

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

Menurut Dapamudang et al., (2021) BOK adalah bantuan operasional kesehatan yang merupakan subsidi pemerintah dalam bidang kesehatan. Bantuan ini bertujuan untuk membiayai pelayanan kesehatan yang selama ini masih dirasa kurang memadai. BOK diperuntukkan untuk meningkatkan pelayanan pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) agar kesenjangan tindakan pelayanan kesehatan antara puskesmas dan rumah sakit semakin tipis.

Menurut Naftalin et al (2020) dana BOK adalah anggaran yang digunakan untuk membiayai pelayanan kesehatan masyarakat di lapangan jadi bukan untuk upaya kuratif di dalam gedung. Setelah dilakukan beberapa kajian tentang implementasi dana BOK, menunjukkan bahwa bantuan operasional ini hanya efektif jika sumber daya manusia di Puskesmas mencukupi untuk melaksanakan pelayan kesehatan lapangan pada masyarakat (tenaga kesehatan masyarakat, sanitarian dan gizi). Maka, program dana BOK tidak akan berjalan dengan Optimal apabila Puskesmas tidak mempunyai atau kekurangan tenaga kesehatan tersebut.

Menurut Yuliantini et al (2019) BOK sebagai dukungan pembiayaan di puskesmas, ditujukan untuk membantu membiayai berbagai upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif disamping kegiatan seperti jaminan kesehatan masyarakat (JAMKESMAS) dan jaminan persalinan (JAMPERSAL). Penyaluran dana bantuan operasional kesehatan (BOK) merupakan salah satu bentuk tanggung jawab pemerintah dalam pembangunan kesehatan bagi seluruh masyarakat khususnya dalam upaya meningkatkan pencapaian target yang diamanatkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, sebagai tolak ukur urusan kewenangan wajib bidang kesehatan yang dilimpahkan oleh

pemerintah pusat kepada pemerintah daerah. Puskesmas sebagai salah satu pelaksana pelayanan bidang kesehatan juga mengemban amanat untuk mencapai target tersebut sehingga masyarakat akan mendapat pelayanan kesehatan yang semakin merata, berkualitas, dan berkeadilan.

Menurut Isriawaty (2018) Kesehatan masyarakat adalah pilar pembangunan suatu bangsa. Kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar manusia. Begitu pentingnya, sehingga sering dikatakan bahwa kesehatan adalah segala-galanya, tanpa kesehatan segala-galanya tidak bermakna. Setiap orang berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, baik individu, keluarga dan masyarakat. Berhak atas memperoleh perlindungan kesehatan dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya. Pembangunan kesehatan juga sebagai salah satu upaya pemerintah dalam mencapai target nasional di bidang kesehatan. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan mempunyai dua fungsi, yaitu fungsi pelayanan publik dan fungsi pelayanan klinis/medikal. Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa.

2.1.2 Pelayanan Kesehatan

Dasar hukum pemberian pelayanan kesehatan secara umum diatur dalam Pasal 53 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang tujuan pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Pelayanan kesehatan perorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan dan keluarga.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.
3. Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Kemudian dalam Pasal 54 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang mengatur tanggung jawab dan pemberian pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.
2. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
3. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

2.1.3 Pengelolaan Dana BOK

Pengelola Keuangan BOK di puskesmas berdasar Surat Keputusan KPA halaman 41 - 42 terdiri dari Ketua (Kepala Puskesmas) dan Pengelola Keuangan BOK di Puskesmas :

1. Ketua (Kepala Puskesmas)

sebagai atasan langsung Pengelola Keuangan BOK di Puskesmas bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan dan keuangan BOK di Puskesmas dan jaringannya, dengan tugas sebagai berikut :

- a. Menyampaikan POA tahunan hasil Lokmin di awal tahun anggaran kepada KPA/PPK.
- b. Membuat Surat Permintaan Uang (SPU) kepada KPA Dinkes kab/kota dengan melampirkan POA hasil lokmin bulanan atau triwulanan.
- c. Mengeluarkan Surat Tugas untuk pelaksanaan kegiatan BOK di Puskesmas dan jaringannya.
- d. Menandatangani semua kwitansi pengeluaran.

2. Pengelola Keuangan BOK di Puskesmas

- a. Membukukan semua penerimaan dan pengeluaran terhadap uang yang dikelolanya ke dalam Buku Kas Tunai.

- b. Mempertanggungjawabkan dalam bentuk dokumen pengeluaran (kuitansi) atas pelaksanaan kegiatan.
- c. Melaporkan pertanggungjawaban keuangan kepada Bendahara Pengeluaran. Laporan dalam bentuk surat pernyataan tanggungjawab belanja (SPTJB) berupa softcopy dan hardcopy dengan melampirkan asli bukti-bukti pengeluaran di puskesmas yang ditandatangani oleh pengelola keuangan BOK dan Ketua (kepala puskesmas).
- d. Mengembalikan sisa uang yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kepada bendahara pengeluaran.
- e. Menyimpan dengan baik dan aman copy seluruh bukti pertanggungjawaban keuangan.

2.1.3.1 Penggunaan Dana BOK

Pelaksanaan anggaran belanja Pengelola Keuangan BOK Puskesmas wajib membukukan semua transaksi keuangan yang dilaksanakan oleh puskesmas ke dalam buku kas tunai dan berkewajiban pula menginventarisasikan dan menyimpan dokumen atas pelaksanaan seluruh kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan. Bentuk pertanggungjawaban meliputi :

1. Kegiatan Rapat.
2. Transport kegiatan di luar gedung.
3. Perjalanan.
 - a. Komponen perjalanan ke daerah terpencil/sulit dengan menginap terdiri atas :
 - 1) Transport.
 - 2) Penginapan

3) Uang saku. Bentuk tanggung jawabnya berupa kuitansi (tanpa materai) dengan dilampiri :

- a) Rincian biaya perjalanan dinas yang berisi uang saku, penginapan, transport, nilai nominal surat pernyataan riil.
- b) Bukti penginapan (kwitansi penginapan/hotel).
- c) Kuitansi/Bukti biaya transport (misal : tiket, bon bensin).
- d) Surat pernyataan riil (yang tidak ada bukti pengeluarannya).
- e) Surat Tugas.
- f) Laporan pelaksanaan tugas.

b. Komponen Perjalanan tidak menginap adalah :

- 1) Transport.
- 2) Pengeluaran riil.
- 3) Bentuk pertanggungjawaban berupa kuitansi (tanpa materai) dengan melampirkan :
 - a) Daftar penerimaan transport (apabila yang melakukan perjalanan dinas lebih dari satu orang secara bersama-sama dan tempat tujuan yang sama).
 - b) Kuitansi/Bukti biaya transport (misal :tiket, bon bensin).
 - c) Surat Tugas.
 - d) Laporan pelaksanaan tugas.

4. Pembelian Untuk pembelian ATK dan penggandaan, bahan PMT Penyuluhan dan PMT Pemulihan serta pemeliharaan ringan, bentuk pertanggungjawaban berupa kuitansi dengan melampirkan faktur barang, dengan ketentuan :
 - a. Nilai kuitansi di atas Rp 250.000,- s/d Rp 1.000.000,- diberi materai Rp. 3000,-.
 - b. Nilai kuitansi di atas Rp 1.000.000,- diberi materai Rp.6000,-
 - c. Nilai kuitansi di atas Rp 1.000.000,- s/d Rp 2.000.000,- dikenakan PPn 10%.
 - d. Nilai kuitansi diatas Rp 2.000.000,- dikenakan PPn 10% dan PPh Pasal 22 sebesar 1.5%. Dalam melakukan pembelian dipisahkan fungsi antara pembelian dan fungsi penerimaan.

2.1.3.2 Ruang Lingkup Kegiatan BOK Puskesmas

Ruang lingkup kegiatan bantuan operasional kesehatan (BOK) adalah sebagai berikut:

1. 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.
2. Maksimal 40% dari total alokasi dana BOK Puskesmas digunakan untuk Program Kesehatan lainnya dan Manajemen Puskesmas.

2.1.3.3 Teori Agensi

Menurut Cahyani (2009) konsep teori agensi didasari pada permasalahan agensi yang muncul ketika pengurusan suatu perusahaan terpisah dari kepemilikannya. Perusahaan merupakan mekanisme yang memberikan kesempatan kepada berbagai partisipan untuk berkontribusi dalam bentuk modal,

keahlian serta tenaga kerja dalam rangka memaksimalkan keuntungan jangka panjang. Partisipan-partisipan yang berkontribusi pada modal disebut sebagai kepala puskesmas Kranji (principal). Partisipan-partisipan yang berkontribusi dalam keahlian dan tenaga kerja disebut pengelolaan dana BOK (agen). Adanya dua partisipan tersebut (principal dan agen) menyebabkan timbulnya permasalahan tentang mekanisme yang harus dibentuk untuk menyelaraskan kepentingan yang berbeda di antara keduanya.

2.2 Penelitian Terdahulu

Sebagai bahan pertimbangan keakuratan dan kejelasan untuk penelitian ini, terdapat beberapa hasil penelitian terdahulu dengan mengangkat dana BOK sebagai judul, objek dan subjek yang relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Ada 10 penelitian terdahulu diantaranya Purba (2020), Wahyuni (2018), Priyatiningsih & Nurwahyuni (2019), Utama et al (2019), dan Naftalin & Ayuningtyas (2020) yang membahas pemanfaatan dana BOK. Selanjutnya ada Prayoga et al (2017) membahas tentang efektivitas program yang didanai BOK. Lalu Wardayati (2019) tentang akuntabilitas dan transparansi dana BOK. Noirhomme et al (2017) meningkatkan akses ke perawatan rumah sakit. Jack et al (2010) krisis antara global dan kesehatan. Dan yang terakhir Bazzyar et al (2020) menggabung dana asuransi kesehatan.

Purba (2020) membahas tentang analisis pemanfaatan dana bantuan operasional kesehatan (bok) dalam program promotif dan preventif di puskesmas kartini kota pematang siantar tahun 2020. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan desain penelitian kualitatif, Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang yang terdiri dari kepala puskesmas, pengelola BOK puskesmas, bendahara BOK dinas kesehatan, dan sekretaris tim teknis BOK. Puskesmas Kartini mengalokasikan dana BOK sudah sesuai juknis yaitu pada tahun 2019 pemanfaatan dana BOK 73% digunakan untuk program kesehatan esensial dan 27% digunakan untuk program kesehatan lainnya dan manajemen puskesmas. Namun pihak petugas puskesmas tidak berkenan menyebutkan angka nominal dana BOK yang dimanfaatkan untuk pelayanan kesehatan program promotif preventif. Pencairan dana BOK tergantung pada ketepatan puskesmas dalam

menyampaikan rancangan usulan kegiatan, dan besaran dana BOK tergantung kepada kegiatan apa saja yang dilakukan oleh puskesmas. Sarana dan prasarana yang ada di puskesmas Kartini menunjukkan keadaan yang cukup baik walaupun ada beberapa sarana yang masih belum tercukupi dalam kegiatan melakukan kegiatan promotif dan preventif. Pelaksanaan pengawasan telah dilakukan dengan baik oleh Kepala Puskesmas Kartini dengan melakukan monitoring pencapaian program dan penyerapan keuangan BOK pada saat lokakarya mini bulanan. Sedangkan Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar telah melakukan monitoring dan pembinaan secara langsung ke setiap puskesmas setiap bulan. Capaian indikator standar pelayanan minimal di puskesmas Kartini mengalami peningkatan namun masih ada beberapa indikator yang belum mencapai target

Prayogo et al (2017) membahas tentang analisis efektivitas program kesehatan ibu yang didanai bantuan operasional kesehatan di puskesmas bandarharjo kota semarang. Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif, variabel penelitian meliputi sumber daya manusia, anggaran, pedoman, fasilitas, penggerakkan pelaksanaan, pengawasan dan penilaian perencanaan. Informan triangulasi berjumlah 5 orang dengan pendidikan terakhir S2 dan SMP, meliputi :

1. Kabid KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang
2. Bendahara BOK Dinas Kesehatan Kota Semarang
3. Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo

Pelaksanaan program kesehatan ibu yang sumber dananya berasal dari BOK di Puskesmas Bandarharjo pada tahun 2015 belum efektif. Dari hasil penelitian diketahui bahwa capaian kinerja pemantauan ibu hamil resiko tinggi yang dilakukan Puskesmas Bandarharjo masih belum memenuhi target. Pemantauan ibu hamil resiko tinggi yang dilakukan oleh Puskesmas Bandarharjo pada tahun 2015 sebesar 56,8%, Hal tersebut juga didukung dengan jumlah kasus kematian ibu di Puskesmas Bandarharjo merupakan yang tertinggi di Kota Semarang pada tahun 2015 dengan 5 kasus kematian ibu, Kematian tersebut dikarenakan ibu hamil memiliki faktor resiko tinggi seperti perdarahan (3 kasus) dan preeklamsia (1 kasus). Sementara sisanya tidak diketahui penyebab kematiannya. Selain itu terdapat juga beberapa hambatan yang terjadi pada

pelaksanaan kegiatan kesehatan ibu seperti kurangnya SDM pelaksana kegiatan, anggaran BOK yang tersedia untuk Puskesmas Bandarharjo dinilai masih kurang, sistem pembagian tugas terutama pada kegiatan kesehatan ibu tidak jelas, beberapa ibu hamil menolak untuk didampingi oleh petugas puskesmas. jumlah ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil cukup sedikit, keterlambatan cairnya dana BOK serta keterlambatan pengumpulan SPJ BOK

Wardayati (2019) membahas tentang analisis akuntabilitas dan transparansi program bantuan operasional kesehatan (bok) dalam meningkatkan efektivitas puskesmas rumbia kabupaten bombana di provinsi sulawesi tenggara. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif, teknik analisis data dilakukan secara kualitatif dengan wawancara terbuka dengan menggunakan analisis rasio dalam mengukur efektivitas penggunaan anggaran. Pelaksanaan BOK di Puskesmas Rumbia Kabupaten Bombana telah terlaksana sistematis, baik dari segi efektifitas, akuntabilitas, maupun dari proses transparansi. hal ini dapat dilihat dari sistem penyusunan MINLOK dan POA yang melibatkan seluruh staf dari puskesmas serta rapat koordinasi musyawarah masyarakat desa. Program BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) telah membantu Puskesmas Rumbia Kabupaten Bombana dalam melaksanakan tugas dan fungsinya yaitu memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Pelaksanaan program di Puskesmas Rumbia Kabupaten Bombana dapat dikatakan telah berjalan dengan sukses. Kesuksesan ini dapat dilihat dari peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang semakin meningkat, dan cakupan pelaksanaan program SPM (standar pelayanan minimal) yang kian tahun terus meningkat sesuai yang dapat dilihat.

Wahyuni (2018) membahas tentang efektivitas pemanfaatan dana bantuan operasional kesehatan (bok) dalam program promotif dan preventif di puskesmas teladan tahun 2018. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif, informan dalam penelitian ini adalah penanggung jawab Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada puskesmas yaitu Kepala Puskesmas, Pengelola/Bendahara Puskesmas dan juga penanggung jawab dari pelaksanaan program promotif dan preventif di Puskesmas Teladan. Penyerapan dana BOK di

Puskesmas Teladan sebesar 69,9% digunakan untuk upaya kesehatan esensial dan pengembangan, 2,5% untuk upaya kesehatan lainnya, dan 27,1% untuk dukungan manajemen puskesmas. Penyerapan dana ini telah sesuai Petunjuk Teknis BOK yaitu > 60 % digunakan untuk upaya kesehatan esensial dan pengembangan, < 40% digunakan untuk upaya kesehatan lainnya dan dukungan manajemen. Semua kegiatan promotif dan preventif yang didanai oleh dana BOK terlaksana 100%, namun belum sepenuhnya mencapai target SPM. Capaian pada kunjungan bumil k4 hanya 90,3% dari target 100% yaitu sebanyak 379 bumil yang melakukan kunjungan dari target 420 bumil. Pada cakupan pertolongan persalinan oleh nakes yang memiliki kompetensi kebidanan sebesar 90,3% yaitu sebanyak 379 persalinan yang ditolong oleh nakes terlatih dari target sasaran 420 persalinan. Pada cakupan neonatus lengkap sebesar 90,4% yaitu sebanyak 356 bayi (1-28 hari) yang melakukan kunjungan dari target 394 bayi (1-28 hari). Hal ini disebabkan karena terdapat beberapa hambatan dalam pelaksanaannya, petugas pelaksana kurang berkomitmen dalam melakukan pelayanan kesehatan, dan kurangnya kontribusi dari kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

Noirhomme et al (2007) membahas tentang meningkatkan akses ke perawatan rumah sakit bagi masyarakat miskin analisis komparatif dari empat ekuitas kesehatan dana di Kamboja. Menegaskan bahwa dana ekuitas kesehatan dapat meningkatkan akses ke pelayanan rumah sakit oleh masyarakat termiskin. Namun, ada alasan yang baik untuk percaya bahwa penerima dana ekuitas kesehatan termasuk di antara kelompok termiskin:

1. *Kirivong, Pearang dan Svay Rieng, the pra-identifikasi* adalah proses yang transparan dan terpantau, termasuk pemeriksaan silang lapangan dan keterlibatan pendiri dengan keadaan terbatas
2. *Sotnikum*, sebuah lembaga dasar masyarakat internasional melakukan pemantauan *expost* (melalui sensus tempat tidur rumah sakit).

Selain itu, setidaknya tiga dari empat situs peningkatan penerima dana ekuitas kesehatan bertepatan dengan penggunaan konstan oleh pasien yang membayar. Ini memberikan indikasi bahwa dana ekuitas kesehatan memberikan manfaat secara keseluruhan kepada pengguna baru rumah sakit. Situs yang dilaporkan,

pemanfaatan dana ekuitas kesehatan meningkat, penerima manfaat cenderung mengkonfirmasi bahwa model dana ekuitas kesehatan lebih unggul dengan sistem pengecualian yang sudah ada sebelumnya. Dari perbandingan dana ekuitas kesehatan dengan pengalaman Kamboja lainnya yang mengandalkan secara eksklusif pada sumber daya rumah sakit selama periode yang sama juga menyukai model dana ekuitas kesehatan. Dalam kasus seperti itu, di mana penyedia mengidentifikasi pasien untuk pengecualian dan menutupi biaya pelayanan kesehatan yang dikonsumsi, tarif pembebasan ditetapkan sebesar tingkat maksimum 3%.

Nasution & Aulia (2020) membahas tentang hubungan antara sumber daya manusia dan kewenangan pelaksanaan bantuan operasional kesehatan (bok) di puskesmas padangsidempuan tahun 2018. Dana BOK untuk kegiatan Puskesmas adalah sebenarnya sangat membantu kelancaran petugas dalam melaksanakan kegiatan. Petugas menjadi lebih antusias dalam melaksanakan kegiatan Puskesmas khususnya di kegiatan di luar gedung yang membutuhkan biaya transportasi. Namun, masalah yang ditemukan di lapangan, terutama oleh Puskesmas dengan cakupan yang rendah, merupakan masalah masyarakat miskin pencatatan dan pelaporan. Petugas masih belum memiliki etos kerja yang baik dan motivasi yang tinggi dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya. Penelitian penelitian ini menggunakan *Concurrent Embedded Mixed Methods* (Metode Campuran Tidak Seimbang). Kebijakan BOK dapat disimpulkan bahwa beberapa faktor sumber daya mendukung dan menghambat keberhasilan implementasi kebijakan BOK. Faktor pendukung tersebut antara lain kecukupan sumber daya manusia dari segi kuantitas, kelengkapan sarana penunjang, pelaksanaan kebijakan BOK dan adanya dukungan keuangan yang memadai dalam melaksanakan kegiatan. Sedangkan faktor penghambatnya adalah masalah kualitas sumber daya manusia yang tidak seperti yang diharapkan.

Bazyar et al (2020) membahas tentang menggabungkan dana asuransi kesehatan dalam konteks yang terfragmentasi. Pengalaman dari Iran menunjukkan bahwa tidak mudah untuk mengurangi fragmentasi (pertumbuhan) di sistem pembiayaan kesehatan yang hancur karena banyak menantang hambatan

operasional yang ada di berbagai bidang sistem jaminan kesehatan. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif yang dilakukan pada tahun 2014–2015, sedangkan untuk memilih peserta studi makalah kualitatif lokal di bidang pembiayaan kesehatan dan asuransi kesehatan dipelajari dan daftar pemangku kepentingan yang relevan termasuk 7 pemangku kepentingan utama dihasilkan. Pembuat kebijakan dan pelaksana harus mempertimbangkan, mengelola dan memecahkan secara bersamaan perbedaan dan hambatan yang ada di dimensi utama asuransi kesehatan termasuk paket manfaat, pembiayaan, cakupan penduduk, kelembagaan fitur, pemberian pelayanan perawatan kesehatan, dan keterlibatan dengan penyedia layanan kesehatan yang disebutkan di seluruh artikel.

Priyatiningih & Nurwahyuni (2019) membahas tentang pengaruh pemanfaatan dana bantuan operasional kesehatan terhadap upaya kesehatan anak melalui posyandu di Indonesia berdasarkan data *Indonesian Family Life Survey (IFLS)* tahun 2014. Penelitian ini menganalisis data sekunder dengan menggunakan data *Indonesia Family Life Survey (IFLS)* atau di Indonesia dikenal dengan SAKERTI (Survei Aspek Kehidupan Rumah Tangga Indonesia) tahun 2014. Berhubungan dengan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan selain faktor sosial seperti pendidikan ibu dan faktor ekonomi, ternyata salah satu faktor yang mempengaruhi upaya kesehatan anak adalah dana BOK, dana BOK yang digunakan oleh Puskesmas dan jaringannya (posyandu) mempengaruhi kesehatan anak.

Posyandu merupakan fasilitas sarana masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan disarankan dan informasi kesehatan tentang pembinaan gizi dan kesehatan anak. Saran yang diberikan kepada puskesmas dan jaringannya agar menyusun rencana kegiatan yang lebih strategis lagi dalam pemanfaatan dana BOK untuk kegiatan upaya kesehatan anak, untuk Dinas Kesehatan Propinsi dan kabupaten/kota membimbing dan memantau pemanfaatan dana BOK kepada para puskesmas dan jaringannya (posyandu) agar pemanfaatan Dana BOK tepat sasaran, untuk Kementerian Kesehatan dapat mengevaluasi program dana BOK dengan melihat pencapaian kunjungan posyandu berdasarkan faktor demografi di

suatu wilayah tertentu, sehingga Kementerian Kesehatan tidak hanya melihat capaian realisasi saja yang dilaporkan oleh puskesmas namun Kementerian Kesehatan dapat melihat pengaruh pemanfaatan dana BOK dari faktor individu.

Utama et al (2020) membahas tentang studi pemanfaatan dana bantuan operasional kesehatan (bok) terhadap penurunan angka kematian ibu/angka kematian bayi di kota bandar lampung tahun 2019. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan desain studi kasus yang menggunakan data primer dan data sekunder dalam pengumpulan datanya. Data primer diperoleh dari informasi yang didapatkan dari informan, sedangkan data sekunder diperoleh dari data BOK Dinas Kesehatan, POA, dan laporan cakupan AKI/AKB Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Terdapat pengaruh dalam pemanfaatan dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) terhadap penurunan AKI/AKB di Kota Bandar Lampung, dengan jumlah informan kunci 3 orang dan informan triangulasi sebanyak 10 orang. Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, peneliti menyimpulkan bahwa alokasi dana BOK ini ada pengaruhnya terhadap pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, khususnya terhadap penurunan AKI/AKB namun tetap ada hambatan dalam pendapatan dana BOK sendiri yang sering terhambat dan belum maksimal. Manfaat dana BOK adalah untuk menekan angka kesakitan dan kematian di Kota Bandar Lampung dengan memanfaatkan dana BOK untuk kegiatan promotif dan preventif.

Naftalin & Ayuningtyas (2020) membahas tentang pemanfaatan dana bantuan operasional kesehatan pada puskesmas Kranji di Kota Bekasi. Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif. Variabel penelitian meliputi sumber daya manusia, anggaran, pedoman, fasilitas, perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan penilaian. Pengumpulan data dilakukan dengan metode indepth interview terhadap informan utama maupun informan triangulasi, informan utama dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Kranji, Bidan Koordinator Kesehatan Ibu, Pengelola Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas dan Kader Kesehatan Puskesmas Kranji. Sedangkan informan triangulasi dalam penelitian yaitu ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kranji, Kepala Bidang Kesehatan Ibu & Anak Dinas Kesehatan Kota Bekasi dan Bendahara Bantuan Operasional Kesehatan

Dinas Kesehatan Kota Bekasi. Pelaksanaan program Dana Bantuan Operasional Kesehatan pada tahap input

1. Menyangkut Kebijakan SDM / tenaga pengelola
2. Buku Pedoman/Juknis Sasaran

Program belum memadai kecuali menyangkut dana sudah mencukupi, perlu dievaluasi pada jumlah anggaran serta perlu pembinaan proses pertanggungjawaban yang masih perlu pembimbingan dan penyederhanaan pelaporan. Pelaksanaan program Dana Bantuan Operasional Kesehatan pada tahap proses

- a. Menyangkut Perencanaan
- b. Pengorganisasian Pelaksanaan
- c. Pelaporan Pemantauan atau monitoring

Pada umumnya sudah berjalan sesuai juknis kecuali perencanaan masih perlu penekanan kepada kepala Puskesmas agar membuat perencanaan sesuai analisa masalah, hal tersebut tidak terlepas dari pengawasan oleh Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan belum berjalan maksimal. Pelaksanaan program Dana Bantuan Operasional Kesehatan pada tahap output

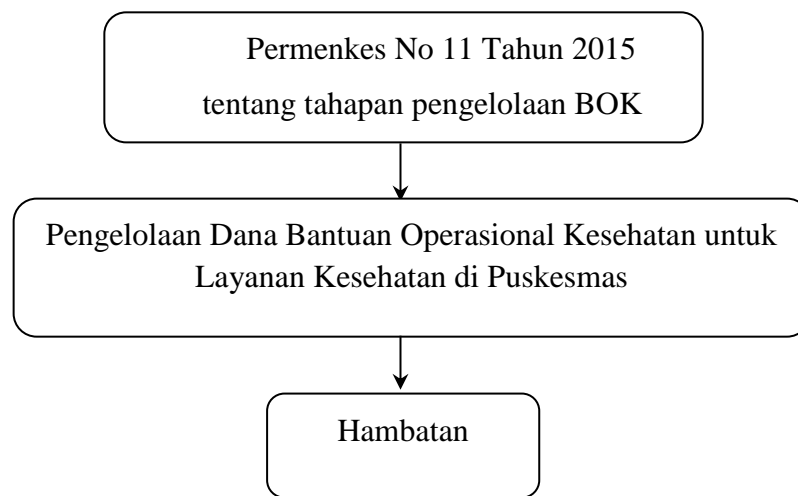
1. Menyangkut Terlaksananya program bantuan operasional kesehatan
2. Tercapainya cakupan program.

Bantuan Operasional Kesehatan kedepannya dapat dipertahankan dan anggarannya perlu ditingkatkan agar cakupan kegiatan bisa lebih meningkat serta diperlukan pembimbingan dan pengawasan yang lebih baik agar pelaksanaan program dana BOK dapat mencapai cakupan sesuai standar pelayanan minimal (SPM).

2.3 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan dipengaruhi. Variabel independen (X) dalam penelitian ini adalah Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dana BOK adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN)

Kementerian Kesehatan yang disalurkan kepada pemerintah daerah kabupaten atau kota melalui mekanisme tugas pembantuan. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ini sendiri adalah bantuan berupa dana dari pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan untuk membantu pemerintah kabupaten/kota dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Variabel (Y) adalah pengelolaan dana BOK yang sesuai dengan Permenkes No 11 Tahun 2015.



Gambar 2.1
Kerangka Konseptual Penelitian

Gambar 2.1 merupakan kerangka konseptual dalam analisis pengelolaan dana bantuan operasional kesehatan, lokasi penelitian di Puskesmas Kranji, Bekasi Barat.