

Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Di Puskesmas Kabupaten Kuningan Tahun 2011—2012

Dudung Abdul Malik , Dumilah Ayuningtyas

Disampaikan pada Forum Nasional IV Jaringan Kebijakan Kesehatan

Kupang, 4 September 2013

LATAR BELAKANG

- Amanat Pembukaan UUD 1945 (Alinea ke 4)
- Digulirkan otda : UU No.22/1999 – UU No.32/2004 – UU No.12/2008 & UU No.25/1999 – UU No.33/2004
- Ada indikasi kegagalan otda dlm implementasinya:
 - 80% dari 205 kab/prov gagal menjalankan tugas otda (Kemendagri)
 - Desentralisasi selama era reformasi tdk berjalan sesuai tujuan otda
- Kesehatan : salah satu bidang yang terkena dampak kegagalan otda;
 - Kesehatan blm menjadi prioritas pembangunan daerah, Politik anggaran tdk berpihak pada sektor kesehatan (Gani & Pujiyanto)
- Diberlakukannya SPM; SPM Bidang Kesehatan (PMK No.741/2008)

Latar Belakang 2

- # Pemerintah menggulirkan program BOK tahun 2010 (Kegiatan Promotif & Preventif → SPM Bidang Kesehatan & MDGs 2015)
- # **ALUR PIKIR PROGRAM BOK**
- # Hasil penelitian; BOK blm meningkatkan cakupan program, SPM Kesehatan blm meningkat & belum memberikan dampak nyata kpd masyarakat.
- # Penelitian di Kab. Bintan; BOK belum efektif
- # Program BOK di Kab. Kuningan, mulai Th. 2010
- # Meningkatkan anggaran operasional puskesmas menjadi 2 kali lipat di th. 2011 & 2012
- # Cakupan SPM Bid. Kesehatan di Kab. Kuningan blm tercapai

No	Tahun	Operasional Pusk dari APBD	BOK	% BOK thd Operasional Pusk
1.	2010	1.459.719.875	665.800.000	45,61
2.	2011	2.149.841.800	2.504.300.000	116,49
3.	2012	2.364.825.980	2.775.000.000	117,34

PERUMUSAN MASALAH

Kab. Kuningan mendapatkan dana program BOK mulai th. 2010.

Th. 2011 : 10 dari 22 item indikator SPM Bid. Kesehatan blm mencapai target (Profil Kes).

Item yg berhubungan dg kegiatan preventif dan promotif serta blm mencapai target yaitu: cak. Kunj. ibu hamil K₄, cak. desa/ kel UCI, cak. pelayanan anak Balita, penemuan penderita (pneumonia Balita, penderita baru TB BTA (+), dan penderita diare).

Peningkatan jumlah alokasi dan realisasi anggaran yang cukup besar untuk operasional puskesmas pd th 2011 (2 kali lipat)

Peningkatan anggaran operasional puskesmas tdk diikuti dg peningk. pencapaian cak. kegiatan yg menjadi indikator SPM bidkes.

Indikasi implementasi program BOK di puskesmas Kab. Kuningan blm berjalan sesuai harapan.

PERTANYAAN PENELITIAN

**Bagaimana implementasi
kebijakan Bantuan
Operasional Kesehatan (BOK)
di puskesmas Kabupaten
Kuningan Provinsi Jawa Barat
Tahun 2011—2012?**

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum:

Menganalisis faktor-faktor yg mempengaruhi implementasi kebijakan BOK di puskesmas Kab. Kuningan Th. 2011—2012; **variabel kondisi lingk.**, **hub. antar organisasi**, **sumber daya org.**, serta **karakteristik dan kap. instansi pelaksana.**

Tujuan Khusus:

- 1) Memperoleh informasi mendalam : perbandingan implementasi kebij. BOK di puskesmas Kab. Kuningan (puskesmas dg cak. SPM bidkes. tertinggi vs terendah).

Memperoleh informasi mendalam mengenai:

- 2) **faktor kondisi lingk.**
 - 3) **faktor hub. antar organisasi**
 - 4) **faktor sumber daya organisasi**
 - 5) **faktor karakteristik dan kapabilitas instansi pelaksana**
- yg mempengaruhi implementasi kebij. BOK di puskesmas Kab. Kuningan.

Manfaat Penelitian:

Sumbangsih aplikatif : Kemenkes, Dinkes Kab. Kuningan dan Puskesmas serta stakeholder lain dlm implementasi kebij. BOK unt. optimalisasi program dan hasil kegiatan.

Ruang Lingkup Penelitian:

- Penelitian ini menggunakan metode kualitatif
- Wawancara mendalam thd informan kunci
- Instrumen; peneliti sendiri, pedoman wawancara, & alat perekam.
- Informan kunci : Puskesmas & Dinkes.
- Puskesmas dg cak. SPM bid. kesehatan tertinggi vs terendah (2 puskesmas) dg menghitung nilai komposit 2 tahun (2011 & 2012)

KERANGKA TEORI dan KONSEP

○ KERANGKA TEORI

Kombinasi dari:

- # Teori implementasi kebijakan dari Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli (1983) &
- # **Kerangka pikir BOK dalam Kepmenkes RI no: 210/Menkes/Per/I/2011 tentang Juknis BOK.**

Menurut Cheema dan Rondinelli ; ada 4 variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan, yaitu:

- 1) **Kondisi lingkungan,**
- 2) **Hub. antar organisasi,**
- 3) **Sumber daya organisasi, &**
- 4) **Karakteristik dan kapabilitas instansi pelaksana.**

○ KERANGKA KONSEP

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian:

- ▣ Metode kualitatif dg wawancara mendalam.
- ▣ Bahan literatur : buku bacaan, peraturan perundang-undangan, jurnal, dan laporan.
- ▣ Dilakukan penelusuran literatur melalui media elektronik secara *online database* menggunakan GOOGLE SEARCH, kata kunci “bantuan operasional kesehatan” dan “BOK” (3 th. terakhir; 2010—2012).

Lokasi dan Waktu Penelitian

- Lokasi : 4 Puskesmas & Dinkes Kab. Kuningan
- Penentuan puskesmas : - perhitungan nilai komposit SPM bidkes (indikator BOK) th. 2011 & 2012,
 - nilai 1 (mencapai target) & 0 (tdk mencapai target),
 - 2 puskesmas dg nilai tertinggi & 2 terendah
- Waktu: Bulan April—Mei 2013.

Informan :

1) Puskesmas:

- Kepala puskesmas
- Pengelola BOK puskesmas
- Pengelola upaya kesehatan wajib:
 - KIA/ KB, Imunisasi, Gizi, Promkes, Kesling & Pengend. Penyakit.
- Kader Poyandu

2) Dinas Kesehatan : Sekretaris Dinkes, PPK, Bendahara

Kriteria inklusif informan:

- 1) Bekerja sejak Bulan Januari 2011.

Pengumpulan Data:

- Data Primer melalui wawancara mendalam
- Data Sekunder; peraturan, laporan, juknis kegiatan, dok. penting lainnya



Pengolahan Data

- Hasil wawancara mendalam (rekaman ditranskrip ke tulisan)
- Data sekunder; dibaca, dipelajari dan ditelaah
- Reduksi data melalui proses abstraksi dg membuat rangkuman inti
- Melakukan kategori dan pengkodean data yg mempunyai karakteristik sama dan menyajikannya dlm bentuk matriks



Analisis Data:

Conten Analysis (Analisis Isi)
Disajikan dlm bentuk narasi dan tabulasi data.

Validitas Data:

Melakukan metode triangulasi:

- 1) **Triangulasi sumber;** *cross-check* data dg fakta dr sumber lain, melibatkan banyak informan .
- 2) **Triangulasi metode;**
wawancara mendalam, dan telaah dokumen
- 1) **Triangulasi data;** meminta umpan balik informan atas laporan penelitian yg telah dibuat .

GAMBARAN KABUPATEN KUNINGAN

Kab. Kuningan terbagi : 32 Kec, 376 desa/kel.

Jumlah penduduk Th. 2012 : 1.280.158 jiwa,

laki-laki : 651.937 jiwa (50,93%) dan perempuan 628.221 jiwa (49,73%)

Batas wilayah :

utara : Kab. Cirebon, selatan : Kab. Ciamis,

barat : Kab. Majalengka, dan timur : Kab. Brebes (Jateng).

Sarana yankes dasar :

Puskesmas : 37 buah
 6 puskes DTP,
 19 puskes PONED

Pustu : 69 buah,
poskesdes : 152 buah, dan

Pusling : 37 buah

Pengelola BOK:

1. Tim Koordinasi BOK Tk. Kab.
2. Kadinkes sebagai KPA BOK
3. Tim Pengelola BOK, dan
4. Tim Pengelola Keuangan BOK
5. Tim Pengelola BOK Puskesmas:
 - Ketua (Ka. Puskesmas)
 - Bendahara Keuangan BOK

Alokasi/ Realisasi Dana BOK:

2011 : Rp 2.504.300.000 (puskesmas; 52.000.000 s.d 85.000.000)

2012 : Rp 2.775.000.000 (puskesmas; 60.000.000 s.d 95.000.000)

PENCAPAIAN SPM :

No	Uraian Kriteria	2011		2012	
1.	Mencapai target	12 item	63,16%	8 item	42,11%
2.	Tdk mencapai target	7 item	36,84%	11 item	57,89%
1.	Tren naik	15 item	78,95%	3 item	15,78%
2.	Tren turun	1 item	5,26%	11 item	62,11%
3.	Pencapaian Maksimal	3 item	15,78%	4 item	21,04%

HASIL DAN PEMBAHASAN

Keterbatasan Penelitian

1. Tujuan analisis dlm penelitian terbatas pd menganalisis faktor-faktor yg mempengaruhi implementasi keb. BOK di puskesmas Kab. Kuningan Th. 2011—2012.
2. Penentuan puskesmas lokasi penelitian bersifat subjektif karena ada > 2 puskesmas dg angka yg sama.
3. Pencapaian cakupan SPM bidang kesehatan oleh puskesmas tdk hanya dipengaruhi oleh faktor dana BOK semata.
4. Terjadinya 3 kali pergantian Kadinkes & PPK BOK dalam rentang Th. 2011—2013.

Informan :

No	Instansi	Kode Informan	Jabatan	Usia (Tahun)	Pendidikan	Masa Kerja (Th)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Puskesmas Kuningan (PA)	PA.1	Ka. Puskesmas	49	S1 FKM	3
2.		PA.2	Pengelola BOK	42	D.III Gizi	19
3.		PA.3	Pelaksana Program	50	D.III Keperawatan	21
4.		PA.4	Pelaksana Program	38	SPK	13
5.		PA.5	Kader	38	SLTA	4
6.	Puskesmas Ciawigebang (PB)	PB.1	Ka. Puskesmas	41	S2 Manajemen	8
7.		PB.2	Pengelola Keuangan BOK	45	D.III Kebidanan	22
8.		PB.3	Pelaksana Program	40	D.III Kebidanan	18
9.		PB.4	Pelaksana Program	40	S1 Kesmas	13
10.		PB.5	Kader	35	SLTA	3
11.	Puskesmas Kramatmulya (PC)	PC.1	Ka. Puskesmas	44	S1 FKG	14
12.		PC.2	Pengelola BOK	50	S1 FKM	26
13.		PC.3	Pelaksana Program	38	DIII Keperawatan	16
14.		PC.4	Pelaksana Program	42	DIV Kebidanan	14
15.		PC.5	Kader	48	SLTA	20
16.	Puskesmas Cibingbin (PD)	PD.1	Ka. Puskesmas	44	S.2 Manajemen	5
17.		PD.2	Pengelola BOK	39	S.1 Kesmas	11
18.		PD.3	Pelaksana Program	51	S.1 Ekonomi	30
19.		PD.4	Pelaksana Program	44	SPK	24
20.		PD.5	Kader	48	SLTA	20
21.	Dinas Kesehatan (D)	D.1	Sekretaris Dinas Kesehatan	50	Dokter, S2 Hukum Kes	22
22.		D.2	PPK	41	S2 Kesmas	19
23.		D.3	Bendahara BOK	41	SLTA	18

AKTOR:

1. Ka. Puskesmas; mengkoordinir, memimpin, memotivasi
2. Pengelola BOK Puskesmas; membantu ka. puskesmas
3. Pelaksana Upaya Kesehatan Wajib; merencanakan, melaksanakan & membuat pertanggungjawaban

KONTEN:

1. BOK Sebagai kebijakan “*Administrative Implementation*”
2. Juklak & Juknis ditetapkan oleh Kemenkes
3. Aturan lain dari Dinkes

SUBSTANSI ANALISIS KEBIJAKAN

KONTEKS:

1. BOK untuk operasional puskesmas
2. Kegiatan bersifat preventif dan promotif untuk SPM & MDGs
3. Dana Tgs Perbantuan Kemenkes

PROSES:

1. Tahap Persiapan (RUK, RPK, POA)
2. Tahap Pelaksanaan (Lokmin)
3. Tahap Monitoring dan Evaluasi, &
4. **PENILAIAN KINERJA**

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBIJAKAN BOK DI PUSKESMAS KAB. KUNINGAN

Kondisi Lingkungan:

1. Kendala Sumber Daya; manusia, dana & sarana prasarana Merupakan faktor penting unt. implementasi kebij. efektif (Edward III), SDM elemen paling strategis (Siagian)
2. Keterlibatan Penerima Program; staf puskesmas terlibat dlm semua tahap keg. Yg dibiayai BOK
3. Infrastruktur Fisik (baik); faktor penting dlm implementasi kebijakan (Edward III)

Hubungan Antar Organisasi:

1. Sasaran Program; semua elemen di puskesmas. kebijakan publik hrs mempunyai standar & sasaran kebij. Yg jelas dan terukur (Van Meter & Van Horn)
2. Komunikasi Antar Instansi; puskesmas dg lintas sektor Komunikasi & koord. Merupakan salah satu urat nadi dlm org.
3. Standarisasi Prosedur Perencanaan, Implementasi dan Monev Juklak/ juknis (Permenkes), aturan pelengkap dr Dinkes. Monev dr Ka. Puskesmas & Dinkes

lanjutan

Sumber Daya Organisasi:

1. Kontrol Thd Sumber Dana; retribusi, jamkesmas, jampersal, askses & BOK
Mekanisme verifikasi, RPK bulanan
2. Keseimbangan Pembagian Anggaran dg Kegiatan Prog. ; semua prog. Mendapatkan aloksi anggaran
3. Ketepatan Alokasi Anggaran; diatur juknis, menu kegiatan dr Dinkes
4. Duk. Pimpinan; ka puskesmas peranannya sangat penting
Pemimpin efektif; bertanggung jawab, kompeten, mampu memotivasi, memberi semangat, mampu memecahkan masalah.
5. Komitmen Birokrasi (baik); komitmen & keterampilan pelaksana merupakan hal paling krusial (Mazmanian), Edward III; negara berkembang tk. Komitmen & kejujuran aparat rendah

Karakteristik dan Kapabilitas Instansi Pelaksana:

1. Kemampuan Petugas cukup baik; kegiatan sehari-hari yg sdh biasa dilaks.
Grindle; kebij. hrs didukung oleh implementer yg kompeten & kapabel
2. Komunikasi Internal; staf meeting, lokbul puskesmas. Adanya *teamwork* dlm melaksanakan suatu pekerjaan
3. Kualitas Pemimpin; pendidikan sdh memenuhi standar, kreatifitas.
4. Komitmen terhadap Program; sudah baik, tanggapan positif dari kader, kualitas layanan kes. Semakin baik

Tdk ada perbedaan yg prinsip dlm implementasi kebijakan (puskesmas dg SPM tinggi vs rendah):

1. Staf Meeting
2. Inisiatif yang kreatif
3. Rakor Yandu
4. Estimasi sasaran program

Sumber Daya Organisasi:

1. Alokasi & realisasi sesuai juknis dg kontrol dari Dinkes
2. Keseimbangan Pembagian Anggaran dg Kegiatan Program
3. Duk. Pimpinan menjadi faktor penting
4. Komitmen seluruh staf puskesmas

Kondisi Lingkungan:

1. Tdk ada kendala Sumber Daya (SDM dg rangkap jabatan)
2. Semua elemen puskesmas ikut terlibat keg. BOK
3. Infrastruktur Fisik baik/ tdk jadi kendala

KESIMPULAN

Hubungan antar organisasi:

1. Juknis BOK
2. Kemudahan akses
3. Komunikasi antar instansi berjalan baik

Karakteristik dan Kapabilitas Instansi Pelaksana:

1. Kualitas Pemimpin dr pendidikan sesuai standar & Kemampuan Petugas yg bagus
2. Komitmen thd Prog. baik ditunjang komunikasi internal

Puskesmas:

1. Melibatkan semua elemen puskesmas dlm kegiatan BOK
2. Dana BOK diprioritaskan untuk kegiatan prioritas
3. Meningkatkan komitmen dlm waktu terutama adm.

Pemkab Kuningan:

1. Memberikan bantuan transport untuk kader
2. Meningkatkan komitmen pembiayaan kesehatan

SARAN

Dinas Kesehatan:

1. Mengintensifkan monev
2. Mengintensifkan uji petik
3. Mengupayakan pencairan sedini mungkin
4. Melakukan refreasing manajemen puskesmas
5. Meninjau ulang ketentuan unit cost untuk petugas dan kader
6. Mengupayakan bantuan transport untuk kader

Kemenkes:

1. Mempertahankan program BOK untuk masa yang akan datang

DAFTAR PUSTAKA

68 buah (1998—2013)



*Terima
Kasih*