keberhasilan implementasi kebijakan. Sebagai contoh, komunikasi yang baik merupakan faktor penting dalam kegiatan penyediaan sumber daya, pemilihan birokrasi, serta menetapkan disposisi seperti apa yang diharapkan dalam rangka mengimplementasikan suatu kebijakan.

Tidak jauh berbeda dengan apa yang diajukan oleh Edward III, Donald Van Meter dan Carl Van Horn yang dikutip Mulyana Dedi mengajukan enam variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu:

- a. Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur, karena ketidakjelasan standar dan sasaran kebijakan berpotensi untuk menimbulkan interpretasi yang akhirnya berimplikasi pada sulitnya implementasi kebijakan.
- b. Sumber daya yang memadai baik sumber daya manusia maupun sumber daya non-manusia diperlukan guna mendukung implementasi kebijakan.
- c. Hubungan antarorganisasi diperlukan guna mengembangkan jalinan hubungan kerjasama yang sinergis diperlukan antar instansi terkait untuk mendukung implementasi kebijakan.
- d. Karakteristik agen pelaksana yang meliputi struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang semuanya itu akan mempengaruhi implementasi kebijakan.
- e. Kondisi sosial, politik dan ekonomi yang mencakup sumber daya lingkungan, yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan; sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan; karakteristik para partisipan (mendukung atau menolak); bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan; dan apakah elit politik mendukung implementasi kebijakan.
- f. Disposisi implementor yang mencakup tiga hal penting, yaitu :
 - 1) Respon implementor terhadap kebijakan yang berimplikasi pada kemauan untuk melaksanakan kebijakan;

- 2) Kognisi, yaitu pemahaman terhadap kebijakan;
- 3) Intensitas disposisi implementor, yaitu preferensi nilai yang dimiliki implementor (16).

Adapun hubungan diantara variabel-variabel tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2. Pendekatan Implementasi kebijakan Van Metter dan Van Horn (Sumber: Van Metter dan Van Horn dalam Agustino, 2016)

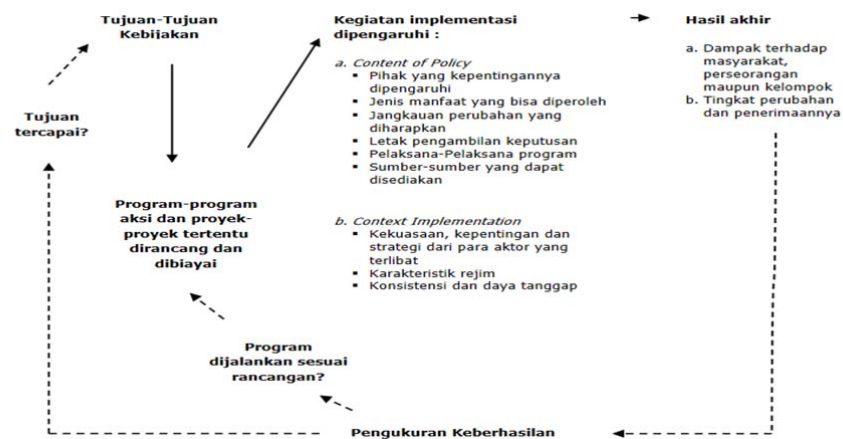
Merilee S. Grindle sebagaimana dikutip oleh Mulyana Dedi menyatakan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh dua variabel besar, yaitu variabel isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi kebijakan (*context of implementation*). Variabel isi kebijakan meliputi beberapa hal, diantaranya:

1. Sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau target groups termuat dalam isi kebijakan

2. Jenis manfaat yang akan diterima oleh target groups, tentunya sebuah kebijakan akan lebih bermanfaat jika sesuai dengan kebutuhan target *groups*
3. Sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan
4. Apakah institusi/ implementor sebuah program sudah tepat
5. Apakah sebuah kebijakan telah menyebut implementornya dengan rinci
6. Apakah sebuah program didukung oleh sumber daya (finansial maupun kompetensi implementor) yang memadai (16).

Sedangkan variabel lingkungan implementasi kebijakan meliputi tiga aspek yaitu:

1. Seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan
2. karakteristik institusi rejim yang berkuasa
3. Tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran



Gambar 2.3. Pendekatan Implementasi kebijakan Miriam S Grindle

Menurut Mazmanian dan Sabastier ada tiga kelompok variabel yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yakni karakteristik masalah,

karakteristik kebijakan, dan variabel lingkungan. Karakteristik masalah meliputi beberapa faktor berikut:

1. Tingkat kesulitan teknis dari masalah yang bersangkutan
2. Tingkat kemajemukan dari kelompok sasaran
3. Proporsi kelompok sasaran terhadap total populasi
4. cakupan perilaku yang diharapkan (16).

2.2.2 Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

2.2.2.1. Definisi BOK

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah Anggaran dan Pendapatan Belanja Negara (APBN) Kementerian Kesehatan dan merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah yang disalurkan melalui mekanisme tugas pembantuan untuk percepatan pencapaian target program kesehatan prioritas nasional khususnya MDGs bidang kesehatan tahun 2015, melalui peningkatan kinerja puskesmas dan jaringannya, serta UKBM khususnya Poskesdes/Polindes, Posyandu, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif (3).

BOK merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mendukung operasional Puskesmas. Pada periode Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra Kemenkes) tahun 2010–2014, BOK telah banyak membantu dan sangat dirasakan manfaatnya oleh Puskesmas dan kader kesehatan di dalam pencapaian program kesehatan prioritas nasional, khususnya kegiatan promotif preventif sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat (3).

Pemerintah menyadari bahwa sumber pembiayaan pemerintah daerah yang bersumber dari APBD dianggap tidak mencukupi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia secara signifikan karena sebagian besar masih dibawah dari kesepakatan Bupati/Walikota seluruh Indonesia yang menetapkan anggaran kesehatan daerah sebesar 10% dari APBD. Selanjutnya di dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan disebutkan bahwa untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas maka diupayakan modal pembiayaan baru yang lebih menitikberatkan kepada pembiayaan langsung dari Pusat ke pusat pelayanan kesehatan berbasis komunitas di tingkat Puskesmas. Upaya pembiayaan ini diwujudkan melalui program Bantuan Operasional Kesehatan.

2.2.2.2 Tujuan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

Dalam petunjuk Teknis BOK 2015 tujuan Bantuan Operasional Kesehatan adalah meningkatnya upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif dalam mencapai target kesehatan tahun 2015.

1. Tujuan Umum:

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

2. Tujuan Khusus

- a. Menyediakan dukungan dana operasional program bagi Puskesmas, untuk pencapaian program kesehatan prioritas nasional.

- b. Menyediakan dukungan dana bagi penyelenggaraan manajemen Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi dalam pelaksanaan program kesehatan prioritas nasional.
- c. Mengaktifkan penyelenggaraan manajemen Puskesmas mulai dari perencanaan, penggerakan/pelaksanaan lokakarya mini sampai dengan evaluasi.

Selain tujuan Bantuan operasional Kesehatan juga memiliki beberapa sasaran yaitu:

1. Puskesmas dan jaringannya (Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling).
2. Dinas Kesehatan kabupaten/kota.
3. Dinas Kesehatan provinsi.

2.2.2.3 Ruang Lingkup Kegiatan BOK

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.

Selain itu dana BOK juga dialokasikan untuk mendukung pelaksanaan manajemen BOK di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Ruang lingkup kegiatan yang boleh didanai dari BOK menurut Buku Petunjuk Teknis BOK 2015, adalah sebagai berikut :

1. Dinas Kesehatan Provinsi

Dinas Kesehatan Provinsi memperoleh dana dukungan manajemen BOK yang digunakan untuk kegiatan antara lain :

- a. Penyelenggaraan pertemuan koordinasi (perencanaan, penggerakan, evaluasi) tingkat provinsi yang melibatkan Kabupaten/Kota/Puskesmas, lintas program dan lintas sektor.
- b. Penyelenggaraan rapat teknis pengelolaan BOK.
- c. Penyelenggaraan pembinaan, monitoring dan evaluasi kegiatan BOK lingkup administrasi dan program ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas dan jaringannya serta UKBM.
- d. Pelaksanaan konsultasi/koordinasi teknis program BOK ke pusat.

2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memperoleh dana dukungan manajemen BOK yang dipergunakan untuk kegiatan antara lain :

- a. Penyelenggaraan pertemuan koordinasi (perencanaan, penggerakan, evaluasi) tingkat Kabupaten/Kota yang melibatkan Puskesmas, lintas program dan lintas sektor.
- b. Penyelenggaraan rapat teknis pengelolaan BOK.
- c. Penyelenggaraan pembinaan, monitoring dan evaluasi kegiatan BOK lingkup administrasi dan program ke Puskesmas dan jaringannya serta UKBM.
- d. Pelaksanaan konsultasi/koordinasi teknis program BOK ke Provinsi.

- e. Pelaksanaan konsultasi/rekonsiliasi ke Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN)/Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan Negara (Kanwil DJPBN).
 - f. Pelaksanaan konsolidasi laporan keuangan BOK ke pusat (berdasarkan undangan).
3. Puskesmas
- a. Minimal 60% dari total alokasi dana BOK Puskesmas digunakan untuk program kesehatan prioritas melalui berbagai kegiatan yang berdaya ungkit tinggi untuk pencapaian tujuan MDGs bidang kesehatan.
 - b. Maksimal 40% dari total alokasi dana BOK Puskesmas digunakan untuk program kesehatan lainnya dan manajemen Puskesmas.

Rincian ruang lingkup program kesehatan dan manajemen Puskesmas meliputi :

1. Program Kesehatan Prioritas

Program kesehatan prioritas yang terkait pencapaian MDGs diarahkan pada pencapaian target :

a. MDG 1

Upaya menurunkan prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk.

b. MDG 4

Upaya menurunkan angka kematian balita.

c. MDG 5

Upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua.

d. MDG 6

- 1) Upaya mengendalikan penyebaran dan menurunkan jumlah kasus baru HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*).
- 2) Upaya mewujudkan akses terhadap pengobatan HIV/AIDS bagi semua yang membutuhkan.
- 3) Upaya mengendalikan penyebaran dan menurunkan jumlah kasus baru malaria dan TB.

Adapun kegiatan yang menjadi prioritas untuk dilaksanakan adalah sebagai berikut :

- a. Kesehatan Ibu Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB).
- b. Pelayanan Gizi
- c. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
- d. Pelayanan kesehatan lingkungan.

Program kesehatan lainnya ruang lingkup kegiatan program bantuan operasional kesehatan (BOK) lainnya meliputi :

- a. UKM esensial di luar kegiatan prioritas MDGs berdaya ungkit tinggi antara lain pelaksanaan penjangkaran kesehatan pada anak sekolah dan tindak lanjutnya dalam UKS, kegiatan kesehatan reproduksi bagi remaja dan calon pengantin, penyuluhan gizi bagi pekerja perempuan termasuk kelompok resiko tinggi, senam nifas, pelaksanaan senam ibu hamil, pelaksanaan pemantauan kebugaran jasmani anak sekolah, remaja dan pekerja, pelaksanaan penyuluhan pemanfaatan tanaman obat keluarga.

- b. Upaya kesehatan lainnya sesuai dengan UKM pengembangan berdasarkan Permenkes Nomor 75 tahun 2014, pelacakan kasus kematian ibu dan bayi, autopsi verbal kematian ibu dan bayi.
- c. Penyegaran/refreshing kader kesehatan.
- d. Upaya kesehatan lainnya yang bersifat local spesifik.

Pemanfaatan Dana BOK Puskesmas

1. Dana Manajemen

- a. Pembelian ATK untuk kegiatan pendukung BOK.
- b. Biaya administrasi perbankan, apabila sesuai ketentuan bank setempat memerlukan biaya administrasi dalam rangka membuka dan menutup rekening bank Puskesmas.
- c. Pembelian materai
- d. Pengadaan/fotocopy laporan
- e. Pengiriman surat/laporan dan
- f. Pembelian konsumsi rapat

2. Dana Operasional di Puskesmas

- a. Perjalanan dinas sampai dengan delapan jam Digunakan untuk membiayai transport bagi : Petugas Kesehatan, Kader Kesehatan, PKK, Dukun Bayi, Guru, Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama :
 - 1) Pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif ke luar gedung.
 - 2) Pelaksanaan rapat lokakarya mini, musyawarah di desa.
 - 3) Menghadiri pelaksanaan rapat, konsultasi/koordinasi dan kegiatan lain yang berkaitan dengan BOK di Kabupaten/Kota.

- 4) Kegiatan refreshing/penyegaran kader kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas.
- b. Perjalanan dinas lebih dari delapan jam Membiayai transport, uang harian dan biaya akomodasi (bila diperlukan) petugas kesehatan untuk melakukan kegiatan yang memerlukan waktu perjalanan dan penyelesaian pekerjaan terkait kegiatan BOK.
 - c. Pembelian barang
 - 1) Pembelian bahan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan/pemulihan.
 - 2) Pembelian konsumsi rapat, penyuluhan, refreshing.
 - 3) Penggandaan pedoman/juklak/juknis program, media/bahan penyuluhan pada masyarakat.

2.2.2.4 Pengelolaan Keuangan BOK

Besaran alokasi dana untuk tiap Kabupaten/Kota ditetapkan berdasarkan SK Menteri Kesehatan, sementara alokasi dana per Puskesmas ditetapkan berdasarkan SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan memperhatikan situasi dan kondisi antara lain :

1. Jumlah penduduk
2. Luas wilayah
3. Kondisi geografis
4. Kesulitan wilayah
5. Cakupan program
6. Jumlah tenaga kesehatan Puskesmas dan jaringannya

7. Jumlah Poskesdes dan Posyandu
8. Situasi dan kondisi yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bersangkutan dengan mempertimbangkan kearifan lokal.

Tahapan-tahapan yang dilakukan dalam pengelolaan keuangan dana BOK di Puskesmas :

1. Pembukaan rekening Puskesmas
2. Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) atau POA tahunan dan rencana penarikan dana
3. Permintaan dana
4. Pencairan dana dari bank
5. Pertanggungjawaban penggunaan dana BOK
6. Pencatatan/pembukuan

2.2.2.5 Indikator Keberhasilan BOK

Untuk mengetahui keberhasilan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas ditetapkan indikator keberhasilan yang meliputi :

1. Indikator Input, presentase Puskesmas yang menerima dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dari SKPD.
2. Indikator Proses, presentase Puskesmas yang melaksanakan Lokakarya Mini.
3. Indikator Output, presentase pencapaian target SPM bidang kesehatan, dengan indikator :
 - a. Cakupan kunjungan ibu hamil (K4)
 - b. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani.

- c. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan memiliki kompetensi kebidanan.
- d. Cakupan pelayanan nifas.
- e. Cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani.
- f. Cakupan kunjungan bayi.
- g. Cakupan desa UCI.
- h. Cakupan pelayanan anak balita.
- i. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan.
- j. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak 6-24 bulan dari keluarga miskin.
- k. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat.
- l. Cakupan peserta KB aktif.
- m. Cakupan desa siaga aktif.

2.2.3 Puskesmas

2.2.3.1. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerja puskesmas tersebut (18).

Puskesmas (*Health Centre*) adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu

kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha kesehatan pokok. Menyeluruh, dimana pelayanan yang diberikan oleh puskesmas secara menyeluruh yang meliputi jenjang pelayanan-pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Sedangkan terpadu yaitu pelayanan mencakup berbagai kegiatan upaya pokok (upaya pelayanan kesehatan dasar) (19).

Puskesmas adalah pusat kesehatan masyarakat yang bertempat di Kecamatan-Kecamatan dimaksudkan sebagai pengganti keberadaan rumah sakit dan klinik-klinik kesehatan yang bertanggungjawab atas kesehatan rakyat. Puskesmas juga merupakan instansi pemerintah yang wajib bertanggungjawab atas kesejahteraan dan kesehatan masyarakat terutama ibu dan anak setiap kecamatan, terlebih lagi pada daerah-daerah pedalaman yang sulit untuk menjangkau wilayah rumah sakit dikarenakan akses terhadap infra struktur desa yang masih sangat kurang (20).

Puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di Wilayah Kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Dengan demikian Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Pengertian puskesmas menurut Permenkes No 75 tahun 2014 Puskesmas yang disebut dengan Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan

kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya.

Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu, puskesmas adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tolak ukur dari pembangunan kesehatan. Puskesmas memiliki tugas untuk melaksanakan kebijakan kesehatan untuk dapat mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas untuk mewujudkan kecamatan sehat, puskesmas menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan UKM (Upaya kesehatan Masyarakat) tingkat pertama, dan penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya (18).

Adapun tujuan puskesmas itu sendiri yaitu mendukung tercapainya pembangunan kesehatan Nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan untuk hidup yang sehat bagi orang bertempat tinggal di Wilayah kerja Puskesmas itu, agar dapat terwujud derajat kesehatan yang merata. Berikut wilayah kerja puskesmas yaitu :

1. Kecamatan
2. Kepadatan Penduduk
3. Luas Daerah
4. Keadaan Geografik

5. Infrastruktur
6. Sasaran penduduk 30.000 jiwa.

Untuk wilayah yang sulit dijangkau oleh puskesmas pusat maka didirikan puskesmas pembantu (PusBan). Pelayanan kesehatan yang bersifat sederhana dan berfasilitas menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan puskesmas yang ruang lingkupnya kecil, seperti 2-3 desa. Fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan, yaitu lebih mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan.

Visi dan Misi Puskesmas:

Puskesmas mempunyai visi dan misi yaitu sebagai berikut :

1. Visi Puskesmas
 - Terwujudnya masyarakat kecamatan yang sehat.
2. Misi Puskesmas
 - a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
 - b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat diwilayahnya.
 - c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan.
 - d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan dan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungan.

Puskesmas Memiliki 3 fungsi Pokok, yakni:

1. Sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat di Wilayah Kerjanya.

Puskesmas berada di tengah-tengah masyarakat yang dengan cepat dapat mengetahui keberhasilan dan kendala yang dihadapi dalam kondisi daerah kerjanya.

- a. Berupaya menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha wilayah kerjanya agar menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan kesehatan.
- b. Aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggara setiap pembangunan di wilayah kerjanya.

2. Sebagai pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat.

Puskesmas berfungsi membina peran serta masyarakat di Wilayah kerjanya dalam meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat bagi semua masyarakat.

Berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat:

- a. Memiliki kesadaran dan kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat.
- b. Berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaan.
- c. Ikut menetapkan menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.
- d. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.

- e. Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
 - f. Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
3. Sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama
- Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Maksudnya adalah pelayanan kesehatan diberikan kepada semua orang tanpa memandang golongan, suku, jenis kelamin, baik sejak dalam kandungan hingga tutup usia (20).

Adapun kedudukan puskesmas sebagai sistem Nasional yang merupakan sebagai sarana pelayanan kesehatan Nasional perorangan dan masyarakat. Sebagai sistem kesehatan Kabupaten/kota yang bekerja sebagai unit pelaksana teknis dinas yang bertanggungjawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan kabupaten/kota.

2.2.3.2 Manajemen Puskesmas

Manajemen puskesmas adalah serangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematik untuk menghasilkan kinerja puskesmas yang efektifi efisien. Perencanaan yang dimaksud adalah kegiatan perencanaan tingkat puskesmas, pelaksanaan pengendalian, adalah rangkaian kegiatan mulai dari pengorganisasian, penyelenggaraan, pemantauan, antara lain :

1. Perencanaan

Perencanaan adalah proses penyusunan rencana Puskesmas untuk mengatasi masalah kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas. Rencana Puskesmas

dibedakan atas dua macam yaitu Rencana usulan kegiatan (RUK) untuk kegiatan pada setahun mendatang dan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) pada tahun berjalan. Perencanaan puskesmas disusun meliputi upaya kesehatan wajib, upaya kesehatan pilihan, dan upaya inovatif baik terkait dengan pencapaian target maupun mutu puskesmas. Istilah RUK dan RPK merupakan istilah umum, adapun istilah terminologi yang dipergunakan dalam perencanaan disesuaikan dengan pedoman penganggaran di daerah (19). Proses perencanaan Puskesmas harus disesuaikan dengan mekanisme perencanaan yang ada baik perencanaan sektoral maupun lintas sektoral melalui musrenbang di setiap tingkat administrasi.

a. Rencanan usulan kegiatan (RUK)

Rencanan usulan kegiatan (RUK) adalah usulan rencana kegiatan Puskesmas yang disusun dengan memperhatikan pencapaian periode sebelumnya, permasalahan serta rencana kegiatan kedepan dengan mempertimbangkan kondisi lokal spesifik dan ketersediaan sumber daya.

b. Rencana pelaksanaan Kegiatan (RPK)

RPK disebut juga *Plant of Action* (POA), rencana pelaksanaan kegiatan disusun setelah puskesmas mendapat alokasi anggaran. Penyusunan RPK berdasarkan RUK tahun yang lalu dengan dilakukan penyesuaian (*adjustment*) terhadap target sasaran dan sumberdaya.

2. Pelaksanaan dan Pengendalian

Pelaksanaan dan pengendalian adalah proses penyelenggaraan, pemantauan serta penilaian terhadap kinerja penyelenggaraan, rencana

tahunan puskesmas, baik rencana tahunan upaya kesehatan wajib maupun rencana tahunan upaya kesehatan pengembangan, dalam mengatasi masalah kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas (19).

Adapun langkah-langkah pelaksanaan dan pengendalian adalah sebagai berikut:

a. Pengorganisasian

Untuk dapat terlaksananya kegiatan Puskesmas perlu dilakukan pengorganisasian. Ada dua macam pengorganisasian yang harus dilakukan. Pertama, pengorganisasian berupa penentuan para penanggungjawab dan para pelaksana untuk setiap kegiatan serta untuk setiap satuan wilayah kerja dan seluruh wilayah kerja kepada seluruh petugas Puskesmas dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimilikinya. Kedua, pengorganisasian berupa penggalangan kerjasama tim secara lintas sektoral.

b. Penyelenggaraan

Setelah pengorganisasian selesai dilakukan, kegiatan selanjutnya adalah menyelenggarakan rencana kegiatan Puskesmas, dalam arti para penanggung jawab dan para pelaksana yang telah ditetapkan pada pengorganisasian.

3. Pengawasan dan Pertanggungjawaban

Pengawasan dan pertanggungjawaban adalah proses memperoleh kepastian atas kesesuaian penyelenggaraan dan pencapaian tujuan Puskesmas terhadap rencana dan peraturan perundang-undangan serta

berbagai kewajiban yang berlaku. Untuk terselenggaranya pengawasan dan pertanggungjawaban dilakukan kegiatan-kegiatan antara lain :

a. Pengawasan

Pengawasan dibedakan menjadi internal dan eksternal. Pengawasan internal dilakukan secara melekat oleh atasan langsung, adapun pengawasan eksternal dilakukan oleh masyarakat, dinas kesehatan, kabupaten/kota serta berbagai institusi pemerintah terkait.

b. Pertanggungjawaban

Pada setiap akhir tahun anggaran, Kepala Puskesmas harus membuat laporan pertanggungjawaban tahunan yang mencakup pelaksanaan kegiatan, serta perolehan dan penggunaan berbagai sumberdaya termasuk keuangan dan laporan akuntabilitas (LAKIP). Laporan tersebut disampaikan kepada Dinas kesehatan kabupaten/kota serta pihak terkait lainnya, termasuk masyarakat melalui forum masyarakat. Apabila terjadi penggantian Kepala Puskesmas ataupun penanggungjawab program, maka Kepala Puskesmas dan penanggungjawab program yang lama diwajibkan membuat laporan pertanggungjawaban masa jabatannya (19).

Untuk dapat melaksanakan usaha pokok Puskesmas secara efisien, efektif dan produktif, dan berkualitas, pimpinan puskesmas perlu menerapkan prinsip-prinsip manajemen. Manajemen bermanfaat untuk membantu para pelaksana program agar programnya dapat dilaksanakan lebih efektif dan efisien. Penerapan manajemen di Puskesmas dijabarkan melalui berbagai jenis kegiatan manajemen

praktis seperti *Micro Planning* (MP) yaitu perencanaan tingkat Puskesmas yang dilaksanakan setiap lima tahun (21).

2.2.3.3 Upaya Kesehatan di Puskesmas

Upaya kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas terdiri dari upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan wajib merupakan upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh seluruh puskesmas di Indonesia, upaya ini memberikan daya ungkit paling besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan melalui peningkatan indeks pembangunan manusia (IPM), serta merupakan kesepakatan global maupun Nasional. Dalam upaya kesehatan pengembangan harus menerapkan azas penyelenggaraan puskesmas secara terpadu yaitu azas pertanggungjawaban wilayah, pemberdayaan masyarakat keterpaduan dan rujukan.

a) Upaya Kesehatan Wajib

Upaya kesehatan wajib di Puskesmas meliputi:

- a. Upaya promosi kesehatan.
- b. Upaya kesehatan lingkungan
- c. Upaya pelayanan KIA dan KB
- d. Upaya perbaikan gizi masyarakat
- e. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular (P3M)
- f. Upaya pelayanan pengobatan.

b) Usaha kesehatan dan pengembangan

Upaya kesehatan dan pengembangan yang dilaksanakan di Puskesmas adalah:

- a. Upaya kesehatan sekolah (UKS)
- b. Upaya kesehatan Olahraga
- c. Upaya perawatan kesehatan masyarakat (PKM/Perkesmas)
- d. Usaha kesehatan kerja
- e. Upaya kesehatan gigi dan mulut.
- f. Usaha kesehatan jiwa
- g. Usaha kesehatan mata
- h. Usaha kesehatan usia lanjut (Lansia)
- i. Upaya pembinaan pengobatan tradisonal (Batra) (21).

2.2.4 Kesehatan Ibu dan Anak

2.2.4.1 Pengertian Kesehatan Ibu dan Anak

Upaya kesehatan ibu dan anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui dan balita serta anak prasekolah. Pemberdayaan masyarakat bidang KIA masyarakat dalam upaya mengatasi gawat darurat dari aspek non klinik terkait kehamilan dan persalinan. Pemberdayaan masyarakat dalam bidang KIA dalam upaya mengatasi gawat darurat dari aspek non klinik terkait kehamilan dan persalinan (22).

Upaya kesehatan Ibu dan Anak melayani pemeriksaan kesehatan ibu, bayi, dan anak sampai dengan umur 5 tahun. Di Indonesia, diperkirakan jumlah ibu yang menyusui dan yang hamil berjumlah kurang lebih 7%, dan anak berumur 0-5 tahun kurang lebih sebanyak 18%. Jadi, jumlah yang harus dilayani oleh dinas kesehatan ibu dan anak kurang lebih sebesar 25% dari keseluruhan penduduk

Indonesia. Usaha Kesehatan Ibu dan Anak yang bergerak dalam pendidikan kesehatan dan pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan penting sekali untuk meningkatkan kesehatan umum bagi masyarakat (23).

Berdasarkan UU Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dari pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa tenaga KIA merupakan seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang KIA (24).

Pengelolaan program KIA bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Pemantauan pelayanan KIA diutamakan pada kegiatan pokok sebagai berikut :

- a. Pelayanan antenatal sesuai standar bagi seluruh ibu hamil.
- b. Peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.
- c. Peningkatan pelayanan bagi seluruh ibu nifas sesuai standar.
- d. Peningkatan pelayanan bagi seluruh neonatus sesuai standar.
- e. Peningkatan deteksi dini faktor resiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat.
- f. Peningkatan penanganan komplikasi kebidanan dan neonatus secara adekuat dan pengamatan secara terus menerus oleh tenaga kesehatan.
- g. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh bayi sesuai standar.
- h. Peningkatan pelayanan KB sesuai standart (19).

2.2.4.2 Tujuan Kesehatan Ibu dan Anak

Tujuan program kesehatan ibu dan anak (KIA) 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 secara seutuhnya. Sedangkan tujuan khusus program KIA adalah :

- a. Meningkatkan kemampuan ibu (pengetahuan ibu, sikap dan perilaku), dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya dengan menggunakan teknologi tepat guna dalam upaya pembinaan kesehatan keluarga, penguyuban 10 keluarga, posyandu dan sebagainya.
- b. Meningkatnya upaya pembinaan kesehatan balita dan anak prasekolah secara mandiri didalam lingkungan keluarga, penguyuban 10 keluarga, posyandu dan karang balita serta di sekolah taman kanak-kanak atau TK.
- c. Meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu meneteki, bayi dan anak balita.
- d. Meningkatnya kemampuan dan peran serta masyarakat keluarga dan seluruh anggotanya untuk mengatasi masalah kesehatan ibu, balita, anak prasekolah, terutama melalui peningkatan peran ibu dan keluarganya (22).

Adapun tujuan usaha kesehatan ibu dan anak adalah sebagai berikut:

- a. Untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu-ibu secara teratur dan terus menerus pada waktu sakit dan sembuh pada masa aptepartum,

intrapartum, postpartum, dan masa menyusui serta pemeliharaan anak-anak mulai dari lahir sampai masa prasekolah.

- b. KB diberikan pada ibu-ibu atau suami-suami yang membutuhkannya.
- c. Usaha KIA mengadakan Interaksi ke dalam “*general health services*” (Pelayanan kesehatan menyeluruh) dan mengadakan kerja sama serta koordinasi dengan dinas kesehatan.
- d. Usaha KIA mencari dan mengumpulkan masalah-masalah mengenai ibu, bayi, dan anak untuk dicari penyelesaiannya (22).

2.2.4.3 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:

- a. Peningkatan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik serta jangkauan yang setinggi-tingginya.
- b. Peningkatan pertolongan persalinan yang lebih ditujukan kepada peningkatan pertolongan oleh tenaga profesional secara berangsur-angsur.
- c. Peningkatan deteksi dini resiko tinggi ibu hamil, baik oleh tenaga kesehatan maupun di masyarakat oleh kader dan dukun bayi serta penanganan dan pengamatannya secara terus menerus.
- d. Peningkatan pelayanan neonatal (bayi berumur kurang dari 1 bulan) dengan mutu yang baik dan jangkauan yang setinggi-tingginya (22).

2.2.4.4 Program Peningkatan Status Kesehatan Ibu dan Anak

Adapun program peningkatan status kesehatan ibu dan anak adalah sebagai berikut :

a. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang KIA

Proses pemberdayaan masyarakat bidang KIA ini tidak hanya proses memfasilitasi masyarakat dalam pembentukan sistem kesiagaan itu saja, tetapi juga merupakan proses fasilitasi yang terkait dengan upaya perubahan perilaku. Pemberdayaan masyarakat bidang KIA merupakan upaya memfasilitasi masyarakat untuk membangun sistem kesiagaan masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinis terkait kehamilan dan persalinan. Sistem Kesiagaan merupakan sistem tolong menolong yang dibentuk dari, dan oleh masyarakat, dalam hal penggunaan alat transportasi/komunikasi (telepon genggam, telepon rumah), pendanaan pendonor darah pencatatan pemantauan dan informasi KB.

b. Kesehatan Calon Ibu

Adapun kesehatan calon ibu dilakukan dengan :

- a. Promosi Kesehatan Pranikah
- b. Promosi Kesehatan Saat hamil
- c. Promosi Kesehatan Persalinan
- d. Promosi Kesehatan Nifas
- e. Promosi Kesehatan Menyusui

Beberapa program KIA menurut Madya adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai resiko yang ditemukan dalam pemeriksaan).

Dalam penerapannya terdiri atas:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan dengan alat timbangan dan mikrotois.
- b. Ukur tekanan darah dengan alat tensimeter.
- c. Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas) dengan meteran.
- d. Ukur tinggi fundus uteri.
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin dengan alat steteskop.
- f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan dengan alat form skrining.
- g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h. Test laboratorium (rutin dan khusus).
- i. Tatalaksana kasus.
- j. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Ditetapkan pula bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan sebagai berikut :

- a. Minimal 1 kali pada triwulan pertama.
- b. Minimal 1 kali pada triwulan kedua.
- c. Minimal 2 kali pada triwulan ketiga.

Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi. Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil adalah : dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat.

2. Pertolongan Persalinan

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Pada kenyataan di lapangan, masih terdapat penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan dan dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Pada prinsipnya, penolong persalinan harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Pencegahan infeksi.
- b. Metode pertolongan persalinan yang sesuai standar.
- c. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi.
- d. Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini.

e. Memberikan Injeksi Vit K1 dan salep mata pada bayi baru lahir.

Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan pertolongan persalinan adalah : dokter spesialis kebidanan, dokter dan bidan (25).

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dan meningkatkan cakupan KB pasca melahirkan. Pelayanan yang diberikan adalah :

- a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu dengan alat tensimeter, jam dan termometer.
- b. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (*involuti uteri*).
- c. Pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya.
- d. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan.
- e. Pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali , pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul Vitamin A pertama.
- f. Pelayanan KB pasca salin adalah pelayanan yang diberikan kepada Ibu yang mulai menggunakan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan (sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan) (25).

4. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus

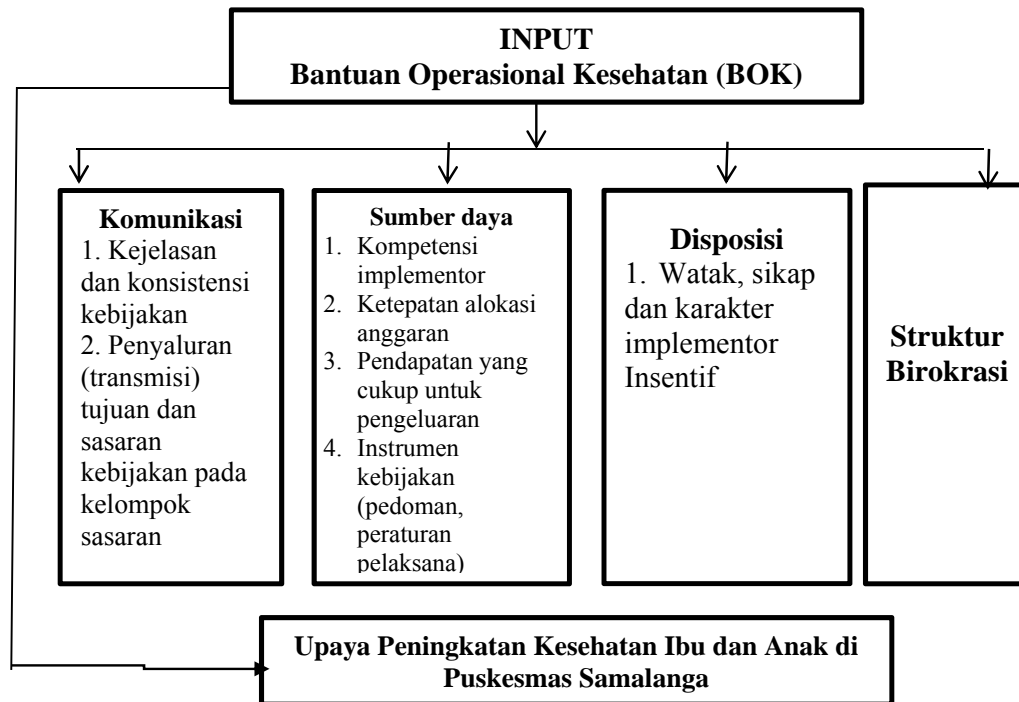
sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus :

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir.
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir (25).

2.3 Landasan Teori

Setelah diluncurkannya dana Bantuan Operasional Kesehatan, dana BOK ini belum mampu memenuhi sebagian besar harapan di beberapa daerah akan kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan lingkungan dan pengendalian penyakit. Termasuk Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga, Kabupaten Bireuen penggunaan dana BOK dan masih banyak ditemukan kendala dan hambatan.

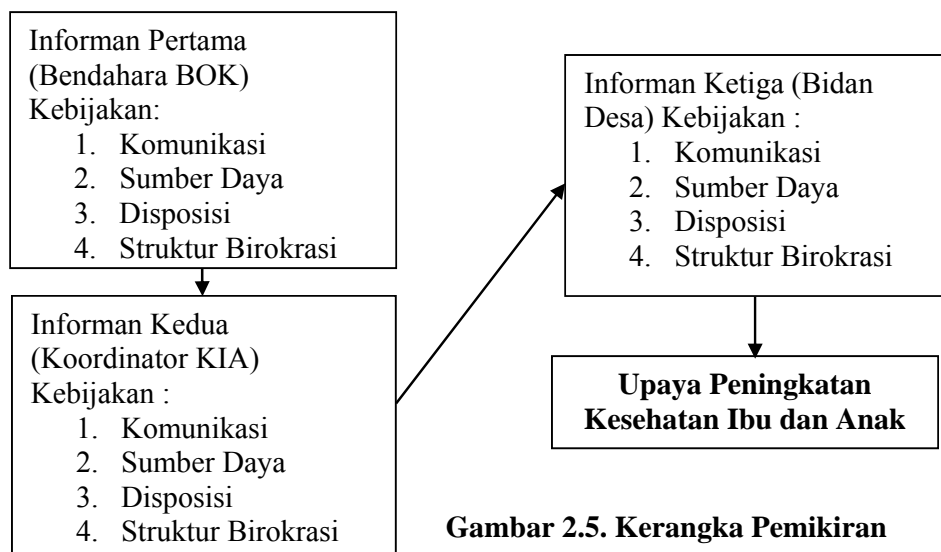
Dalam menganalisis Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga Tahun 2018. Teori yang digunakan adalah teori keberhasilan kebijakan menurut Edward III (1974) dalam Agustino (15).



Gambar 2.4 Kerangka Teori

Kerangka Pemikiran

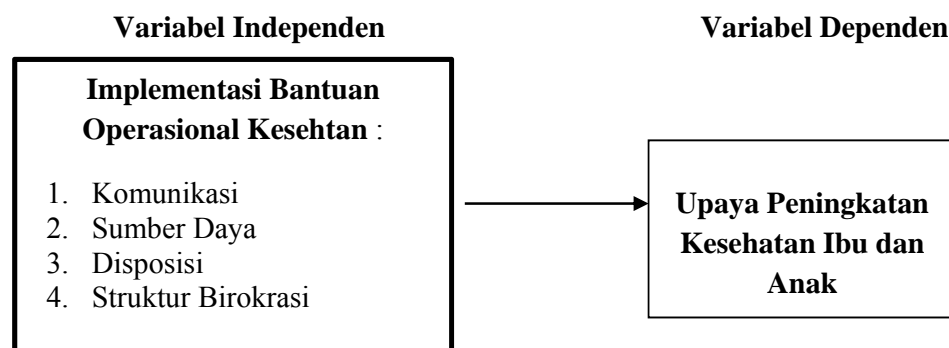
Kerangka pemikiran adalah suatu diagram yang menjelaskan secara garis besar alur logika berjalannya sebuah penelitian. Adapun kerangka pemikiran penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 2.5. Kerangka Pemikiran

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan dipengaruhi. Variabel independen (X) dalam penelitian ini adalah Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, Struktur Birokrasi dan variabel (Y) adalah Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak:



Gambar 2.6. Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara. Hipotesis sebagai pernyataan antar pernyataan tentative antar satu variabel, dua variabel atau lebih. Hipotesis dapat diartikan sebagai dugaan sementara. Setiap melakukan hipotesis yang disimbolkan H (26).

Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Terdapat hubungan Komunikasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) terhadap Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018.

2. Terdapat hubungan Sumber Daya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) terhadap Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018.
3. Terdapat hubungan Disposisi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) terhadap Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018.
4. Terdapat hubungan Struktur Birokasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) terhadap Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode campuran (*mix methods*) dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pada penelitian kuantitatif menggunakan penelitian *observational* analitik dengan rencana potong lintang (*cross sectional*) yaitu penelitian hanya melihat frekuensi karakter serta indikator paparan masalah yang diteliti pada suatu populasi yang diteliti oleh peneliti. Pada penelitian kualitatif dilakukan dengan *indepth interview* menggunakan wawancara yang direkam dengan tape recorder bertujuan untuk menggali lebih dalam implementasi kebijakan BOK. Bobot penekanan antar metode kualitatif dan kuantitatif relatif seimbang (27).

Bryman dalam Siswanto, menyodorkan sejumlah alasan dilakukannya penggabungan penelitian kuantitatif dan kualitatif, yaitu : (28).

1. Logika Triangulasi, yaitu temuan-temuan dari satu jenis studi dapat dicek pada temuan-temuan yang diperoleh dari jenis studi lain.
2. Penelitian kualitatif membantu penelitian kuantitatif
3. Penelitian kuantitatif membantu penelitian kualitatif
4. Penelitian kuantitatif dan kualitatif digabungkan untuk memberikan gambaran umum
5. Struktur dan proses

6. Penelitian kuantitatif terutama efisien pada penelusuran ciri-ciri struktural kehidupan sosial, sementara studi kualitatif lebih kuat daripada aspek operasional.
7. Prespektif peneliti dan prespektif subjek, penelitian kuantitatif dikemudian oleh perhatian peneliti, sementara penelitian kualitatif mengambil prespektif subjek sebagai titik tolak
8. Masalah kegeneralisasian, kelebihan beberapa fakta kuantitatif dapat membantu menyederhanakan fakta ketika seringkali tidak ada kemungkinan menggeneralisasikan.
9. Penelitian kualitatif dapat membantu interpretasi hubungan antara ubahan variabel.
10. Hubungan antara tingkat makro dan mikro
11. Tahap dalam proses penelitian
12. Cangkakan, hal ini cenderung terjadi apabila penelitian kualitatif dilakukan dalam desain penelitian kuasa eksperimental.

Penelitian kualitatif bertujuan untuk mengungkap informasi dan pemahaman mendalam terhadap masalah proses dan makna dengan mendeskripsikan suatu masalah. Penggunaan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif di dalam penelitian ini adalah bertujuan untuk memahami dan mengetahui masalah apa yang menjadi hambatan.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireuen yang beralamat Jl. Simpang Matang Desa Sangso Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen.

3.2.2. Waktu Penelitian

Adapun waktu penelitian dimulai Maret sampai dengan Mei Tahun 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (28).

Adapun populasi pada penelitian ini adalah seluruh Bidan di Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireuen sebanyak 46 Bidan KIA.

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dapat didefinisikan sebagai suatu dari bagian adalah suatu populasi yang dianggap dapat mewakili secara keseluruhan dari sifat dan karakter dari populasi tersebut. Sampel ini menjadi hal yang terpenting dalam suatu penelitian bidang kesehatan karena populasi yang diperoleh dalam jumlah besar tentunya tidak mungkin diseleksi semua menjadi sampel (28).

Sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan dari total populasi yaitu

seluruh bidan di Puskesmas Samalanga sebanyak 46 orang bidan KIA, sampel diambil dengan total populasi atau sampel jenuh.

Informan Penelitian Kualitatif

Yang berperan sebagai instrumen dalam penelitian kualitatif yaitu peneliti sendiri dibantu dengan pedoman wawancara dan pedoman observasi. Karena peneliti sebagai instrumen penelitian itu sendiri, kevaliditasan data tergantung pada kesiapan peneliti di dalam turun kelapangan untuk mencari data, selain itu penguasaan peneliti terhadap teori yang digunakan dan ketepatan memilih desain penelitian juga mempengaruhi di dalam kevaliditasan data.

Informan terkait di dalam penelitian ini adalah 3 informan umum dan 2 informan Triangulasi.

Informan Umum yaitu :

1. Bendahara BOK
2. Bidan Koordinator KIA
3. Bidan Desa

Informan Triangulasi yaitu :

1. Ibu hamil
2. Ibu yang bayi

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung dari objek penelitian yang penulis pergunakan dalam penelitian yaitu :

- a. Wawancara, yaitu mendapatkan data dengan cara tanya jawab dan berhadapan langsung dengan responden.
- b. Kuesioner, dimaksudkan untuk mendapatkan informasi dan data yang relevan dari responden melalui daftar pertanyaan tertutup yang diajukan. Dalam daftar pertanyaan tersebut telah ditentukan alternatif jawaban.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini yang diperoleh dari catatan-catatan atau dokumen dari bantuan staf di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen.

3. Data Tersier

Penelitian dilakukan melalui penelaahan buku-buku/ referensi, jurnal ilmiah, yang berguna secara teoritis, peraturan perundang-undangan, peraturan pemerintah dan dokumen-dokumen.

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data Kuantitatif

Metode pengumpulan data dalam penelitian dilakukan dengan pengisian lembar *checklist* dengan studi dokumentasi berupa data deskriptif seperti profil Puskesmas dan catatan rekam medik.

2. Teknik Pengumpulan Data Kualitatif

Metode pengumpulan data dilakukan dengan mewawancarai secara mendalam kepada informan dengan menggunakan pedoman wawancara. Kegiatan wawancara tersebut direkam menggunakan alat perekam.

3.4.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner tersebut mengukur konsep yang kita ukur. Pengujian validitas konstruk dengan SPSS adalah menggunakan korelasi, instrumen valid apabila nilai korelasi (*pearson correlation*) adalah positif dan nilai probabilitas korelasi [*sig.(2-tailed)*] \leq taraf signifikan (α) sebesar 0,05 (29). Uji validitas dilakukan kepada 30 responden dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas

No.	Instrumen Pertanyaan	Nilai Signifikan	Keterangan
Variabel Komunikasi			
1.	Pertanyaan Komunikasi 1	0,000	Valid
2.	Pertanyaan Komunikasi 2	0,000	Valid
3.	Pertanyaan Komunikasi 3	0,000	Valid
4.	Pertanyaan Komunikasi 4	0,000	Valid
5.	Pertanyaan Komunikasi 5	0,000	Valid
Variabel Sumber Daya			
1.	Pertanyaan Sumber Daya 1	0,001	Valid
2.	Pertanyaan Sumber Daya 2	0,016	Valid
3.	Pertanyaan Sumber Daya 3	0,012	Valid
4.	Pertanyaan Sumber Daya 4	0,016	Valid
5.	Pertanyaan Sumber Daya 5	0,005	Valid

Variabel Disposisi		
1.	Pertanyaan Disposisi 1	0,000 Valid
2.	Pertanyaan Disposisi 2	0,000 Valid
3.	Pertanyaan Disposisi 3	0,048 Valid
4.	Pertanyaan Disposisi 4	0,000 Valid
5.	Pertanyaan Disposisi 5	0,000 Valid
Variabel Struktur Birokrasi		
1.	Pertanyaan Struktur Birokrasi 1	0,000 Valid
2.	Pertanyaan Struktur Birokrasi 2	0,014 Valid
3.	Pertanyaan Struktur Birokrasi 3	0,000 Valid
4.	Pertanyaan Struktur Birokrasi 4	0,000 Valid
5.	Pertanyaan Struktur Birokrasi 5	0,000 Valid
Variabel Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak		
1.	Pertanyaan Upaya Peningkatan KIA 1	0,000 Valid
2.	Pertanyaan Upaya Peningkatan KIA 2	0,000 Valid
3.	Pertanyaan Upaya Peningkatan KIA 3	0,000 Valid
4.	Pertanyaan Upaya Peningkatan KIA 4	0,000 Valid
5.	Pertanyaan Upaya Peningkatan KIA 5	0,000 Valid

2. Uji Reliabilitas

Demikian juga kuesioner sebagai alat ukur untuk gejala-gejala sosial (non fisik) harus mempunyai reliabilitas yang tinggi. Untuk itu, sebelum digunakan untuk penelitian harus dites (diuji coba) sekurang-kurangnya dua kali. Uji coba tersebut kemudian diuji dengan tes menggunakan rumus korelasi pearson (*Pearson Correlation*). Perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Dengan demikian harus menghitung validitas terlebih dahulu sebelum menghitung reliabilitas (29).

Tabel 3.2 Hasil Uji Reliabilitas

No.	Kuesioner	Nilai Cronbach's Alpha	r tabel	Keterangan
1.	Komunikasi	0,781	0,361	Reliabilitas
2.	Sumber Daya	0,482	0,361	Reliabilitas
3.	Disposisi	0,694	0,361	Reliabilitas

4.	Struktur Birokrasi	0,829	0,361	Reliabilitas
5.	Upaya Peningkatan KIA	0,805	0,361	Reliabilitas

3.5. Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Adapun yang menjadi variabel bebas (independen) yaitu Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan yang meliputi (Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, Struktur Birokrasi) yang ditandai dengan simbol x sedangkan variabel yang terikat (dependen) yaitu (Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak) yaitu variabel yang berhubungan yang ditandai simbol y.

3.5.2. Definisi Operasional

1. Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan adalah Pelaksanaan Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang dapat dilihat menurut Edward III antara lain adalah :
 - a. Komunikasi (X1) adalah Kebijakan dikomunikasikan kepada publik melalui saluran berbagai sarana seperti sosialisasi langsung, media massa dan media komunikasi lainnya.
 - b. Sumber daya (X2) adalah kualitas dan kuantitas SDM, fasilitas pendukung, keuangan, informasi dan kewenangan dalam mendukung terlaksananya implementasi kebijakan.
 - c. Disposisi (X3) adalah komitmen pelaksana dalam melaksanakan pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan, penempatan staf sesuai dengan pekerjaan dan pemberian insentif dalam pelaksanaan kebijakan.

d. Struktur Birokrasi (X4) adalah *Standart Operating Procedure* (SOP) dan pembagian tugas serta pertanggungjawabannya.

2. Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui dan balita serta anak prasekolah.

3.6 Metode Pengukuran

3.6.1 Metode Pengukuran Kualitatif

Pengukuran dilakukan dengan mewawancarai secara mendalam kepada informan dengan menggunakan pedoman wawancara. Kegiatan wawancara mendalam tersebut direkam menggunakan alat perekam, selanjutnya hasil rekaman tersebut dituliskan dalam bentuk verbatim.

3.6.2 Metode Pengukuran Kuantitatif

Aspek pengukuran untuk melihat, cara ukur, hasil ukur dan skala ukur.

Tabel 3.1 Aspek Pengukuran

Variabel Bebas	Alat Ukur	Kategori	Value	Skala Ukur
Komunikasi	Kuesioner 5 Pernyataan	Baik : 3-5	1	Ordinal
		Kurang Baik : < 3	0	
Sumber Daya	Kuesioner 5 Pernyataan	Baik : 3-5	1	Ordinal
		Kurang Baik : < 3	0	
Disposisi	Kuesioner 5 Pernyataan	Baik : 3-5	1	Ordinal
		Kurang Baik : < 3	0	
Struktur Birokrasi	Kuesioner 5 Pernyataan	Baik : 3-5	1	Ordinal
		Kurang Baik : < 3	0	
Variabel Terikat	Alat Ukur	Kategori	Value	Skala Ukur
Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak	Kuesioner 5 Pernyataan	Baik : 3-5	1	Ordinal
		Kurang Baik : < 3	0	

3.7. Metode Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, dilakukan analisis data kembali dengan memeriksa semua lembar kuesioner apakah jawaban sudah lengkap dan benar. Menurut Iman, data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut : (29).

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid.

3. *Coding*

Pada langkah ini peneliti melakukan penelitian pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3,...42.

4. *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

5. *Dataprocessing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisa Data

3.8.1. Analisis Data Kuantitatif

Analisa data penelitian kuantitatif dilakukan dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Product And Service Solution*) dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang dikumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel terikat di gunakan analisis chi-square, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan (29).

3.8.2. Analisis Data Kualitatif

Berdasarkan teknik pengumpulan data yang dipergunakan, maka diperlukan adanya kegiatan menganalisis data. Analisis data adalah Proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan catatan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabar kedalam unit-unit, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari,

dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (27).

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah pengumpulan data pada periode tertentu. Pada saat pengumpulan data, peneliti perlu memperhatikan komponen dalam menganalisis data seperti mereduksi data, penyajian data, dan verifikasi data.

Sebagaimana yang dipaparkan oleh Miles and Huberman dalam Sugiyono bahwa adanya analisis data di lapangan model sebagai berikut :

1. Reduksi data (*data reduction*)

Kegiatan mereduksi data merupakan kegiatan merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya

2. Penyajian data (*data display*)

Kegiatan ini bertujuan untuk mengorganisasikan data dengan uraian singkat dan tersusun dalam pola saling berhubungan sehingga data mudah dipahami

3. Verifikasi (*conclusion drawing*)

Langkah selanjutnya adalah menarik kesimpulan sehingga mendapatkan temuan baru yang selama ini belum pernah ada.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Data Geografis

Puskesmas Samalanga merupakan Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Samalanga, terletak diujung barat Kota Kabupaten Bireuen, dengan jarak 42 KM dari Kecamatan. Kecamatan Samalanga berdasarkan geografis berbatasan dengan :

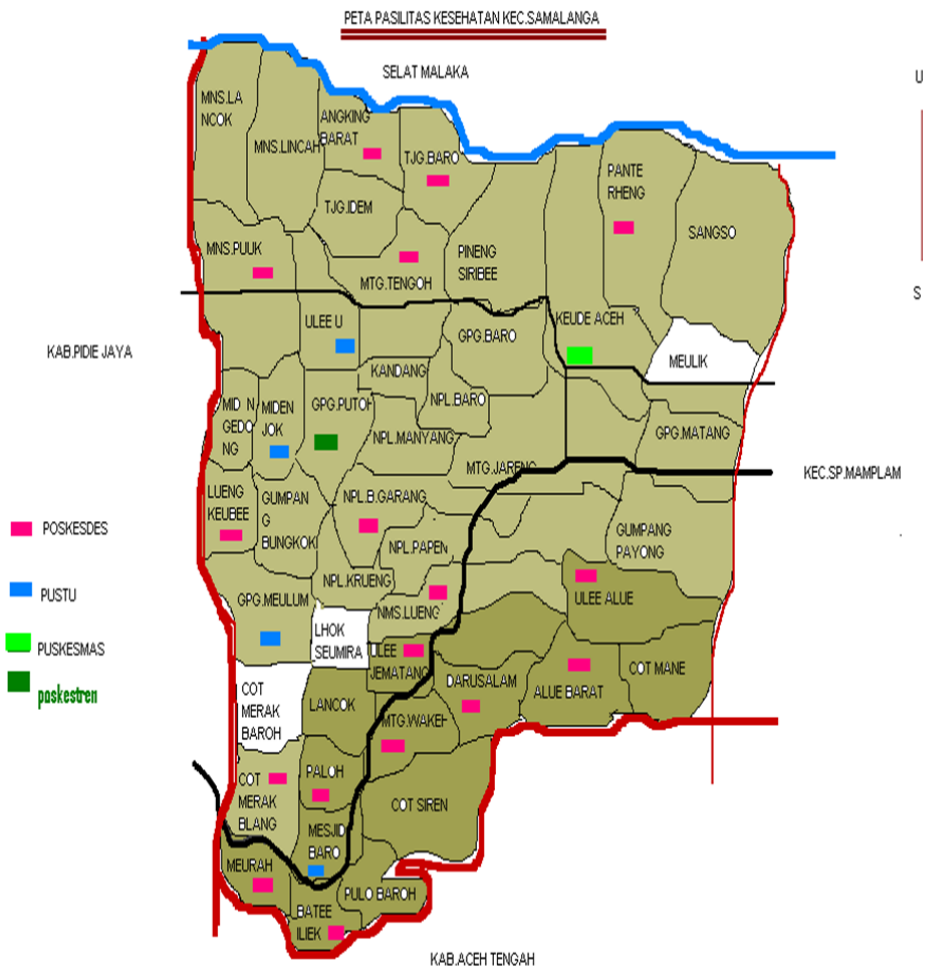
- a. Sebelah Utara berbatasan dengan selat Malaka
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Bener Meriah
- c. Sebelah Timur berbatasan Kecamatan Simpang Mamplam
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Pidie Jaya

Luas wilayah Kecamatan Samalanga secara administrasi tercatat 183.16 km² yang merupakan daerah tropis sebagian besar wilayahnya terdiri daerah pegunungan dan pesisir pantai serta sebagian wilayahnya masih merupakan daerah terpencil dan tertinggal dan jarak tempuh untuk mencapai ibu kota Kabupaten adalah lebih kurang 40 km, serta membutuhkan waktu 1 jam perjalanan dengan menggunakan transportasi darat, sementara jarak tempuh dalam wilayah Kecamatan untuk mencapai Ibu kota kecamatan dan pusat pemerintahan Kecamatan Samalanga serta pusat-pusat pendidikan dan pusat kegiatan olah raga Kecamatan adalah berada dalam radius 5 km Arah Timur, 3 km Arah Selatan, 5 km Arah Barat dan 6 km Arah Utara. Kecamatan Samalanga terbagi dalam 5 Kemukiman dan 46 Gampong Definitif serta 150 dusun.

Visi Puskesmas Samalanga adalah Menjadikan puskesmas sebagai pilihan pertama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar yang optimal dengan bernuansa Islami.

Misi Puskesmas Samalanga adalah :

1. Menyiapkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar sesuai dengan standar pelayanan.
2. Memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang berkualitas dan merata.
3. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas yang berkompetensi.
4. Meningkatkan peran serta masyarakat dibidang kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatannya.
5. Memberikan *reward* kepada pegawai dan staf yang berhasil menjalankan program.
6. Meningkatkan kerjasama antar lintas program dan sektor



Gambar 4.1 Peta Fasilitas Kesehatan Kec.Samalanga

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Samalanga

Berdasarkan hasil penelitian, pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Samalanga

No.	Variabel Penelitian	f	%
1.	Pendidikan		
	D3	41	89,1
	D4	5	10,9
	Jumlah	46	100
2.	Golongan		
	2c	14	30,4
	2d	9	19,6
	3a	19	41,3
	3d	4	8,7
	Jumlah	46	100
3.	Lama Kerja		
	<10 tahun	31	67,4
	>10 tahun	15	32,6
	Jumlah	46	100
4.	Usia		
	<30 tahun	29	63,0
	>30 tahun	17	37,0
	Jumlah	46	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 46 responden bidan di Puskesmas Samalanga Tahun 2018 yang berpendidikan D3 sebanyak 41 orang (89,1%) dan yang berpendidikan D4 sebanyak 5 orang (10,9%).

Berdasarkan golongan, dapat diketahui bahwa dari 46 responden bidan di Puskesmas Samalanga yang memiliki golongan 2c sebanyak 14 orang (30,4%), yang memiliki golongan 2d sebanyak 9 orang (19,6%), yang memiliki golongan 3a sebanyak 19 orang (41,3%), dan yang memiliki golongan 3d sebanyak 4 orang (8,7%).

Berdasarkan lamanya bekerja, dapat diketahui bahwa dari 46 responden bidan di Puskesmas Samalanga yang bekerja selama < 10 tahun sebanyak 31 orang (67,4%) dan yang bekerja selama >10 tahun sebanyak 15 orang (32,6%).

Berdasarkan usia, dapat diketahui bahwa dari 46 responden bidan di Puskesmas Samalanga yang berusia < 30 tahun sebanyak 29 orang (63,0%) dan yang berusia > 30 tahun sebanyak 17 orang (37,0%).

4.2.2 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Variabel Independen

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi jawaban responden pada variabel independen dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Komunikasi Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1.	Ibu diinformasikan tentang petunjuk teknis pelaksanaan penggunaan dana Bantuan Operasional Kesehatan	21	45,7	25	54,3	46	100
2.	Ibu diinformasikan tentang besaran dana Bantuan Operasional Kesehatan untuk masing-masing program kegiatan	25	54,3	21	45,7	46	100
3.	Ibu mengetahui tentang berapa capaian program yang ditetapkan dalam penggunaan dana Bantuan Operasional Kesehatan	21	45,7	25	54,3	46	100
4.	Ibu menyampaikan saran dan masukan bila ada hambatan dalam pelaksanaan kegiatan di lapangan yang menggunakan dana Bantuan Operasional Kesehatan	27	58,7	19	41,3	46	100
5.	Ibu melakukan koordinasi dengan pengelola keuangan tentang pelaksanaan program kegiatan yang ada di Bantuan Operasional Kesehatan	22	47,8	24	52,2	46	100

Berdasarkan Tabel 4.2. dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden jawaban tentang komunikasi, mayoritas jawaban responden yang menjawab Ya sebanyak 27 orang (58,7%) yaitu pada pernyataan nomor 4 dan yang menjawab Tidak sebanyak 25 orang (54,3%) yaitu pada pernyataan nomor 1 dan 3.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Variabel Sumber Daya Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1.	Program kegiatan yang dilaksanakan dengan menggunakan dana Bantuan Operasional Kesehatan sudah sesuai dengan kompetensi Ibu	30	65,2	16	34,8	46	100
2.	Dengan tersedianya dana Bantuan Operasional Kesehatan dapat mendukung dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak	30	65,2	16	34,8	46	100
3.	Bantuan Operasional Kesehatan yang dilaksanakan terhadap program peningkatan kesehatan ibu dan anak sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat	25	54,3	21	45,7	46	100
4.	Ibu mempunyai tim dalam pelaksanaan program kegiatan di lapangan	28	60,9	18	39,1	46	100
5.	Ibu mempunyai sarana dan prasarana yang lengkap dalam pelaksanaan kegiatan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak	21	45,7	25	54,3	46	100

Berdasarkan Tabel 4.3. dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden jawaban tentang sumber daya, mayoritas jawaban responden yang menjawab Ya sebanyak 30 orang (65,2%) yaitu pada pernyataan nomor 1 dan 2

dan yang menjawab Tidak sebanyak 25 orang (54,3%) yaitu pada pernyataan nomor 5.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Variabel Disposisi Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1.	Ibu setuju bahwa dengan adanya dana Bantuan Operasional Kesehatan dapat meningkatkan capaian program kegiatan	33	71,7	13	28,3	46	100
2.	Ibu setuju bahwa dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) cukup untuk mengganti transport dalam melaksanakan kegiatan di lapangan	22	47,8	24	52,2	46	100
3.	Ibu setuju bahwa dana Bantuan Operasional Kesehatan hanya dialokasi untuk beberapa kegiatan dan tidak merata untuk semua wilayah kerja	22	47,8	24	52,2	46	100
4.	Ibu setuju bahwa dana Bantuan Operasional Kesehatan yang ada di Puskesmas Samalanga sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat	25	54,3	21	45,7	46	100
5.	Penggunaan anggaran dari Bantuan Operasional Kesehatan dalam melakukan kegiatan di lapangan sudah sesuai dengan POA kegiatan	28	60,9	18	39,1	46	100

Berdasarkan Tabel 4.4. dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden jawaban tentang disposisi, mayoritas jawaban responden yang menjawab Ya sebanyak 33 orang (71,7%) yaitu pada pernyataan nomor 1 dan

yang menjawab Tidak sebanyak 24 orang (52,2%) yaitu pada pernyataan nomor 2 dan 3.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Variabel Struktur Birokrasi Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1.	Ibu dalam melaksanakan kegiatan sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP)	33	71,7	13	28,3	46	100
2.	Ibu sudah menjalankan fungsi jabatannya dengan baik dalam menggunakan dana Bantuan Operasional Kesehatan untuk program KIA	37	80,4	9	19,6	46	100
3.	Uraian tugas Ibu sebagai pelaksana program yang menggunakan dana Bantuan Operasional Kesehatan sudah sesuai dengan tingkat pendidikan ibu	21	45,7	25	54,3	46	100
4.	Pembagian fungsi tugas dalam melaksanakan kegiatan di Puskesmas Samalanga terhadap Bantuan Operasional Kesehatan sudah baik	25	54,3	21	45,7	46	100
5.	Hubungan antara ibu dengan pengelola keuangan dana Bantuan Operasional Kesehatan berjalan dengan baik	21	45,7	25	54,3	46	100

Berdasarkan Tabel 4.5. dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden jawaban tentang struktur birokrasi, mayoritas jawaban responden yang menjawab Ya sebanyak 37 orang (80,4%) yaitu pada pernyataan nomor 2 dan yang menjawab Tidak sebanyak 25 orang (54,3%) yaitu pada pernyataan nomor 3 dan 5.

4.2.3 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Variabel Dependen

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi jawaban responden pada variabel dependen dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1.	Puskesmas Samalanga mengadakan penyuluhan atau sosialisasi dan informasi dengan baik dan jelas mengenai Program Kesehatan Ibu dan Anak	29	63,0	17	37,0	46	100
2.	Program Kesehatan Ibu dan Anak yang telah dilaksanakan di Puskesmas Samalanga dan berjalan dengan baik	28	60,9	18	39,1	46	100
3.	Jumlah tenaga petugas pelaksana Program Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga sudah memadai untuk menjalankan program-program	21	45,7	25	54,3	46	100
4.	Fasilitas sarana dan prasarana yang diberikan pada petugas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan terhadap program Kesehatan Ibu dan Anak sudah baik	22	47,8	24	52,2	46	100
5.	Pelaksanaan dana Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Samalanga sudah efektif dalam upaya peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak	17	37,0	29	63,0	46	100

Berdasarkan Tabel 4.6. dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden jawaban tentang upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak, mayoritas jawaban responden yang menjawab Ya sebanyak 29 orang (63,0%) yaitu pada

pernyataan nomor 1 dan yang menjawab Tidak sebanyak 29 orang (63,0%) yaitu pada pernyataan nomor 5.

4.3 Analisis Bivariat

4.3.1 Hubungan Komunikasi Dengan Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan komunikasi dengan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.7 Hubungan Komunikasi Dengan Upaya Peningkatan KIA di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018

No.	Komunikasi	Upaya Peningkatan KIA				Total		<i>p(Sig)</i>
		Kurang Baik		Baik		f	%	
		f	%	f	%	f	%	
1.	Kurang Baik	23	50,0	9	19,6	32	69,6	0,016
2.	Baik	4	8,7	10	21,7	14	30,4	
	Total	27	58,7	19	41,3	46	100,0	

Berdasarkan tabel diatas, hubungan antara komunikasi dengan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak sebanyak 46 responden menunjukkan bahwa responden yang memiliki upaya kurang baik dalam peningkatan KIA sebanyak 27 orang (58,7%) dari total responden, diantaranya yang memiliki komunikasi baik sebanyak 4 orang (8,7%) dan yang memiliki komunikasi kurang baik sebanyak 23 orang (50,0%). Sedangkan responden yang memiliki upaya baik dalam peningkatan KIA sebanyak 19 orang (41,3%) dari total responden, diantaranya yang memiliki komunikasi baik sebanyak 10 orang (21,7%) dan yang memiliki komunikasi kurang baik sebanyak 9 orang (19,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p(sig) = 0,016$.

4.3.2 Hubungan Sumber Daya Dengan Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan sumber daya dengan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.8 Hubungan Sumber Daya Dengan Upaya Peningkatan KIA di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018

No.	Sumber Daya	Upaya Peningkatan KIA				Total		<i>p(Sig)</i>
		Kurang Baik		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Kurang Baik	22	47,8	4	8,7	26	56,5	0,000
2.	Baik	5	10,9	15	32,6	20	43,5	
Total		27	58,7	19	41,3	46	100,0	

Berdasarkan tabel diatas, hubungan antara sumber daya dengan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak sebanyak 46 responden menunjukkan bahwa responden yang memiliki upaya kurang baik dalam peningkatan KIA sebanyak 27 orang (58,7%) dari total responden, diantaranya yang memiliki sumber daya yang baik sebanyak 5 orang (10,9%) dan yang memiliki komunikasi kurang baik sebanyak 22 orang (47,8%). Sedangkan responden yang memiliki upaya baik dalam peningkatan KIA sebanyak 19 orang (41,3%) dari total responden, diantaranya yang memiliki sumber daya baik sebanyak 15 orang (32,6%) dan yang memiliki sumber daya kurang baik sebanyak 4 orang (8,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p(sig) = 0,000$.

4.3.3 Hubungan Disposisi Dengan Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan disposisi dengan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.9 Hubungan Disposisi Dengan Upaya Peningkatan KIA di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018

No.	Disposisi	Upaya Peningkatan KIA				Total		<i>p(Sig)</i>
		Kurang Baik		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Kurang Baik	23	50,0	1	2,2	24	52,2	0,000
2.	Baik	4	8,7	18	39,1	22	47,8	
Total		27	58,7	19	41,3	46	100,0	

Berdasarkan tabel diatas, hubungan antara disposisi dengan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak sebanyak 46 responden menunjukkan bahwa responden yang memiliki upaya kurang baik dalam peningkatan KIA sebanyak 27 orang (58,7%) dari total responden, diantaranya yang memiliki disposisi yang baik sebanyak 4 orang (8,7%) dan yang memiliki disposisi kurang baik sebanyak 23 orang (50,0%). Sedangkan responden yang memiliki upaya baik dalam peningkatan KIA sebanyak 19 orang (41,3%) dari total responden, diantaranya yang memiliki disposisi baik sebanyak 18 orang (39,1%) dan yang memiliki disposisi kurang baik sebanyak 1 orang (2,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p(sig) = 0,000$.

4.3.4 Hubungan Struktur Birokrasi Dengan Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan struktur birokrasi dengan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.10 Hubungan Struktur Birokrasi Dengan Upaya Peningkatan KIA di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018

No.	Struktur Birokrasi	Upaya Peningkatan KIA				Total		<i>p(Sig)</i>
		Kurang Baik		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Kurang Baik	19	41,3	5	10,9	24	52,2	0,008
2.	Baik	8	17,4	14	30,4	22	47,8	
Total		27	58,7	19	41,3	46	100,0	

Berdasarkan tabel diatas, hubungan antara struktur birokrasi dengan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak sebanyak 46 responden menunjukkan bahwa responden yang memiliki upaya kurang baik dalam peningkatan KIA sebanyak 27 orang (58,7%) dari total responden, diantaranya yang memiliki struktur birokrasi yang baik sebanyak 8 orang (17,4%) dan yang memiliki struktur birokrasi kurang baik sebanyak 19 orang (41,3%). Sedangkan responden yang memiliki upaya baik dalam peningkatan KIA sebanyak 19 orang (41,3%) dari total responden, diantaranya yang memiliki struktur birokrasi baik sebanyak 14 orang (30,4%) dan yang memiliki struktur birokrasi kurang baik sebanyak 5 orang (10,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p(\text{sig}) = 0,008$.

4.4 Hasil Penelitian Kualitatif

Tabel 4.11 Matriks hasil wawancara dengan informan (Apakah puskesmas ibu mendapatkan bantuan BOK) tentang Komunikasi kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Iya bu dapat”</i>
2.	Informan 2	<i>“Iya bu”</i>
3.	Informan 3	<i>“Benar bu”</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa informan 1 mengatakan bahwapuskesmas mendapatkan dana BOK untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak yang diberikan oleh pemerintah. Hal serupa juga dikatakan oleh informan 2 dan dan informan 3 bahwa puskesmas simalunggu.

Tabel 4.12 Matriks hasil wawancara dengan informan (Apa menurut ibu dana bantuan BOK berhubungan dengan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat) tentang Komunikasi kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Iya bu, karena dana tersebut menjadi penunjang setiap kegiatan yang berbasis peningkatan kualitas kesehatan khususnya di bidang kesehatan ibu dan anak”</i>
2.	Informan 2	<i>“Tentu dong bu BOK memiliki hubungan yang besar terkait peningkatan kualitas masyarakat”</i>
3.	Informan 3	<i>“Iya bu”</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa informan 1 mengatakan bahwadengan adanya dana BOK berpengaruh dengan meningkatnya kualitas kesehatan masyarat khususnya ibu dan anak. Informan 2 juga mengatakan dana BOK yang memiliki pengaruh besar dibidang peningkatan kualitas masyarakat. Hal tersebut juga dikatakan informan 3.

Tabel 4.13 Matriks hasil wawancara dengan informan (Sebutkan cara puskesmas ibu memanfaatkan dana BOK untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat khususnya ibu dan anak) tentang Komunikasi kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Cara kami memanfaatkan dana BOK tersebut yaitu menggunakan dana tersebut sebaik baiknya sehingga dana yang diberikan pemerintah terlihat hasilnya dalam hal peningkatan kesehatan ibu dan anak”</i>
2.	Informan 2	<i>“Biasa kami mengadakan pertemuan langsung dengan masyarakat dari tiap desa, dan biasanya pertemuan itu berupa penyuluhan”</i>
3.	Informan 3	<i>“Dengan melakukan kegiatan BOK untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat”</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa masing- masing informan mengatakan dana BOK yang diterima pihak puskesmas diterima dan digunakan dengan sebaik-baiknya yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat khususnya ibu dan anak.

Tabel 4.14 Matriks hasil wawancara dengan informan (Media apa yang ibu gunakan saat berkomunikasi dengan masyarakat) tentang Komunikasi kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Biasanya Kami menggunakan berbagai media, seperti flip chart, Lcd, sebaran kertas yang bertema program dan manfaat materi yang kami berikan, sejauh ini itulah yang kami lakukan.”</i>
2.	Informan 2	<i>“Kami biasanya memakai LCD proyektor, flip chart, spanduk.”</i>
3.	Informan 3	<i>“LCD, flipchaart, spanduk, dll”</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa masing-masing informan mengatakan bahwa media yang digunakan pihak puskesmas saat melakukan penyuluhan tentang kesehatan masyarakat yaitu LCD, flip chart, spanduk, dll.

Tabel 4.15 Matriks hasil wawancara dengan informan (Kesulitan apa yang ibu temui ketika berkomunikasi dengan masyarakat) tentang Komunikasi kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Faktor pendidikan, karena tidak mudah bagi kami pihak tenaga kesehatan berkomunikasi dengan bahasa yang formal dalam tanda kutip kami harus mampu menjadi dan membaur dengan penyampaian yang setidaknya dapat dimengeti dari masyarakat yang kami berikan penyuluhan.”</i>
2.	Informan 2	<i>“Masyarakat yang sibuk bekerja susah meluangkan waktunya untuk pertemuan, pendidikan masyarakat yang rendah serta lokasi tempuh untuk kegiatan penyuluhan.”</i>
3.	Informan 3	<i>“Jarak lokasi penyuluhan dan daya tangkap masyarakat yang kurang menerima materi karena pendidikan yang rendah, juga waktu masyarakat yang sulit disesuaikan untuk mengkadiri pertemuan tersebut.”</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa informan 1 mengatakan bahwakesulitan yang ditemukan pada saat berkomunikasi dengan masyarakat adalah sulitnya masyarakat memahami apa yang disampaikan karena keterbatasan pendidikan. Informan 2 mengatakan faktor pekerjaan menjadi alasan untuk tidak dapat menghadiri kegiatan penyuluhan atau pertemuan yang diadakan. Sedangkan informan 3 mengatakan jarak lokasi penyuluhan menjadi faktor pemicu masyarakat tidak dapat hadir di tempat kegiatan penyuluhan.

Tabel 4.16 Matriks hasil wawancara dengan informan (Saat melakukan komunikasi dengan masyarakat, bagaimana cara ibu mengetahui bahwa apa yang ibu sampaikan diterima oleh masyarakat) tentang Komunikasi kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Biasanya setiap di akhir sesi pertemuan kami dengan masyarakat, kami memberikan evaluasi lewat pertanyaan seputar yang kami sampaikan tadi dan siapa yang berani memaparkan kembali apa yang kami sampaikan secara singkat, akan kami berikan reward kepada mereka sehingga kami mengetahui seberapa paham masyarakat tentang materi kami..”</i>
2.	Informan 2	<i>“Adanya evaluasi setiap akhir sesi.”</i>
3.	Informan 3	<i>“Kami melakukan evaluasi di akhir pemberian materi.”</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa informan 1 mengatakan bahwacara puskesmas mengetahui tingkat pemahaman masyarakat tentang materi yang disampaikan yaitu dengan melakukan evaluasi kembali dengan membagikan reward kepada masyarakat yang dapat memaparkan kembali materi yang disampaikan secara singkat. Hal serupa juga dikatakan informan 2 dan 3 bahwa cara mereka mengetahui pemahaman tentang materi yang disampaikan yaitu dengan cara evaluasi kembali kepada masyarakat.

4.17 Tabel Matriks hasil wawancara dengan informan (Menurut ibu, dalam hal menyampaikan materi untuk memulai berkomunikasi kepada masyarakat memerlukan tempat dan lokasi yang nyaman, coba beri alasan ibu) tentang Komunikasi kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Tentu, karena tempat yang nyaman mempermudah kami tenaga kesehatan dan masyarakat untuk lebih fokus menerima materi.”</i>
2.	Informan 2	<i>“Pasti, terkadang masyarakat suka pilih pilih tempat pertemuan, kalau jauh gak ada yang datang.”</i>
3.	Informan 3	<i>“Penting lokasi dan tempat yang nyaman.”</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa masing-masing informan mengatakan lokasi dan tempat yang nyaman merupakan faktor penting untuk berkomunikasi dengan masyarakat.

4.18 Tabel Matriks hasil wawancara dengan informan (Menyampaikan materi atau berkomunikasi di masyarakat yang dilakukan di puskesmas setiap kali pertemuan, apa menurut ibu itu termasuk kegiatan BOK) tentang Komunikasi kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Ya, termasuk.”</i>
2.	Informan 2	<i>“Ya.”</i>
3.	Informan 3	<i>“Benar.”</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa masing-masing informan mengatakan bahwa menyampaikan materi dan berkomunikasi dengan masyarakat di puskesmas termasuk kegiatan BOK.

4.19 Tabel Matriks hasil wawancara dengan informan (Apa menurut ibu sebelum berkomunikasi dengan masyarakat memerlukan rancangan program terlebih dahulu) tentang Komunikasi kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Tentu saja, kita harus memiliki rancangan program dan fokus apa yang akan kita sampaikan, sehingga setiap pertemuan sudah lebih terfokuskan kepada setiap peencanaan kita..”</i>
2.	Informan 2	<i>“Tentu supaya pelaksanaannya lebih tersusun rapi.”</i>
3.	Informan 3	<i>“Perlu.”</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa informan 1 mengatakan bahwarancangan program sangat diperlukan, sehingga membuat pertemuan lebih fokus kepada setiap perencanaan. Hal tersebut juga dikatakan informan 2 dan 3 bahwa rancangan program sangat diperlukan sebelum dilakukan pertemuan dengan masyarakat.

4.20 Tabel Matriks hasil wawancara dengan informan (Siapa saja yang menjadi target komunikasi ibu dalam kegiatan BOK dalam hal peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak) tentang Komunikasi kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Untuk menjadi target kami yaitu seluruh anggota keluarga dari ibu yang hamil maupun yang memiliki bayi dan balita, setidaknya dalam satu keluarga kami mampu mengundang dan mengajak 2 anggota keluarga.”</i>
2.	Informan 2	<i>“Seluruh anggota keluarga dari ibu yang memiliki bayi, balita, dan anak-anak juga ibu hamil.”</i>
3.	Informan 3	<i>“Seluruh keluarga yang memiliki ibu hamil, ibu yang memiliki bayi, anak dan balita.”</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa masing-masing informan mengatakan seluruh keluarga menjadi target dari penyampaian materi atau penyuluhan agar tujuan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak dapat tercapai.

4.21 Tabel Matriks hasil wawancara dengan informan (Apa menurut ibu sumber daya manusia berhubungan dalam kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kegiatan) tentang Sumber Daya kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Pasti, karena SDM yang baik berhubungan dengan cara penyampaian materi.”</i>
2.	Informan 2	<i>“Tentu.”</i>
3.	Informan 3	<i>“Iya bu.”</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa informan 1 mengatakan bahwasumber daya manusia sangat diperlukan dengan penyampaian materi. Hal tersebut juga dikatakan informan 2 dan informan 3.

4.22 Tabel Matriks hasil wawancara dengan informan (Mengapa sumber daya manusia diperlukan dalam Pemanfaatan BOK) tentang Sumber Daya kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Seperti yang saya katakan tadi, SDM yang baik, materi dapat diterima, sehingga masyarakat mampu melakukan dan menyadari tentang pentingnya kualitas kesehatan sehingga masyarakat mau menerapkan hidup sehat di keluarga mereka, kan tercapai tujuan kita... hehehe.”</i>
2.	Informan 2	<i>“Kalau SDM nya baik, masyarakat lebih paham maksud tujuan kita..”</i>
3.	Informan 3	<i>“Untuk mendorong lancarnya kegiatan BOK dalam hal peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.”</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa informan 1 mengatakan bahwasumber daya manusia sangat diperlukan untuk penyampaian materi agar mudah diterima masyarakat. Informan 2 mengatakan jika SDM baik maka masyarakat akan lebih paham tujuan dari penyuluhan tersebut. Sedangkan informan 3 mengatakan bahwa SDM sangat diperlukan untuk melancarkan kegiatan BOK.

4.23 Tabel Matriks hasil wawancara dengan informan (Siapa saja yang bertanggung jawab dalam pemilihan sumber daya manusia pada kegiatan BOK) tentang Sumber Daya kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Saya sebagai koordinator BOK yang bekerja sama dengan kepala puskesmas.”</i>
2.	Informan 2	<i>“Kepala Puskesmas dan Koordinator BOK.”</i>
3.	Informan 3	<i>“Koordinator BOK dan Kepala Puskesmas.”</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa masing-masing informan mengatakan bahwa yang bertanggung jawab dalam pemilihan SDM yaitu kepala puskesmas dan koordinator BOK.

Tabel 4.24 Matriks hasil wawancara dengan informan (Kriteria petugas kesehatan yang bagaimana yang menjadi komunikator dalam kegiatan BOK di puskesmas ibu) tentang Sumber Daya kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Yang kompeten di bidang kesehatan ibu dan anak dan didukung dengan tokoh masyarakat sebagai cara kita untuk mempermudah berkomunikasi dengan masyarakat.”</i>
2.	Informan 2	<i>“Yang Kompeten.”</i>
3.	Informan 3	<i>“Yang cerdas dan mampu melaksanakan tugasnya dengan baik.”</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa informan 1 dan 2 mengatakan bahwayang menjadi komunikator dalam kegiatan BOK adalah petugas kesehatan yang kompeten. Sedangkan informan 3 mengatakan yang menjadi komunikator dalam kegiatan BOK adalah petugas kesehatan yang cerdas dan mampu melaksanakan tugasnya dengan baik.

Tabel 4.25 Matriks hasil wawancara dengan informan (Menurut ibu apakah ada masalah terkait pemilihan SDM dalam hal peningkatan kesehatan ibu dan anak) tentang Sumber Daya kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Sejauh ini tidak.”</i>
2.	Informan 2	<i>“Kalau saat ini tidak.”</i>
3.	Informan 3	<i>“Tidak ada.”</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa masing-masing informan mengatakan tidak ada masalah terkait pemilihan SDM dalam hal peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Tabel 4.26 Matriks hasil wawancara dengan informan (Menurut ibu apakah kecukupan dana menjadi faktor pendukung terlaksananya kegiatan BOK dengan baik) tentang Disposisi kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Tentu.”</i>
2.	Informan 2	<i>“Pasti, kalau dana cukup kegiatan terlaksana dengan baik.”</i>
3.	Informan 3	<i>“Tentu.”</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa masing-masing informan mengatakan kecukupan dana merupakan faktor penting terlaksannya kegiatan BOK dengan baik.

Tabel 4.27 Matriks hasil wawancara dengan informan (Saat ini apa dana BOK yang diterima ibu sesuai dengan yang diharapkan pihak puskesmas) tentang Disposisi kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Kalau menurut saya masih kurang, karena banyaknya yang harus diatasi.”</i>
2.	Informan 2	<i>“Tidak, masih kurang.”</i>
3.	Informan 3	<i>“Tidak, karena masih kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan kita, karena terkadang masalah insentif dari petugas kesehatan terpotong dengan biaya transportasi dan sarana serta prasana kita untuk melakukan kegiatan BOK terkait kesehatan ibu dan anak.”</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa masing-masing informan mengatakan dana BOK yang diterima tidak sesuai dengan yang diharapkan pihak

puskesmas karena banyaknya masalah kesehatan ibu dan anak yang harus diatasi. Hal tersebut diperjelas informan 3 bahwa masalah insentif petugas terpotong biaya transportasi, sarana dan prasana kegiatan penyuluhan kesehatan ibu dan anak.

Tabel 4.28 Matriks hasil wawancara dengan informan (Siapa saja yang berhak menerima dana insentif dari kegiatan BOK puskesmas ibu) tentang Disposisi kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Petugas kesehatan yang terlibat dalam kegiatan BOK, petugas kesehatan yang mampu memberikan ide terkait cara peningkatan kualitas masyarakat, sejauh ini seperti itu.”</i>
2.	Informan 2	<i>“Siapa saja yang terlibat dalam kegiatan BOK tersebut.”</i>
3.	Informan 3	<i>“Pelaksana Kegiatan BOK.”</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa informan 1 mengatakan bahwayang berhak menerima dana insentif dari kegiatan BOK adalah petugas kesehatan yang mampu memberikan ide terkait cara peningkatan kualitas masyarakat. Informan 2 mengatakan yang berhak menerima insentif dari kegiatan BOK adalah siapa saja petugas kesehatan yang terlibat dalam hal tersebut. Sedangkan informan 3 mengatakan yang berhak menerima insentif dari dana BOK adalah pelaksana kegiatan BOK.

Tabel 4.29 Matriks hasil wawancara dengan informan (Apa saja bentuk insentif yang diterima puskesmas ibu dalam hal meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat) tentang Disposisi kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Sejauh ini dalam bentuk dana atau uang.”</i>
2.	Informan 2	<i>“Berupa uang.”</i>
3.	Informan 3	<i>“Uang.”</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa masing-masing informan mengatakan dana BOK yang diterima pihak puskesmas saat ini adalah uang.

Tabel 4.30 Matriks hasil wawancara dengan informan (Apa dampak insentif dengan tercapainya kualitas masyarakat sangat mempunyai peran penting) tentang Disposisi kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Jika insentif sesuai, petugas diberikan reward yang sepantasnya, maka petugas kesehatan itu akan semakin rajin untuk mengemban tugasnya dan dampak dari semua itu tujuan kita untuk meningkatkan kualitas ibu dan anak akan tercapai.”</i>
2.	Informan 2	<i>“Insentif membuat petugas lebih bersemangat menjalankan tugasnya sehingga tujuan untuk meningkatkan kualitas masyarakat tercapai.”</i>
3.	Informan 3	<i>“Petugas lebih semangat dalam menjalankan tugas.”</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa informan 1 mengatakan bahwainsentif mempunyai peran penting dalam kegiatan BOK. Informan 2 dan informan 3 mengatakan bahwa insentif membuat petugas kesehatan semakin semangat dalam menjalankan kegiatan BOK.

Tabel 4.31 Matriks hasil wawancara dengan informan (Menurut ibu apakah struktur birokrasi di puskesmas ibu sudah memiliki dasar yang kuat dalam hal kegiatan BOK) tentang Struktur Birokrasi kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Sudah.”</i>
2.	Informan 2	<i>“Sudah.”</i>
3.	Informan 3	<i>“Sudah.”</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa masing-masing informan mengatakan struktur birokrasi di puskesmas sudah memiliki dasar yang kuat dalam hal kegiatan BOK.

Tabel 4.32 Matriks hasil wawancara dengan informan (Apakah ibu mengetahui fungsi dan peran dari puskesmas tentang kegiatan BOK dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak) tentang Struktur Birokrasi kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Peran puskesmas adalah induk dari pemecah masalah kesehatan yang dipercaya pemerintah untuk mengatasi masalah tersebut.”</i>
2.	Informan 2	<i>“Sebagai pelaksana.”</i>
3.	Informan 3	<i>“Sebagai koordinator dari penyelenggaraan kegiatan BOK.”</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa informan 1 mengatakan bahwa fungsi dan peran puskesmas sebagai induk dari pemecahan masalah kesehatan. Informan 2 mengatakan fungsi dan peran puskesmas sebagai pelaksana kegiatan BOK. Sedangkan informan 3 mengatakan bahwa fungsi dan peran puskesmas dari kegiatan BOK adalah sebagai koordinator.

Tabel 4.33 Matriks hasil wawancara dengan informan (Apakah ibu mengetahui fungsi dan peran dari puskesmas tentang kegiatan BOK dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak) tentang Struktur Birokrasi kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Dinas kesehatan sebagai koordinator puskesmas dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak.”</i>
2.	Informan 2	<i>“Sebagai koordinator pihak puskesmas.”</i>
3.	Informan 3	<i>“Sebagai koordinator pihak puskesmas.”</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa masing-masing informan mengatakan bahwa dinas kesehatan memiliki peran sebagai koordinator puskesmas.

Tabel 4.34 Matriks hasil wawancara dengan informan (Apakah fungsi antar instansi dengan puskesmas ibu sudah sesuai dalam hal peningkatan kesehatan ibu dan anak) tentang Struktur Birokrasi kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Sudah.”</i>
2.	Informan 2	<i>“Sesuai karena sudah terencana terlebih dahulu.”</i>
3.	Informan 3	<i>“Sudah.”</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa masing-masing informan mengatakan bahwa antar instansi dan puskesmas sudah memiliki fungsi dan peran yang sesuai.

Tabel 4.35 Matriks hasil wawancara dengan informan (Menurut ibu apa ada hal yang menjadi kendala dalam pembagian fungsi antar instansi dalam kegiatan BOK di puskesmas ibu sendiri) tentang Struktur Birokrasi kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Sejauh ini tidak karena sudah ada perencanaan dari kami terlebih dahulu.”</i>
2.	Informan 2	<i>“Tidak ada.”</i>
3.	Informan 3	<i>“Tidak ada.”</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa masing-masing informan mengatakan bahwa tidak ada kendala dalam pembagian fungsi dan peran antar instansi dalam kegiatan BOK dalam hal untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak.

Tabel 4.36 Matriks hasil wawancara dengan informan pendukung (apa ibu tahu bahwa puskesmas ini melakukan kegiatan penyuluhan bu) tentang kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Iya bu saya pernah ikut kok.”</i>
2.	Informan 2	<i>“Iya bu, tahu kok,, kemarin aku juga diundang.”</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa masing-masing informan mengatakan bahwa mengetahui kegiatan BOK dalam hal untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak dan sudah pernah mengetahuinya.

Tabel 4.37 Matriks hasil wawancara dengan informan pendukung (Saat mengikuti kegiatan tersebut apakah materi yang disampaikan dapat ibu mengerti) tentang kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Jeut buk hai, kareuna mangat bak geupeugah.” (Bisa kok bu karena anak jelasinnya)</i>
2.	Informan 2	<i>“Jeut buk, bagah meuphom teuh.” (Bisa kok bu karena anak jelasinnya)</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa masing-masing informan mengatakan bahwa mampu memahami materi penyuluhan di kegiatan BOK dalam hal untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak.

Tabel 4.38 Matriks hasil wawancara dengan informan pendukung (Setelah ibu mengikuti penyuluhan, apa manfaat yang ibu dapatkan dari kegiatan tersebut) tentang kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“meunyoe loen ka loen tuepue lah buk.. kiban bahaya watei hamil jadi leubeh hati-hati mantoeng.” (kalau saya jadi tahu lah bu kekmana bahaya waktuhamil jadi lebih hati-hati aja)</i>
2.	Informan 2	<i>“meunyoe loen ka loen tuepue koen buk cara tarawat aneuk teuh ngat pertumbuhan jieh geut..dan bek bagah saket.” (kalau saya jadi tahu lah bu kekmana cara merawat anak saya supaya pertumbuhannya bagus dan gak gampang sakit)</i>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa Informan 1 menjadi lebih mengetahui bahaya saat kehamilan. Sedangkan Informan 2 mengatakan bahwa kegiatan BOK menambah penegetahuan tentang cara merawat bayi agar tidak mudah sakit.

4.5 Hasil Analisa Penelitian Kualitatif

1. Informan 1

Informan1 berpendidikan D3 umur 34 tahun bekerja sehari-hari di puskesmas Samalanga sebagai bendahara BOK. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti tentang pengaruh komunikasi implementasi BOK adalah sebagai penunjang setiap kegiatan yang berbasis peningkatan kualitas kesehatan khususnya di bidang kesehatan ibu dan anak..

Berdasarkan Cara untuk memanfaatkan dana BOK tersebut yaitu menggunakan dana tersebut sebaik baiknya sehingga dana yang diberikan pemerintah terlihat hasilnya dalam hal peningkatan kesehatan ibu dan anak sebagai upaya untuk mencapai tujuan utama dari BOK sendiri. Dalam hal pemilihan petugas kesehatan Sumber Daya Manusia yang paling baik dalam kegiatan penyuluhan BOK tersebut yang memiliki kriteria kompeten dalam bidangnya.

Untuk struktur birokrasi BOK diberikan kepada puskesmas sebagai induk dari pemecah masalah kesehatan yang dibawah wewenang dinas kesehatan melalui berbagai kegiatan yang sudah direncanakan sebelumnya.

2. Informan 2

Informan2 berpendidikan D3 kebidanan umur 40 tahun bekerja sehari-hari di puskesmas Samalanga sebagai Koordinator KIA. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti tentang pengaruh komunikasi implementasi BOK adalah menjadi penunjang setiap kegiatan yang berbasis peningkatan kualitas kesehatan

khususnya di bidang kesehatan ibu dan anak dengan menggunakan berbagai macam media antara lain LCD, flip chart, spanduk, dll.

Dengan sumber daya yang baik dan kompeten informan 2 mengatakan kegiatan BOK akan berjalan sesuai tujuan karena masyarakat mudah memahami apa yang disampaikan petugas kesehatan. Petugas yang ikut berpartisipasi di kegiatan BOK akan diberikan insentif sebagai hasil kerja dari petugas kesehatan tersebut. Struktur birokrasi antara instansi dan puskesmas harus sesuai yang dengan fungsi dan peran masing-masing.

3. Informan 3

Informan 3 berpendidikan D3 umur 29 tahun bekerja sehari-hari sebagai bidan desa. Penyuluhan yang diperoleh dari dana BOK sering dilakukan di desanya. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti tentang pengaruh komunikasi implementasi BOK adalah sebagai menjadi penunjang setiap kegiatan yang berbasis peningkatan kualitas kesehatan khususnya di bidang kesehatan ibu dan anak.

Dalam hal pemilihan sumber daya BOK informan 3 biasanya juga ikut berpartisipasi sebagai komunikator kegiatan tersebut. Informan 3 mengatakan dana yang diterima dari BOK masih kurang, hal ini dikarenakan banyaknya keperluan yang harus dipenuhi baik sarana, prasarana dan transportasi petugas kesehatan maupun masyarakat.

Informan 3 mengatakan bahwa struktur birokrasi yang baik sangat diperlukan dalam kegiatan BOK ini. Oleh karena itu pembagian fungsi dan peran dari pihak instansi dan puskesmas sangat diperlukan. Informan 3 mengatakan

pembagian peran dan fungsi di puskesmas Simalanga saat ini sudah berjalan sangat baik.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018

Upaya kesehatan ibu dan anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui dan balita serta anak prasekolah. Pemberdayaan masyarakat bidang KIA masyarakat dalam upaya mengatasi gawat darurat dari aspek non klinik terkait kehamilan dan persalinan. Pemberdayaan masyarakat dalam bidang KIA masyarakat dalam upaya mengatasi gawat darurat dari aspek non klinik terkait kehamilan dan persalinan (22).

Berdasarkan UU Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dari pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa tenaga KIA merupakan seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang KIA (24).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018, dari 46 responden yang memiliki upaya yang baik dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak (KIA) sebanyak 27 orang (58,7%) , sedangkan responden yang memiliki upaya kurang baik dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak (KIA) sebanyak 19 orang (41,3%). Hal ini

menunjukkan bahwa responden sebagai petugas kesehatan sekaligus koordinator program masih berupaya baik dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA).

5.1.1 Hubungan Komunikasi Dalam Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dengan Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak

Komunikasi merupakan variabel pertama yang berhubungan dengan keberhasilan implementasi suatu kebijakan menurut Edward III yang dikutip oleh Agustino (adalah komunikasi. Komunikasi sangat menentukan keberhasilan suatu pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Informasi mengenai kebijakan publik menurut Edward III perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mengetahui apa yang harus mereka persiapkan dan lakukan untuk menjalankan kebijakan tersebut sehingga tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan (15).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa komunikasi dalam program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Samalanga masih berjalan dengan baik, karena informasi selalu disampaikan kepada implementor. Pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak (KIA) seperti penyuluhan, posyandu, kunjungan rumah terhadap ibu hamil juga dilaksanakan akan tetapi masyarakat masih ada yang belum mengerti prosedur dan juga fasilitas yang didapatkan.

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa dari 46 responden yang memiliki komunikasi yang baik sebanyak 14 orang (30,4%), sedangkan responden yang memiliki komunikasi kurang baik sebanyak 32 orang (69,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki komunikasi yang kurang

baik. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,016($P < 0,05$), maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel komunikasi dengan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018. Komunikasi juga variabel yang paling dominan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) karena memiliki nilai *p-value* yang lebih tinggi daripada variabel yang lain. Hal ini sejalan dengan penelitian Duma, dimana banyaknya pembiayaan kesehatan tidak menentukan efektivitasnya pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) namun yang terpenting adalah komitmen pelayanan dan kerjasama lintas program dan sektoral yang mendukung pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk mencapai target MDGs (30).

Menurut asumsi peneliti, yang menjadi penghambat terjadinya komunikasi yang kurang baik yaitu jumlah koordinator yang kurang, jarak yang relatif jauh dari kota ke kabupaten, pihak dinas kesehatan yang jarang turun untuk melakukan sosialisasi ke puskesmas, informasi yang disampaikan belum seluruhnya tersampaikan sehingga masih banyak baik dari petugas maupun masyarakat belum memahami program bantuan operasional kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Iswarno, dimana advokasi dan komunikasi yang efektif dapat berhasil bila dapat berhubungan dengan pembuatan kebijakan dan implementasinya terhadap para *stakeholder* primer, mitra maupun pelaksana. Identifikasi dan analisis kepentingan *stakeholders* merupakan langkah awal dalam pelaksanaan advokasi dan komunikasi. Hasil dari analisis *stakeholder*

ini dapat memberikan asupan untuk teknik yang akan dipilih dalam memberikan advokasi dan komunikasi. Pemilihan bahan yang digunakan dalam melakukan advokasi dan komunikasi juga merupakan hal yang menentukan keberhasilan pelaksanaan advokasi dan komunikasi (31).

5.1.2 Hubungan Sumber Daya Dalam Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dengan Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak

Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tentang apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif. Tanpa sumber daya kebijakan hanya tinggal kertas menjadi dokumen saja. Edward III mengemukakan bahwa faktor sumberdaya mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan.

Dalam implementasi kebijakan harus ditunjang oleh sumber daya baik dari sumber daya manusia, sumber daya finansial, sarana dan prasarana, peraturan/pedoman, sasaran tujuan dan isi kebijakan. Walaupun sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan dengan baik (32).

Berdasarkan sumber daya, dari 46 responden yang sumber dayanya baik sebanyak 20 orang (43,5%), sedangkan responden yang sumber dayanya kurang baik sebanyak 26 orang (56,5%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden bersumber daya kurang baik. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,000($P < 0,05$), maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel

sumber daya dengan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018.

Telah diketahui bahwa sumber daya pengelola BOK di Puskesmas Samalanga hanya terdapat tiga orang. Demikian juga untuk mengatasi permasalahan tersebut sebaiknya agar ditambahkan lagi jumlah koordinator pengelola BOK dan juga diberikan pelatihan yang dapat menunjang kompetensi tersebut. Sumber daya keuangan tidak kalah penting dengan sumber daya manusia. Untuk alokasi dana BOK di puskesmas Samalanga sudah sesuai dengan yang ditetapkan oleh Pengelola BOK Tingkat Dinas. Umumnya dana BOK digunakan untuk program MDG's khususnya KIA, gizi dan kesehatan lingkungan, kegiatan-kegiatan terkait program KIA. Begitu juga dengan sumber daya peralatan dan kewenangan juga perlu disesuaikan kembali agar tujuan dari program BOK terutama dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) dapat terealisasi dengan baik.

Agustino menyatakan keberhasilan proses implementasi tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya terpenting dalam menentukan keberhasilan dalam proses implementasi, tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas. Kompetensi juga merupakan hal yang sangat penting bagi pelaksanaan kebijakan di lapangan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat (15).

Sebagaimana dalam Wahid yang dikutip oleh Subekti, menjelaskan bahwa titik sentral dari jalan tidaknya implementasi kebijakan terletak pada sumber daya.

Meskipun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan implementasi tidak akan berjalan efektif. Disamping itu, sesuai dengan pendapat Edward III, bahwa sumber-sumber penting dalam mendukung pelaksanaan implementasi kebijakan pemerintah antara lain staf atau SDM, anggaran, fasilitas dan wewenang. Hal tersebut menjadi bukti nyata bahwa sumber daya manusia, anggaran maupun sarana dan prasarana dapat berhubungan dengan efektivitas implementasi kebijakan (33).

5.1.3 Hubungan Disposisi Dalam Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dengan Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak

Disposisi adalah watak dan karakteristik atau sikap yang dimiliki oleh implementor seperti, komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sifat atau prespektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga tidak menjadi efektif (17).

Berdasarkan disposisi, dari 46 responden yang berdisposisi baik sebanyak 22 orang (47,8%), sedangkan responden yang berdisposisi kurang baik sebanyak 24 orang (52,2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berdisposisi kurang baik. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,000 ($P < 0,05$), maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel disposisi dengan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wahid yang menjelaskan bahwa disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat, demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka kebijakan akan berjalan dengan baik seperti yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif (34). Komitmen menurut Budi adalah salah satu faktor yang menyebabkan konsekuensi pada implementasi suatu kebijakan. Komitmen yang baik dari implementor merupakan dukungan terhadap implementasi. Sebaliknya implementasi kebijakan tidak akan efektif apabila implementor memiliki sikap dan perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan (32).

5.1.4 Hubungan Struktur Birokrasi Dalam Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dengan Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak

Struktur Birokrasi adalah sebuah struktur dengan tugas-tugas operasi yang sangat rutin yang dicapai melalui spesialisasi, aturan dan ketentuan yang sangat formal, tugas-tugas yang dikelompokkan ke dalam berbagai departemen fungsional, wewenang terpusat, rentang kendali yang sempit, dan pengambilan keputusan yang mengikuti rantai komando.

Dalam suatu program kegiatan koordinasi, monitoring, evaluasi dan pelaporan penting dilakukan sebagai bahan evaluasi apakah program tersebut sudah berjalan dengan baik sesuai dengan target yang ditentukan. Salah satu hambatan untuk menjalankan program-program pemerintah antara lain kurangnya

koordinasi antara pemerintah pusat, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota (32).

Berdasarkan struktur birokrasi, dari 46 responden yang memiliki struktur birokrasi yang baik sebanyak 22 orang (47,8%) dan responden yang memiliki struktur birokrasi kurang baik sebanyak 24 orang (52,2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki struktur birokrasi yang kurang baik. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,008 ($P < 0,05$), maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel struktur birokrasi dengan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018.

Menurut Pratiwi, pelayanan kesehatan dasar yang diberikan melalui puskesmas hendaknya diimbangi dengan ketersediaan RS Rujukan Regional dan RS Rujukan Provinsi yang terjangkau dan berkualitas. Dukungan pemerintah provinsi diharapkan juga diimbangi dengan dukungan pemerintah kabupaten/ kota dalam implementasi upaya penurunan kematian ibu dan bayi. Antara lain melalui penguatan SDM, ketersediaan obat-obatan dan alat kesehatan, anggaran, dan penerapan tata kelola yang baik di tingkat kabupaten/ kota (35).

Pelaksanaan kebijakan perlu dilakukan pembagian tanggung jawab kegiatan masing-masing pihak. Tata laksana pemerintahan yang baik merupakan proses yang diberlakukan dalam organisasi pemerintah dalam melaksanakan kebijakan. Tata laksana pemerintahan yang baik ini walaupun tidak dapat menjamin pelaksanaan program kebijakan berjalan dengan tepat, namun apabila dipatuhi dengan jelas dapat mengurangi penyalahgunaan kekuasaan (15).

5.2 Implikasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini memberikan implikasi untuk kemampuan petugas puskesmas dalam memahami program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Diharapkan agar diadakannya pelatihan keuangan dan aplikasi untuk pengelolaan keuangan sehingga dapat berkontribusi dalam penyusunan RKA dan POA Tahunan (36).

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan dengan semaksimal mungkin, namun masih ditemui keterbatasan. Pada penelitian ini tidak dilakukan observasi langsung hanya dilakukan wawancara pada informan yang merupakan petugas kesehatan sekaligus koordinator program BOK.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya dapat diambil beberapa kesimpulan untuk penelitian ini yaitu :

1. Ada hubungan komunikasi terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018 dengan nilai $p(sig) = 0,016$.
2. Ada hubungan sumber daya terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018 dengan nilai $p(sig) = 0,000$.
3. Ada hubungan disposisi terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018 dengan nilai $p(sig) = 0,000$.
4. Ada hubungan struktur birokrasi terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018 dengan nilai $p(sig) = 0,008$.

6.2. Saran

Saran yang dapat penulis sampaikan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kepada Bidan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi dan sumber daya berhubungan dengan implementasi BOK. Oleh karena itu diharapkan kepada bidan untuk mempersiapkan program dan sumber daya yang sebaik baiknya sehingga tujuan untuk meningkatkan kualitas masyarakat dapat tercapai.

2. Kepada Puskesmas

Diharapkan kepada tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Samalanga lebih aktif untuk memberikan informasi kesehatan kepada ibu yang memiliki bayi sehingga kualitas kesehatan ibu dan anak meningkat.

3. Kepada Institut Kesehatan Helvetia

Diharapkan hasil penelitian menjadi sumber perpustakaan untuk penyusunan tesis selanjutnya di prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.

4. Kepada Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih dalam lagi tentang implementasi BOK terhadap peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak, Selain itu peneliti selanjutnya dapat menggunakan desain penelitian lainnya untuk pengembangan penelitian khususnya di bidang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kurnia D. Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Pangarsih, Ibrahim Adjie, dan Padasuka Kota Bandung. *J Ilmu Adm [Internet]*. 2016;Volume XII. from: <http://stialanbandung.ac.id>
2. Profil Puskesmas Samalanga. 2017.
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015 Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016. In.
4. Ulma PS MC. Hubungan Antara Realisasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan Dengan Indikator Gizi KIA di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012. *J Kebijak Kesehat Indones [Internet]*. 2013;vol.2. from: <https://journal.ugm.ac.id>
5. Siti I, Ambo S P. Studi Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Andowia Kabupaten Konawe Utara. *J Ilm Mhs Kesehat Masy [Internet]*. 2017;vol.2. from: (ISSN 2502-731)
6. Ema M, Abubakar H I. Operasional Kesehatan (BOK) Terhadap Pembangunan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Dalam Kabupaten Aceh Besar. *J Ilmu Ekon [Internet]*. 2014;vol.2. from: ISSN 2302-0172
7. Andini , Aridewi , Martha IK AS. Analisis Pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. *urnal Manaj Kesehat Indones [Internet]*. 2013; from: <https://media.neliti.com>
8. Siti NL MN. Hubungan Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dengan Peningkatan Cakupan Kunjungan Antenatal K4 di Puskesmas Kota Serang Tahun 2014-2016. *J Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2017;Vol.6 no.3.
9. Ayuningtyas D. Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik. Jakarta: Raja Grafindo; 2014.
10. Hamdi M. Kebijakan Publik Proses, Analisis dan Partisipasi. Bogor: Ghalia Indonesia; 2014.
11. Taufiqurohman. Kebijakan Publik Pendelegasian Tanggung Jawab Negara Kepada Presiden Selaku Penyelenggara Pemerintahan Jakarta. In *Fisip Universitas Moestopo Beragama*; 2014.
12. Darmawan SA. Administrasi Kesehatan Masyarakat Teori dan Praktik. Jakarta: Raja Grafindo; 2016.
13. Gani A. KEBIJAKAN KESEHATAN (Konsep, Formulasi dan Evaluasi). 2012; from: <https://dokteryoseph.com/2018/01/01/bagaimana-cara-melakukan-analisis-kebijakan-kesehatan>
14. Nugroho R. Public Policy. Jakarta: PT.Gramedia; 2012.
15. Agustino L. Dasar-Dasar Kebijakan. Bandung: Alfabeta; 2016.
16. Mulyadi D. Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik. In Bandung: Alfabeta; 2015.
17. Suhadi RK. Perencanaan Puskesmas. Jakarta: Trans Info Media; 2015.
18. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta; 2015.
19. Masruroh. Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Kebidanan Dilengkapi Dengan Contoh Soal. In Yogyakarta: Nuha Medika;

- 2014.
20. Purwoastuti WSE. Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Kebidanan Konsep, Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: Pustaka baru press; 2015.
 21. Prasetyawati EA. Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan Holistik (Integrasi Community Ke Family Oriented). Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
 22. Permenkes RI. Undang-Undang RI No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
 23. Ekarini SMB. Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Kebidanan. Yogyakarta: Thema Publishing; 2016.
 24. Teori Faktor Persepsi. 2007;9–45. from: <https://www.kajianpustaka.com/2012/10/teori-pengertian-proses-faktor-persepsi.html>
 25. Rakhmat J. Psikologi Komunikasi. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2011.
 26. DTJ D. Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka baru press; 2016.
 27. Hidayat AAA. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data Contoh Aplikasi Studi Kasus. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
 28. Siswanto SS. Metode Penelitian Kombinasi Kualitatif dan Kuantitatif Kedokteran & Kesehatan Pedoman Penyusunan Disertasi, Tesis & Skripsi Klaten. In Bosscript; 2017.
 29. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS Dalam Bidang Kesehatan. Bandung: Cita pustaka Media Perintis; 2017.
 30. Duma K. Pembiayaan Kesehatan Dan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Kalimantan Timur. J Kebijak Kesehat Indones. 2016;
 31. Iswarno dkk. Analisis Untuk Penerapan Kebijakan : Analisis Stakeholder Dalam Kebijakan Program Kesehatan Ibu dan Anak Di Kabupaten Kapahiang. J Kebijak Kesehat Indones. 2013;
 32. W B. Kebijakan Publik Teori, Proses dan Studi Kasus. Yogyakarta: CAPS; 2012.
 33. Subekti M. Pengaruh Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi Terhadap Efektivitas Implementasi Program Bantuan Operasional Sekolah Pada Satuan Pendidikan Sekolah Dasar Negeri Di Kecamatan Tambak. IJPA-The Indones J Public Adm. 2017;vol.3 no.2.
 34. Wahid A. Implementasi Kebijakan Bantuan Dana Biaya Operasional Sekolah (BOS) di Kota Palu. Univ Tabulako. 2014;
 35. Pratiwi LN. Pratiwi LN. Prevalensi Rasio Pelayanan Kesehatan Maternal dan Ketersediaan Fasilitas Kesehatan di Era JKN/KIS di Indonesia. J Kebijak Kesehat Indones. 2014;Vol.5.
 36. IR T. The Implementation Of Maternal And Child Health Program In The Era National Health Insurance In Nias Barat Regency In 2016. University Of Sumatera Utara; 2016.

DAFTAR PERTANYAAN (KUESIONER)

ANALISIS IMPLEMENTASI BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DALAM UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI PUSKESMAS SAMALANGA KECAMATAN SAMALANGA KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018

I. Identitas Responden

- a. Nama :
- b. Pendidikan :
- c. Golongan :
- d. Lama Bekerja :
- e. Usia :

II. Petunjuk Pengisian

Berikan tanda *checklist* (√) yang sesuai dengan pernyataan di bawah ini

III. Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (Bok) Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018

Komunikasi

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Ibu diinformasikan tentang petunjuk teknis pelaksanaan penggunaan dana Bantuan Operasional Kesehatan		
2.	Ibu diinformasikan tentang besaran dana Bantuan Operasional Kesehatan untuk masing-masing program kegiatan		
3.	Ibu mengetahui tentang berapa capaian program yang ditetapkan dalam penggunaan dana Bantuan Operasional Kesehatan		
4.	Ibu menyampaikan saran dan masukan bila ada hambatan dalam pelaksanaan kegiatan di lapangan yang menggunakan dana Bantuan Operasional Kesehatan		
5.	Ibu melakukan koordinasi dengan pengelola keuangan tentang pelaksanaan program kegiatan yang ada di Bantuan Operasional Kesehatan		

Sumber Daya

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Program kegiatan yang dilaksanakan dengan menggunakan dana Bantuan Operasional Kesehatan sudah sesuai dengan kompetensi Ibu		
2.	Dengan tersedianya dana Bantuan Operasional Kesehatan dapat mendukung dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak		
3.	Bantuan Operasional Kesehatan yang dilaksanakan terhadap program peningkatan kesehatan Ibu dan Anak sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat		
4.	Ibu mempunyai Tim dalam pelaksanaan program kegiatan di lapangan		
5.	Ibu mempunyai sarana dan prasarana yang lengkap dalam pelaksanaan kegiatan dalam upaya peningkatan kesehatan Ibu dan Anak		

Disposisi

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Ibu setuju bahwa dengan adanya dana Bantuan Operasional Kesehatan dapat meningkatkan capaian program kegiatan		
2.	Ibu setuju bahwa dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) cukup untuk mengganti transport dalam melaksanakan kegiatan di lapangan		
3.	Ibu setuju bahwa dana Bantuan Operasional Kesehatan hanya dialokasi untuk beberapa kegiatan dan tidak merata untuk semua wilayah kerja		
4.	Ibu setuju bahwa dana Bantuan Operasional Kesehatan yang ada di Puskesmas Samalanga sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat		
5.	Menggunakan anggaran dari Bantuan Operasional Kesehatan dalam melakukan kegiatan di lapangan sudah sesuai dengan POA kegiatan		

Struktur Birokrasi

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Ibu dalam melaksanakan kegiatan sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP)		
2.	Ibu sudah menjalankan fungsi jabatannya dengan baik dalam menggunakan dana Bantuan Operasional Kesehatan untuk program KIA		
3.	Uraian tugas Ibu sebagai pelaksana program yang menggunakan dana Bantuan Operasional Kesehatan sudah sesuai dengan tingkat pendidikan Ibu		
4.	Pembagian fungsi tugas dalam melaksanakan kegiatan di Puskesmas Samalanga terhadap Bantuan Operasional Kesehatan sudah baik		
5.	Hubungan antara Ibu dengan pengelola keuangan dana Bantuan Operasional Kesehatan berjalan dengan baik		

IV. Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Puskesmas Samalanga mengadakan penyuluhan atau sosialisasi dan informasi dengan baik dan jelas mengenai Program Kesehatan Ibu dan Anak		
2.	Program Kesehatan Ibu dan Anak yang telah dilaksanakan di Puskesmas Samalanga sudah berjalan dengan baik		
3.	Jumlah tenaga petugas pelaksana Program Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Samalanga sudah memadai untuk menjalankan program-program		
4.	Fasilitas sarana dan prasarana yang diberikan pada petugas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan terhadap program Kesehatan Ibu dan Anak sudah baik		
5.	Pelaksanaan dana Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Samalanga efektif dalam upaya peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak		

PEDOMAN WAWANCARA

ANALISIS IMPLEMENTASI BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DALAM UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI PUSKESMAS SAMALANGKA KECAMATAN SAMALANGKA KABUPATEN BIREUN TAHUN 2018

Identitas

1. No. Responden :

- 1. Umur :
- 2. Alamat :
- 3. Pekerjaan :

2. Komunikasi :

- 1. Apakah puskesmas ibu mendapatkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)?
- 2. Apa menurut ibu dana bantuan BOK berpengaruh dengan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat?
- 3. Sebutkan cara puskesmas ibu memanfaatkan dana BOK untuk meningkatkan kualitas masyarakat?
- 4. Media apa yang ibu gunakan saat berkomunikasi dengan masyarakat?
- 5. Kesulitan apa yang ibu temui ketika berkomunikasi dengan masyarakat?
- 6. Saat melakukan komunikasi dengan masyarakat, bagaimana cara ibu mengetahui bahwa apa yang ibu sampaikan diterima oleh masyarakat?
- 7. Menurut ibu dalam hal menyampaikan materi untuk memulai berkomunikasi kepada masyarakat memerlukan tempat dan lokasi yang nyaman, coba beri alasan ibu?
- 8. Menyampaikan materi atau berkomunikasi di masyarakat yang dilakukan di puskesmas setiap kali pertemuan, apa menurut ibu itu termasuk kegiatan BOK ?
- 9. Apa menurut ibu sebelum berkomunikasi dengan masyarakat memerlukan rancangan program terlebih dahulu?
- 10. Siapa saja yang menjadi target komunikasi ibu dalam kegiatan BOK dalam hal peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak?

3. SUMBER DAYA

- 1. Apa menurut ibu sumber daya manusia berpengaruh dalam kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas ?
- 2. Mengapa sumber daya manusia diperlukan dalam pemanfaatan BOK?
- 3. Siapa saja yang bertanggung jawab dalam pemilihan sumber daya manusia pada kegiatan BOK?

4. Kriteria petugas kesehatan yang bagaimana yang menjadi komunikator dalam kegiatan BOK di puskesmas ibu ?
5. Menurut ibu apakah ada masalah terkait pemilihan SDM dalam hal peningkatan kesehatan ibu dan anak?

4. Disposisi

1. Menurut ibu apakah kecukupan dana menjadi faktor pendukung terlaksananya kegiatan BOK dengan baik?
2. Saat ini apa dana BOK yang diterima ibu sesuai dengan yang diharapkan pihak puskesmas?
3. Siapa saja yang berhak menerima dana insentif dari kegiatan BOK puskesmas ibu?
4. Apa saja bentuk insentif yang diterima puskesmas ibu dalam hal meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat?
5. Apa dampak insentif dengan tercapinya kualitas masyarakat sangat mempunyai peran penting?

5. Struktur Birokrasi

1. Menurut ibu apakah struktur birokrasi di puskesmas ibu sudah memiliki dasar yang kuat dalam hal kegiatan BOK?
2. Apakah ibu mengetahui fungsi dan peran dari puskesmas tentang kegiatan BOK dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak?
3. Menurut ibu apa peran dinas kesehatan (BOK) dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak?
4. Apakah fungsi antar instansi dengan puskesmas ibu sudah sesuai dalam hal peningkatan kesehatan ibu dan anak?
5. Menurut ibu apa ada hal yang menjadi kendala dalam pembagian fungsi antar instansi dalam kegiatan BOK di puskesmas ibu sendiri?

TRANSKRIP WAWANCARA

Identitas

No. Responden : 1

1. Nama : Fazillah
2. Alamat : Desa Namploh Manyang Kec. Samalanga
3. Pekerjaan : Bendahara BOK Puskesmas Samalanga

1. Komunikasi

- Peneliti : Assalamualaikum bu
- Informan : Waalaikum salam warrahmatullahi wabarakatu
- Peneliti : Begini bu, boleh saya minta waktunya sedikit bu, saya ingin wawancara dengan ibu ?
- Informan : Silahkan bu, mau tanya apa itu bu ? kebetulan waktu saya agak sedikit luang kok ini bu
- Peneliti : Begini bu, saya mau tanya, Apakah puskesmas ibu mendapatkan Bantuan Operasional Kesehatan ?
- Informan : Iya bu dapat
- Peneliti : Apa menurut ibu dana bantuan BOK berpengaruh dengan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat ?
- Informan : Pengaruh bu, karena dana tersebut menjadi penunjang setiap kegiatan yang berbasis peningkatan kualitas kesehatan khususnya di bidang kesehatan ibu dan anak.
- Peneliti : Selanjutnya bu, dapatkah ibu sebutkan cara puskesmas ibu memanfaatkan dana BOK untuk meningkatkan kualitas masyarakat ?
- Informan : Cara kami memanfaatkan dana BOK tersebut yaitu menggunakan dana tersebut sebaik baiknya sehingga dana yang diberikan pemerintah terlihat hasilnya dalam hal peningkatan kesehatan ibu dan anak
- Peneliti : Media apa yang ibu gunakan saat berkomunikasi dengan masyarakat ?
- Informan : Biasanya Kami menggunakan berbagai media, seperti flip chart, Lcd, sebaran kertas yang bertema program dan manfaat materi yang kami berikan, sejauh ini itulah yang kami lakukan.
- Peneliti : Kesulitan apa yang ibu temui ketika berkomunikasi dengan masyarakat ?
- Informan : Faktor pendidikan, karena tidak mudah bagi kami pihak tenaga kesehatan berkomunikasi dengan bahasa yang formal dalam tanda kutip kami harus mampu menjadi dan membaaur dengan penyampaian yang setidaknya dapat dimengeti dari masyarakat yang kami berikan penyuluhan.

- Peneliti : Saat melakukan komunikasi dengan masyarakat, bagaimana cara ibu mengetahui bahwa apa yang ibu sampaikan diterima oleh masyarakat ?
- Informan : Biasanya setiap di akhir sesi pertemuan kami dengan masyarakat, kami memberikan evaluasi lewat pertanyaan seputar yang kami sampaikan tadi dan siapa yang berani memaparkan kembali apa yang kami sampaikan secara singkat, akan kami berikan reward kepada mereka sehingga kami mengetahui seberapa paham masyarakat tentang materi kami.
- Peneliti : Menurut ibu, dalam hal menyampaikan materi untuk memulai berkomunikasi kepada masyarakat memerlukan tempat dan lokasi yang nyaman, coba beri alasan ibu ?
- Informan : Tentu, karena tempat yang nyaman mempermudah kami tenaga kesehatan dan masyarakat untuk lebih fokus menerima materi.
- Peneliti : Menyampaikan materi atau berkomunikasi di masyarakat yang dilakukan di puskesmas setiap kali pertemuan, apa menurut ibu itu termasuk kegiatan BOK?
- Informan : Ya, termasuk
- Peneliti : Apa menurut ibu sebelum berkomunikasi dengan masyarakat memerlukan rancangan program terlebih dahulu ?
- Informan : Tentu saja, kita harus memiliki rancangan program dan fokus apa yang akan kita sampaikan, sehingga setiap pertemuan sudah lebih terfokuskan kepada setiap peencanaan kita.
- Peneliti : Siapa saja yang menjadi target komunikasi ibu dalam kegiatan BOK dalam hal peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak?
- Informan : Untuk menjadi target kami yaitu seluruh anggota keluarga dari ibu yang hamil maupun yang memiliki bayi dan balita, setidaknya dalam satu keluarga kami mampu mengundang dan mengajak 2 anggota keluarga.

2 Sumber Daya

- Peneliti : Apa menurut ibu sumber daya manusia berpengaruh dalam kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kegiatan ?
- Informan : Pasti, karena SDM yang baik berpengaruh dengan cara penyampaian materi.
- Peneliti : Mengapa sumber daya manusia diperlukan dalam Pemanfaatan BOK ?
- Informan : Seperti yang saya katakan tadi, SDM yang baik, materi dapat diterima, sehingga masyarakat mampu melakukan dan menyadari tentang pentingnya kualitas kesehatan sehingga masyarakat mau menerapkan hidup sehat di keluarga mereka, kan tercapai tujuan kita... hehehe
- Peneliti : Siapa saja yang bertanggung jawab dalam pemilihan sumber daya manusia pada kegiatan BOK?
- Informan : Saya sebagai koordinator BOK yang bekerja sama dengan kepala puskesmas

- Peneliti : Kriteria petugas kesehatan yang bagaimana yang menjadi komunikator dalam kegiatan BOK di puskesmas ibu ?
- Informan : Yang kompeten di bidang kesehatan ibu dan anak dan didukung dengan tokoh masyarakat sebagai cara kita untuk mempermudah berkomunikasi dengan masyarakat.
- Peneliti : Menurut ibu apakah ada masalah terkait pemilihan SDM dalam hal peningkatan kesehatan ibu dan anak ?
- Informan : Sejauh ini tidak

3 Disposisi

- Peneliti : Menurut ibu apakah kecukupan dana menjadi faktor pendukung terlaksananya kegiatan BOK dengan baik ?
- Informan : Tentu
- Peneliti : Saat ini apa dana BOK yang diterima ibu sesuai dengan yang diharapkan pihak puskesmas ?
- Informan : Tidak, karena masih kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan kita, karena terkadang masalah insentif dari petugas kesehatan terpotong dengan biaya transportasi dan sarana serta prasana kita untuk melakukan kegiatan BOK terkait kesehatan ibu dan anak.
- Peneliti : Siapa saja yang berhak menerima dana insentif dari kegiatan BOK puskesmas ibu?
- Informan : Petugas kesehatan yang terlibat dalam kegiatan BOK, petugas kesehatan yang mampu memberikan ide terkait cara peningkatan kualitas masyarakat, sejauh ini seperti itu.
- Peneliti : Apa saja bentuk insentif yang diterima puskesmas ibu dalam hal meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat?
- Informan : Sejauh ini dalam bentuk dana atau uang.
- Peneliti : Apa dampak insentif dengan tercapainya kualitas masyarakat sangat mempunyai peran penting?
- Informan : Jika insentif sesuai, petugas diberikan reward yang sepantasnya, maka petugas kesehatan itu akan semakin rajin untuk mengemban tugasnya dan dampak dari semua itu tujuan kita untuk meningkatkan kualitas ibu dan anak akan tercapai.

4. Struktur Birokrasi

- Peneliti : Menurut ibu apakah struktur birokrasi di puskesmas ibu sudah memiliki dasar yang kuat dalam hal kegiatan BOK?
- Informan : Sudah
- Peneliti : Apakah ibu mengetahui fungsi dan peran dari puskesmas tentang kegiatan BOK dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak ?
- Informan : Peran puskesmas adalah induk dari pemecah masalah kesehatan yang dipercaya pemerintah untuk mengatasi masalah tersebut
- Peneliti : Menurut ibu apa peran dinas kesehatan (BOK) dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak?
- Informan : Dinas kesehatan sebagai koordinator puskesmas dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak

- Peneliti : Apakah fungsi antar instansi dengan puskesmas ibu sudah sesuai dalam hal peningkatan kesehatan ibu dan anak ?
- Informan : Sudah
- Peneliti : Menurut ibu apa ada hal yang menjadi kendala dalam pembagian fungsi antar instansi dalam kegiatan BOK di puskesmas ibu sendiri?
- Informan : Sejauh ini tidak karena sudah ada perencanaan dari kami terlebih dahulu.
- Peneliti : Baiklah kalau begitu bu, untuk waktu dan ketersediaan untuk menjawab pertanyaan saya, saya ucapkan terima kasih bu, assalamualaikum warrahmatullahi wabarakatuh
- Informan : Waalaikum salam warahmatullahi wabarakatuh. Sama sama bu

TRANSKRIP WAWANCARA

Identitas

No. Responden : 2

1. Nama : Rosmalawati
2. Alamat : Desa Namploh Papeun Kec. Samalangga
3. Pekerjaan : Koordinator KIA Puskesmas Samalanga

1. Komunikasi

- Peneliti : Assalamualaikum bu, permisi bu , apa boleh saya minta waktunya sebentar untuk wawancara ?
- Informan : Waalaikum salam warahmatullahi wabarakatu, boleh bu, mau tanya tentang apa ya bu ?
- Peneliti : Begini bu. apakah puskesmas ibu mendapatkan Bantuan Operasional Kesehatan ?
- Informan : Iya bu
- Peneliti : Apa menurut ibu dana bantuan BOK berpengaruh dengan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat ?
- Informan : Tentu dong bu BOK memiliki pengaruh besar terkait peningkatan kualitas masyarakat
- Peneliti : Sebutkan cara puskesmas ibu memanfaatkan dana BOK untuk meningkatkan kualitas masyarakat ?
- Informan : Biasa kami mengadakan pertemuan langsung dengan masyarakat dari tiap desa, dan biasanya pertemuan itu berupa penyuluhan
- Peneliti : Media apa yang ibu gunakan saat berkomunikasi dengan masyarakat ?
- Informan : Kami biasanya memakai LCD proyektor, flip chart, spanduk.
- Peneliti : Kesulitan apa yang ibu temui ketika berkomunikasi dengan masyarakat ?
- Informan : Masyarakat yang sibuk bekerja susah meluangkan waktunya untuk pertemuan, pendidikan masyarakat yang rendah serta lokasi tempuh untuk kegiatan penyuluhan
- Peneliti : Saat melakukan komunikasi dengan masyarakat, bagaimana cara ibu mengetahui bahwa apa yang ibu sampaikan diterima oleh masyarakat ?
- Informan : Adanya evaluasi setiap akhir sesi
- Peneliti : Menurut ibu, dalam hal menyampaikan materi untuk memulai berkomunikasi kepada masyarakat memerlukan tempat dan lokasi yang nyaman, coba beri alasan ibu ?
- Informan : Pasti , terkadang masyarakat suka pilih pilih tempat pertemuan, kalau jauh gak ada yang datang

- Peneliti : Menyampaikan materi atau berkomunikasi di masyarakat yang dilakukan di puskesmas setiap kali pertemuan, apa menurut ibu itu termasuk kegiatan BOK?
- Informan : Ya
- Peneliti : Apa menurut ibu sebelum berkomunikasi dengan masyarakat memerlukan rancangan program terlebih dahulu ?
- Informan : Tentu supaya pelaksanaannya lebih tersusun rapi
- Peneliti : Siapa saja yang menjadi target komunikasi ibu dalam kegiatan BOK dalam hal peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak?
- Informan : Seluruh anggota keluarga dari ibu yang memiliki bayi, balita, dan anak-anak juga ibu hamil

2. Sumber Daya

- Peneliti : Apa menurut ibu sumber daya manusia berpengaruh dalam kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kegiatan ?
- Informan : Tentu
- Peneliti : Mengapa sumber daya manusia diperlukan dalam Pemanfaatan BOK ?
- Informan : Kalau SDM nya baik, masyarakat lebih paham maksud tujuan kita.
- Peneliti : Siapa saja yang bertanggung jawab dalam pemilihan sumber daya manusia pada kegiatan BOK?
- Informan : Kepala Puskesmas dan Koordinator BOK
- Peneliti : Kriteria petugas kesehatan yang bagaimana yang menjadi komunikator dalam kegiatan BOK di puskesmas ibu ?
- Informan : Yang kompeten
- Peneliti : Menurut ibu apakah ada masalah terkait pemilihan SDM dalam hal peningkatan kesehatan ibu dan anak ?
- Informan : Kalau saat ini tidak

3. Disposisi

- Peneliti : Menurut ibu apakah kecukupan dana menjadi faktor pendukung terlaksananya kegiatan BOK dengan baik ?
- Informan : Pasti, kalau dana cukup kegiatan terlaksana dengan baik
- Peneliti : Saat ini apa dana BOK yang diterima ibu sesuai dengan yang diharapkan pihak puskesmas ?
- Informan : Tidak, masih kurang
- Peneliti : Siapa saja yang berhak menerima dana insentif dari kegiatan BOK puskesmas ibu?
- Informan : Siapa saja yang terlibat dalam kegiatan BOK tersebut
- Peneliti : Apa saja bentuk insentif yang diterima puskesmas ibu dalam hal meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat?
- Informan : Berupa uang
- Peneliti : Apa dampak insentif dengan tercapainya kualitas masyarakat sangat mempunyai peran penting?

Informan : Insentif membuat petugas lebih bersemangat menjalankan tugasnya sehingga tujuan untuk meningkatkan kualitas masyarakat tercapai.

4. Struktur Birokrasi

Peneliti : Menurut ibu apakah struktur birokrasi di puskesmas ibu sudah memiliki dasar yang kuat dalam hal kegiatan BOK?

Informan : Sudah

Peneliti : Apakah ibu mengetahui fungsi dan peran dari puskesmas tentang kegiatan BOK dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak ?

Informan : Sebagai pelaksana

Peneliti : Menurut ibu apa peran dinas kesehatan (BOK) dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak?

Informan : Sebagai koordinator pihak puskesmas

Peneliti : Apakah fungsi antar instansi dengan puskesmas ibu sudah sesuai dalam hal peningkatan kesehatan ibu dan anak ?

Informan : Sesuai karena sudah terencana terlebih dahulu

Peneliti : Menurut ibu apa ada hal yang menjadi kendala dalam pembagian fungsi antar instansi dalam kegiatan BOK di puskesmas ibu sendiri?

Informan : Tidak ada

Peneliti : Baiklah kalau begitu bu, untuk waktu dan ketersediaan untuk menjawab pertanyaan saya, saya ucapkan terima kasih bu, assalamualaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Informan : Waalaikum salam warahmatullahi wabarakatuh. Sama sama bu

TRANSKRIP WAWANCARA

Identitas

No. Responden : 3

- 1 Nama : Mulyani
- 2 Alamat : Desa Batee Iliék Kecamatan Samalanga
- 3 Pekerjaan : Koordinator Bides

1. Komunikasi

- Peneliti : Assalamualaikum bu, permisi bu, bisa minta waktunya sebentar bu untuk wawancara ?
- Informan : Waalaikum salam warahmatullahi wabarakatuh
- Peneliti : Apakah puskesmas ibu mendapatkan Bantuan Operasional Kesehatan ?
- Informan : Benar bu
- Peneliti : Apa menurut ibu dana bantuan BOK berpengaruh dengan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat ?
- Informan : Berpengaruh
- Peneliti : Sebutkan cara puskesmas ibu memanfaatkan dana BOK untuk meningkatkan kualitas masyarakat ?
- Informan : Dengan melakukan kegiatan BOK untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat
- Peneliti : Media apa yang ibu gunakan saat berkomunikasi dengan masyarakat ?
- Informan : LCD, flipchaart, spanduk, dll
- Peneliti : Kesulitan apa yang ibu temui ketika berkomunikasi dengan masyarakat ?
- Informan : Jarak lokasi penyuluhan dan daya tangkap masyarakat yang kurang menerima materi karena pendidikan yang rendah, juga waktu masyarakat yang sulit disesuaikan untuk mengkadiri pertemuan tersebut.
- Peneliti : Saat melakukan komunikasi dengan masyarakat, bagaimana cara ibu mengetahui bahwa apa yang ibu sampaikan diterima oleh masyarakat ?
- Informan : Kami melakukan evaluasi di akhir pemeberian materi
- Peneliti : Menurut ibu, dalam hal menyampaikan materi untuk memulai berkomunikasi kepada masyarakat memerlukan tempat dan lokasi yang nyaman, coba beri alasan ibu ?
- Informan : Penting lokasi dan tempat yang nyaman
- Peneliti : Menyampaikan materi atau berkomunikasi di masyarakat yang dilakukan di puskesmas setiap kali pertemuan, apa menurut ibu itu termasuk kegiatan BOK?
- Informan : Benar
- Peneliti : Apa menurut ibu sebelum berkomunikasi dengan masyarakat memerlukan rancangan program terlebih dahulu ?

- Informan : Perlu
 Peneliti : Siapa saja yang menjadi target komunikasi ibu dalam kegiatan BOK dalam hal peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak?
 Informan : Seluruh keluarga yang memiliki ibu hamil, ibu yang memiliki bayi, anak dan balita

2. Sumber Daya

- Peneliti : Apa menurut ibu sumber daya manusia berpengaruh dalam kegiatan BOK dalam meningkatkan kualitas kegiatan ?
 Informan : Berpengaruh
 Peneliti : Mengapa sumber daya manusia diperlukan dalam Pemanfaatan BOK ?
 Informan : Untuk mendorong lancarnya kegiatan BOK dalam hal peningkatan kualitas kesehatan masyarakat
 Peneliti : Siapa saja yang bertanggung jawab dalam pemilihan sumber daya manusia pada kegiatan BOK?
 Informan : Koordinator BOK dan Kepala Puskesmas
 Peneliti : Kriteria petugas kesehatan yang bagaimana yang menjadi komunikator dalam kegiatan BOK di puskesmas ibu ?
 Informan : Yang cerdas dan mampu melaksanakan tugasnya dengan baik
 Peneliti : Menurut ibu apakah ada masalah terkait pemilihan SDM dalam hal peningkatan kesehatan ibu dan anak ?
 Informan : Tidak ada

3. Disposisi

- Peneliti : Menurut ibu apakah kecukupan dana menjadi faktor pendukung terlaksananya kegiatan BOK dengan baik ?
 Informan : Pasti
 Peneliti : Saat ini apa dana BOK yang diterima ibu sesuai dengan yang diharapkan pihak puskesmas ?
 Informan : Kalau menurut saya masih kurang, karena banyaknya yang harus diatasi
 Peneliti : Siapa saja yang berhak menerima dana insentif dari kegiatan BOK puskesmas ibu?
 Informan : Pelaksana Kegiatan BOK
 Peneliti : Apa saja bentuk insentif yang diterima puskesmas ibu dalam hal meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat?
 Informan : Uang
 Peneliti : Apa dampak insentif dengan tercapainya kualitas masyarakat sangat mempunyai peran penting?
 Informan : Petugas lebih semangat dalam menjalankan tugas

4. Struktur Birokrasi

- Peneliti : Menurut ibu apakah struktur birokrasi di puskesmas ibu sudah memiliki dasar yang kuat dalam hal kegiatan BOK?

- Informan : Sudah
Peneliti : Apakah ibu mengetahui fungsi dan peran dari puskesmas tentang kegiatan BOK dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak ?
- Informan : Sebagai koordinator dari penyelenggaraan kegiatan BOK
Peneliti : Menurut ibu apa peran dinas kesehatan (BOK) dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak?
- Informan : Sebagai koordinator pusat dari penyelenggaraan kegiatan BOK
Peneliti : Apakah fungsi antar instansi dengan puskesmas ibu sudah sesuai dalam hal peningkatan kesehatan ibu dan anak ?
- Informan : Sudah
Peneliti : Menurut ibu apa ada hal yang menjadi kendala dalam pembagian fungsi antar instansi dalam kegiatan BOK di puskesmas ibu sendiri?
- Informan : Tidak ada
Peneliti : Baiklah kalau begitu bu, untuk waktu dan ketersediaan untuk menjawab pertanyaan saya, saya ucapkan terima kasih bu, assalamualaikum warrahmatullahi wabarakatuh
- Informan : Waalaikum salam warahmatullahi wabarakatuh. Sama sama bu

WAWANCARA (Ibu hamil)

1. Identitas

Nama : Lenny
Alamat : Desa Namploh Manyang Kecamatan Samalanga
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

2. Wawancara

Peneliti : Assalamualaikum bu, bu bisa minta waktunya sebentar saya mau wawancara ibu sedikit ?
Informan : Waalaikumsalam bu, bisa bu, mau tanya apa ya bu?
Peneliti : Begini bu , apa ibu tahu bahwa puskesmas ini melakukan kegiatan penyuluhan bu ?
Informan : Iya bu, saya pernah ikut kok
Peneliti : Oiya bu,, Saat mengikuti kegiatan tersebut apakah materi yang disampaikan dapat ibu mengerti?
Informan : Bisa bu, karna enak jelasinnya
Peneliti : Setelah ibu mengikuti penyuluhan, apa manfaat yang ibu dapatkan dari kegiatan tersebut?
Informan : kalau saya jadi tahu lah bu kekmana bahaya waktu hamil jadi lebih hati-hati aja
Peneliti : Kalau begitu terima kasih banyak ya bu atas waktunya . Assalamualaikum
Informan : Waalaikum salam, sama sama bu

WAWANCARA (Ibu yang memiliki anak bayi)

1. Identitas

Nama : Fatimah
 Alamat : Desa Batee Iliék Kecamatan Samalanga
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

2. Wawancara

Peneliti : Assalamualaikum bu, bu bisa minta waktunya sebentar saya mau wawancara ibu sedikit ?
 Informan : Waalaikumsalam bu, iya bu gak papa?
 Peneliti : Oiya bu, apa ibu tahu bahwa puskesmas ini melakukan kegiatan penyuluhan bu ?
 Informan : Iya bu, tahu kok,, kemarin aku juga diundang
 Peneliti : Oiya bu,, Saat mengikuti kegiatan tersebut apakah materi yang disampaikan dapat ibu mengerti?
 Informan : Bisa kok bu, karna enak jelasinnya
 Peneliti : Setelah ibu mengikuti penyuluhan, apa manfaat yang ibu dapatkan dari kegiatan tersebut?
 Informan : kalau saya jadi tahu lah bu kekmana cara merawat anak saya supaya pertumbuhannya bagus dan gak gampang sakit
 Peneliti : Kalau begitu terima kasih banyak ya bu atas waktunya . Assalamualaikum
 Informan : Waalaikum salam, sama sama bu

UJI VALIDITAS

VARIABEL KOMUNIKASI

Correlations

		K1	K2	K3	K4	K5	total_K
K1	Pearson Correlation	1	.745**	.293	.135	.293	.616**
	Sig. (2-tailed)		.000	.116	.477	.116	.000
	N	30	30	30	30	30	30
K2	Pearson Correlation	.745**	1	.267	.302	.267	.637**
	Sig. (2-tailed)	.000		.154	.105	.154	.000
	N	30	30	30	30	30	30
K3	Pearson Correlation	.293	.267	1	.428*	1.000**	.863**
	Sig. (2-tailed)	.116	.154		.018	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
K4	Pearson Correlation	.135	.302	.428*	1	.428*	.650**
	Sig. (2-tailed)	.477	.105	.018		.018	.000
	N	30	30	30	30	30	30
K5	Pearson Correlation	.293	.267	1.000**	.428*	1	.863**
	Sig. (2-tailed)	.116	.154	.000	.018		.000
	N	30	30	30	30	30	30
total_K	Pearson Correlation	.616**	.637**	.863**	.650**	.863**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.781	5

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

VARIABEL SUMBER DAYA**Correlations**

		SD1	SD2	SD3	SD4	SD5	TOTAL _SD
SD1	Pearson Correlation	1	.259	.667**	.259	-.045	.566**
	Sig. (2-tailed)		.167	.000	.167	.812	.001
	N	30	30	30	30	30	30
SD2	Pearson Correlation	.259	1	.111	.630**	.181	.434*
	Sig. (2-tailed)	.167		.559	.000	.337	.016
	N	30	30	30	30	30	30
SD3	Pearson Correlation	.667**	.111	1	.389*	-.238	.454*
	Sig. (2-tailed)	.000	.559		.034	.205	.012
	N	30	30	30	30	30	30
SD4	Pearson Correlation	.259	.630**	.389*	1	-.045	.434*
	Sig. (2-tailed)	.167	.000	.034		.812	.016
	N	30	30	30	30	30	30
SD5	Pearson Correlation	-.045	.181	-.238	-.045	1	.500**
	Sig. (2-tailed)	.812	.337	.205	.812		.005
	N	30	30	30	30	30	30
TOTAL_SD	Pearson Correlation	.566**	.434*	.454*	.434*	.500**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.016	.012	.016	.005	
	N	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.482	5

VARIABEL DISPOSISI**Correlations**

		D1	D2	D3	D4	D5	TOTAL_D
D1	Pearson Correlation	1	.509**	.171	.267	.408*	.753**
	Sig. (2-tailed)		.004	.366	.154	.025	.000
	N	30	30	30	30	30	30
D2	Pearson Correlation	.509**	1	.196	.630**	.802**	.875**
	Sig. (2-tailed)	.004		.299	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
D3	Pearson Correlation	.171	.196	1	-.131	-.105	.364*
	Sig. (2-tailed)	.366	.299		.491	.581	.048
	N	30	30	30	30	30	30
D4	Pearson Correlation	.267	.630**	-.131	1	.802**	.679**
	Sig. (2-tailed)	.154	.000	.491		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
D5	Pearson Correlation	.408*	.802**	-.105	.802**	1	.781**
	Sig. (2-tailed)	.025	.000	.581	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30
TOTAL_D	Pearson Correlation	.753**	.875**	.364*	.679**	.781**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.048	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.694	5

VARIABEL STRUKTUR BIROKRASI

Correlations

		SB1	SB2	SB3	SB4	SB5	TOTAL_SB
SB1	Pearson Correlation	1	.196	1.000**	.614**	.523**	.880**
	Sig. (2-tailed)		.299	.000	.000	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30
SB2	Pearson Correlation	.196	1	.196	.149	.259	.444*
	Sig. (2-tailed)	.299		.299	.432	.167	.014
	N	30	30	30	30	30	30
SB3	Pearson Correlation	1.000**	.196	1	.614**	.523**	.880**
	Sig. (2-tailed)	.000	.299		.000	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30
SB4	Pearson Correlation	.614**	.149	.614**	1	.745**	.828**
	Sig. (2-tailed)	.000	.432	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
SB5	Pearson Correlation	.523**	.259	.523**	.745**	1	.791**
	Sig. (2-tailed)	.003	.167	.003	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30
TOTAL_SB	Pearson Correlation	.880**	.444*	.880**	.828**	.791**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.014	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.829	5

VARIABEL UPAYA PENINGKATAN KIA**Correlations**

		KIA1	KIA2	KIA3	KIA4	KIA5	TOT_KIA
KIA1	Pearson Correlation	1	1.000**	.053	.539**	.429*	.727**
	Sig. (2-tailed)		.000	.782	.002	.018	.000
	N	30	30	30	30	30	30
KIA2	Pearson Correlation	1.000**	1	.053	.539**	.429*	.727**
	Sig. (2-tailed)	.000		.782	.002	.018	.000
	N	30	30	30	30	30	30
KIA3	Pearson Correlation	.053	.053	1	.404*	.537**	.608**
	Sig. (2-tailed)	.782	.782		.027	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30
KIA4	Pearson Correlation	.539**	.539**	.404*	1	.829**	.872**
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.027		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
KIA5	Pearson Correlation	.429*	.429*	.537**	.829**	1	.871**
	Sig. (2-tailed)	.018	.018	.002	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30
TOT_KIA	Pearson Correlation	.727**	.727**	.608**	.872**	.871**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.805	5

DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN

Statistics

N	Valid	46
	Missing	0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	41	89.1	89.1	89.1
	D4	5	10.9	10.9	100.0
Total		46	100.0	100.0	

Golongan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2C	14	30.4	30.4	30.4
	2D	9	19.6	19.6	50.0
	3A	19	41.3	41.3	91.3
	3D	4	8.7	8.7	100.0
	Total		46	100.0	100.0

Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<10	31	67.4	67.4	67.4
	>10	15	32.6	32.6	100.0
	Total		46	100.0	100.0

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <30	29	63.0	63.0	63.0
>30	17	37.0	37.0	100.0
Total	46	100.0	100.0	

HASIL ANALISIS BIVARIAT

VARIABEL KOMUNIKASI * UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KAT_K * kat_kia	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%

KAT_KOMUNIKASI * KAT_KIA Crosstabulation

			kat_kia		Total
			kurang baik	baik	
KAT_K	KURANG BAIK	Count	23	9	32
		% within KAT_K	71.9%	28.1%	100.0%
		% of Total	50.0%	19.6%	69.6%
	BAIK	Count	4	10	14
		% within KAT_K	28.6%	71.4%	100.0%
		% of Total	8.7%	21.7%	30.4%
Total		Count	27	19	46
		% within KAT_K	58.7%	41.3%	100.0%
		% of Total	58.7%	41.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.533 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	5.853	1	.016		
Likelihood Ratio	7.595	1	.006		
Fisher's Exact Test				.009	.008
Linear-by-Linear Association	7.369	1	.007		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.78.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KAT_K (KURANG BAIK / BAIK)	6.389	1.588	25.708
For cohort kat_kia = kurang baik	2.516	1.069	5.922
For cohort kat_kia = baik	.394	.207	.751
N of Valid Cases	46		

VARIABEL SUMBER DAYA * UPAYA PENINGKATAN KIA**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KAT_SD * kat_kia	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%

KAT_SUMBER_DAYA * KAT_KIA Crosstabulation

			kat_kia		Total
			kurang baik	baik	
KAT_SD	KURANG BAIK	Count	22	4	26
		% within KAT_SD	84.6%	15.4%	100.0%
		% of Total	47.8%	8.7%	56.5%
	BAIK	Count	5	15	20
		% within KAT_SD	25.0%	75.0%	100.0%
		% of Total	10.9%	32.6%	43.5%
Total		Count	27	19	46
		% within KAT_SD	58.7%	41.3%	100.0%
		% of Total	58.7%	41.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.571 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.204	1	.000		
Likelihood Ratio	17.553	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.211	1	.000		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.26.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KAT_SD (KURANG BAIK / BAIK)	16.500	3.796	71.725
For cohort kat_kia = kurang baik	3.385	1.557	7.358
For cohort kat_kia = baik	.205	.080	.523
N of Valid Cases	46		

VARIABEL STRUKTUR BIROKRASI * UPAYA PENINGKATAN KIA**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KAT_SB * kat_kia	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%

KAT_STRUKTUR_BIROKRASI * KAT_KIA Crosstabulation

			kat_kia		Total
			kurang baik	baik	
KAT_SB	KURANG BAIK	Count	19	5	24
		% within KAT_SB	79.2%	20.8%	100.0%
	% of Total	41.3%	10.9%	52.2%	
	BAIK	Count	8	14	22
		% within KAT_SB	36.4%	63.6%	100.0%
	% of Total	17.4%	30.4%	47.8%	
Total		Count	27	19	46
		% within KAT_SB	58.7%	41.3%	100.0%
		% of Total	58.7%	41.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.674 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	6.998	1	.008		
Likelihood Ratio	8.966	1	.003		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	8.486	1	.004		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.09.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KAT_SB (KURANG BAIK / BAIK)	6.650	1.788	24.730
For cohort kat_kia = kurang baik	2.177	1.207	3.926
For cohort kat_kia = baik	.327	.141	.759
N of Valid Cases	46		

VARIABEL DISPOSISI * UPAYA PENINGKATAN KIA**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KAT_D * kat_kia	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%

KAT_DISPOSISI * KAT_KIA Crosstabulation

			kat_kia		Total
			kurang baik	baik	
KAT_D	KURANG	Count	23	1	24
	BAIK	% within KAT_D	95.8%	4.2%	100.0%
		% of Total	50.0%	2.2%	52.2%
	BAIK	Count	4	18	22
		% within KAT_D	18.2%	81.8%	100.0%
		% of Total	8.7%	39.1%	47.8%
Total		Count	27	19	46
		% within KAT_D	58.7%	41.3%	100.0%
		% of Total	58.7%	41.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28.548 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	25.435	1	.000		
Likelihood Ratio	33.195	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	27.927	1	.000		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.09.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KAT_D (KURANG BAIK / BAIK)	103.500	10.624	1008.308
For cohort kat_kia = kurang baik	5.271	2.164	12.840
For cohort kat_kia = baik	.051	.007	.350
N of Valid Cases	46		



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tol: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL THESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : ZUHRA AFIANDA
NPM : 1602011167
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul yang telah di setujui :

ANALISIS PEMANFAATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DALAM UPAYA
PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI PUSKESMAS SAMALANGA KECAMATAN
SAMALANGA KABUPATEN BIREUN TAHUN 2018

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Pemohon

(IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.)

(ZUHRA AFIANDA)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. RAZIA BEGUM SUROYO, Dr., dr., M.Sc., M.Kes. (0001104902) (No.HP : 0813-6253-3176)
2. JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes. (0116127601) (No.HP : 0823-7008-5456)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



**PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SAMALANGA**



Jl. Simpang Matang Desa Sangso Kode Pos 24264
Email: .puskesmassamalanga@gmail.com

SURAT SELESAI SURVEI AWAL
Nomor: 441/ 181/2018

Kepala UPTD Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireuen dengan ini menerangkan bahwa, mahasiswi yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : ZUHRA AFIANDA

NPM : 1602011 167

Telah selesai melakukan survei awal di Puskesmas Samalanga Kab. Bireuen dalam rangka penyusunan Tesis dengan judul:

ANALISIS IMPLEMENTASI BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DALAM UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI PUSKESMAS SAMALANGA KECAMATAN SAMALANGA KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terima kasih.

Samalanga, 29 Februari 2018

Kepala UPTD Puskesmas Samalanga



ABDUL HADI, SKM
NIP. 19651231 198711 1 004



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 145 / EXT / DKN / FKM / IKH / 2018

Lampiran :

Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ZUHRA AFIANDA

NPM : 1602011167

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

ANALISIS IMPLEMENTASI BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DALAM UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI PUSKESMAS SAMALANGA KECAMATAN SAMALANGA KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS IMPLEMENTASI BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DALAM UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI PUSKESMAS SAMALANGA KECAMATAN SAMALANGA KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 04-09-2018

Hormat Kami,

INSTITUT KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. M.Si.

NIDN. (0007086602)

Tembusan :
1. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SIMPANG MAMPLAM**

Jalan Banda Aceh-Medan KM.182 Desa Meunasah Mamplam 24251
Telp. 082360166183 Email : simpangmamplampl@gmail.com



Simpang Mamplam, 08 Oktober 2018

Nomor : 441/377/2018
Lamp : -
Perihal : **Selesai Uji Validitas**

Yang Terhormat,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
di-

Medan

1. Sehubungan dengan surat saudara nomor : 145/EXT/DKN/FKM/IKH/2018 04 September 2018 tentang hal tersebut di atas, dengan ini kami sampaikan bahwa

Mahasiswa/i yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : ZUHRA AFIANDA
NPM : 1602011167

Telah Selesai Melakukan Uji Validitas di Puskesmas Simpang Mamplam Kab. Bireuen, pada tanggal 08 Oktober 2018 dengan judul Skripsi *Analisis Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018;*

2. Selanjutnya Kami mohon kepada saudara/saudari untuk dapat menyampaikan I (satu) Eks hasil penelitian dalam bentuk cetak dan CD atas nama Mahasiswa yang bersangkutan demi perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan Puskesmas Simpang mamplam di masa yang akan datang.
3. Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan terima kasih.

Mengetahui
Plt. Kepala Puskesmas Simpang Mamplam



dr. Phonna Ridha
NIP. 19830528 201406 1 001

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Kesehatan Masyarakat
WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 352/EXT/DEK/FKM/IKH/VI/2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireuen
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ZUHRA AFIANDA
NPM : 1602011167

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:


ANALISIS IMPLEMENTASI BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DALAM UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI PUSKESMAS SAMALANGA KECAMATAN SAMALANGA KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, Selasa, 23 Januari 2018

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


AYI DARMANA, Dr. M.Si.
NIDN. (0007086602)

Tembusan :
1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SAMALANGA

Jl. Simpang Matang Desa Sangso Kode Pos 24264
 Email: puskesmassamalanga@gmail.com



SURAT SELESAI PENELITIAN

Nomor : 441/ 1967 /2018

Kepala UPTD Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireuen dengan ini menerangkan:

Nama : ZUHRA AFIANDA
 NPM : 1602011167
 Pendidikan : S2 Kesehatan Masyarakat

Benar yang tersebut namanya diatas telah selesai melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireuen.

Dengan judul : **ANALISIS IMPLEMENTASI BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DALAM UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI PUSKESMAS SAMALANGA KECAMATAN SAMALANGA KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018.**

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terima kasih.

Samalanga, 24 September 2018
 Kepala UPTD. Puskesmas Samalanga



ABDUL HADI, SKM
 NIP. 19651231 198711 1 004



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line Id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : ZUHRA AFIANDA
NPM : 1602011167
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : ANALISIS IMPLEMENTASI BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DALAM UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI PUSKESMAS SAMALANGA KECAMATAN SAMALANGA KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Rabu, 28-11-18	KONSUL REVISI	Teori komunikasi	J.S.
2	Jumat, 14-12-18	KONSUL REVISI	Acc teminan komprehensif	J.S.
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 01/12/2018
Pembimbing 2 (Dua)

JITASARI TARIGAN SIBERO, SST.,
S.Pd., M.Kes.

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : ZUHRA AFIANDA
NPM : 1602011167
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : ANALISIS IMPLEMENTASI BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DALAM UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI PUSKESMAS SAMALANGA KECAMATAN SAMALANGA KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Rabu, 28-11-18	Konsul Revisi (I-V)	Teori Nutrisi + Text book	R/
2	Sabtu, 1-12-18	Konsul Revisi	AC	R/
3			ACC lengkap	R/
4				R/
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 01/12/2018
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc.,
M.Kes.

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42094606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.line.me/tv/helvetia)

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : ZUHRA AFIANDA
NIM : 1602011167
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : ANALISIS IMPLEMENTASI BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DALAM UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI PUSKESMAS SAMALANGA KECAMATAN SAMALANGA KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018

Tanggal Ujian
Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.	24-1-2019	
2.	JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes.	25-1-2019	

Medan,

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

DOKUMENTASI



Gambar : Wawancara dengan Bendahara BOK



Gambar : Wawancara dengan Koordinator KIA



Gambar : Wawancara dengan Bidan Desa



Gambar : Wawancara dengan Ibu Hamil