

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 ^{1*}

¹ Magister of Public Health, Institut Kesehatan Helvetia, Medan

* Email: zuhra.afianza@gmail.com

ABSTRACT

Health Operational Assistance (HOS) implemented to support the operational implementation of the Health Center is promotive/preventive in the community. Objectives: 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. Research methods: 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. 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 Subdistrict, Bireuen District with a p-value (sig) of 0.000. Conclusion: 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

1. Pendahuluan

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 akan terus ditingkatkan baik oleh Pemerintah Pusat atau 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 lalu, Pemerintah berupaya untuk mendukung penyelenggaraan operasional Puskesmas sehingga semakin mendorong petugas Puskesmas melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif/preventif kepada masyarakat ⁽¹⁾.

Berdasarkan hasil survei awal permasalahan dalam implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) antara lain adalah kurangnya pemahaman tentang proses memahami juknis yang baru dan tata cara pengelolaan keuangan BOK Puskesmas sehingga terkadang menemui kesulitan dalam

pengelolaan keuangan Puskesmas. 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. Tidak ada pelatihan keuangan dan aplikasi untuk pengelolaan Keuangan di Puskesmas di awal tahun berjalan, sehingga ada kebingungan dari pengelolaan keuangan. Kurang pemahaman pengelolaan Keuangan BOK Puskesmas dan Dinas Kesehatan di Kabupaten Bireuen, tentang cara membuat laporan keuangan BOK⁽²⁾.

Mengingat bantuan operasional kesehatan (BOK) hanyalah bantuan pemerintah pusat yang sangat terbatas, sedangkan permasalahan kesehatan semakin kompleks, maka diharapkan pemerintah daerah semakin meningkatkan alokasi dana bagi pembangunan kesehatan, khususnya operasional dari 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⁾.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Ulma Putri Septyantie menunjukkan bahwa dana BOK mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap cakupan kunjungan neonatus pertama (KN1) di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012. Artinya, semakin tinggi realisasi dana BOK maka semakin tinggi cakupan KN1. Dana Bantuan Operasional Kesehatan ini mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Pn) di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah pada kasus tahun 2012. Artinya, semakin tinggi realisasi dana BOK maka semakin tinggi pula cakupan Pn. Dana Bantuan Operasional Kesehatan mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap cakupan balita ditimbang berat badannya (D/S) di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah pada 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 dari programmer dalam pembuatan SPJ, serta masyarakat yang tidak peduli dengan lingkungan dan kesehatannya⁽⁵⁾.

2. Tinjauan Teori

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.

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⁽¹⁰⁾.

KIA

Upaya kesehatan ibu dan anak (KIA) 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⁽¹¹⁾.

3. Metode 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⁽⁶⁾.

Adapun waktu penelitian dimulai Maret sampai dengan Mei Tahun 2018. Dimana, penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireuen yang beralamat Jl. Simpang Matang Desa Sangso Kecamatan Samalanga. 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 terkait di dalam penelitian ini adalah 3 informan umum dan 2 informan Triangulasi.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi dan format isian. Dan teknik pengumpulan data dilakukan dengan pengisian lembar *checklist* dengan studi dokumentasi berupa data deskriptif seperti profil Puskesmas dan catatan rekam medik. Sedangkan pengumpulan data dilakukan dengan mewawancarai secara mendalam kepada informan dengan menggunakan pedoman wawancara. Kegiatan wawancara tersebut direkam menggunakan alat perekam.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1 Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

Berdasarkan pengumpulan data responden penelitian, diperoleh karakteristiknya sebagaimana ditunjukkan dalam tabel 1.

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 46 bidan di Puskesmas Samalanga Tahun 2018, dominan berpendidikan Diploma-III (89,1%) dan lainnya berpendidikan D4 (10,9%). Pangkat bidan yang diteliti, berdasarkan golongannya, bervariasi, yakni terbanyak golongan 3.A (31,3%), disusun

golongan 2.C (30,4%), lalu 2.D sebanyak 19,6%, dan golongan 3.D hanya 8,7%.

Berdasarkan lamanya bekerja, dapat diketahui bahwa dari 46 bidan di Puskesmas Samalanga yang bekerja selama < 10 tahun sebanyak 31 orang (67,4%) dan 32,6% yang bekerja selama diatas 10 tahun. Sedangkan dalam kategori usia dari bidan yang bekerja di Puskesmas Samalanga, 63% dibawah 30 tahun, dan lainnya berusia 30 atau lebih (37,0%).

Tabel 1. Karakteristik Bidan di Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireuen, 2018

Karakteristik	f	Persentase
Pendidikan:		
D3	41	89,1
D4	5	10,9
Jumlah	46	100
Golongan:		
2c	14	30,4
2d	9	19,6
3a	19	41,3
3d	4	8,7
Jumlah	46	100
Lama Kerja:		
<10 tahun	31	67,4
≥10 tahun	15	32,6
Jumlah	46	100
Usia:		
<30 tahun	29	63,0
≥30 tahun	17	37,0
Jumlah	46	100

b. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil pengumpulan data, sebagaimana ditunjukkan dalam tabel 2 tentang hubungan antara komunikasi dengan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak, dari 46 responden (bidan) 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 $p(sig) = 0,016$, 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,

Tabel 2 Hubungan Komunikasi dengan Upaya Peningkatan KIA di Puskesmas Samalanga Bireuen, 2018

	Upaya Peningkatan KIA				Total		P (Sig)
	Kurang Baik		Baik		f	%	
	F	%	f	%			
Komunikasi							
Kurang Baik	23	50,0	9	19,6	32	69,6	0,016
Baik	4	8,7	10	21,7	14	30,4	
Sumber Daya							
Kurang Baik	22	47,8	4	8,7	26	56,5	0,000
Baik	5	10,9	15	32,6	20	43,5	
Disposisi							
Kurang Baik	23	50,0	1	2,2	24	52,2	0,000
Baik	4	8,7	18	39,1	22	47,8	
Struktur Birokrasi							
Kurang Baik	19	41,3	5	10,9	24	52,2	0,008
Baik	8	17,4	14	30,4	22	47,8	

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 $p(\text{sig}) = 0,000$.

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 $p(\text{sig}) = 0,000$.

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 $p(\text{sig}) = 0,008$.

Informan 1

Informan1 berpendidikan D3Kebidanan umur 34 tahun bekerja sehari-hari di puskesmas Samalanga sebagai bendahara BOK. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti tentang pengaruh komunikasi implementasi BOK adalah sebagai penun-

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.

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.

Informan 3

Informan 3 berpendidikan D3 Kebidanan 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 penunjang setiap kegiatan yang berbasis peningkatan kualitas kesehatan khususnya di bidang KIA.

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 Samalanga saat ini sudah berjalan sangat baik.

4.2 Pembahasan

Implementasi Program KIA di Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireuen

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⁽⁷⁾.

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⁽⁸⁾.

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).

Hubungan Komunikasi dalam Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dengan Upaya Peningkatan KIA

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⁽⁹⁾.

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 berhubungan 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⁽¹⁰⁾.

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⁽¹¹⁾.

Hubungan Sumber Daya Dalam Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dengan Upaya Peningkatan KIA

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⁽¹²⁾.

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 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⁽⁹⁾.

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⁽¹³⁾.

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 perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga tidak menjadi efektif⁽¹⁴⁾.

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⁽¹⁵⁾. 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⁽¹²⁾.

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

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⁽¹²⁾.

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⁽¹⁶⁾.

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⁽⁹⁾.

5. Simpulan dan Saran

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya dapat diambil beberapa kesimpulan untuk penelitian ini yaitu Ada hubungan komunikasi terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018 dengan nilai $p(\text{sig}) = 0,016$, ada hubungan sumber daya terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018 dengan nilai $p(\text{sig}) = 0,000$, ada hubungan disposisi terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018 dengan nilai $p(\text{sig}) = 0,000$, ada hubungan struktur birokrasi terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018 dengan nilai $p(\text{sig}) = 0,008$.

3.2. Saran

Puskesmas agar tetap memprioritaskan dana BOK untuk kegiatan yang dapat terus mendorong pencapaian cakupan program kesehatan, terkhususnya upaya Kesehatan Ibu dan Anak. Disamping itu, perlu melakukan refreshing kegiatan manajemen Puskesmas. Dan untuk kedepannya program BOK masih layak dipertahankan, disertai perbaikan dan penyempurnaan dalam pelaksanaannya.

Daftar Pustaka

- 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>
- Profil Puskesmas Samalanga. 2017.
- Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015 Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016. In.
- Ulma PS MC. Hubungan Antara Realisasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan Dengan Indikator Gizi KIA di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012. J Kebijakan Kesehat Indones [Internet]. 2013;vol.2. from: <https://journal.ugm.ac.id>
- 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)
- Hidayat AAA. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data Contoh Aplikasi Studi Kasus. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
- Permenkes RI. Undang-Undang RI No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Teori Faktor Persepsi. 2007;9–45. from: <https://www.kajianpustaka.com/2012/10/teori-pengertian-proses-faktor-persepsi.html>
- Agustino L. Dasar-Dasar Kebijakan. Bandung: Alfabeta; 2016.
- Duma K. Pembiayaan Kesehatan Dan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Kalimantan Timur. J Kebijakan Kesehatan Indonesia. 2016;
- Iswarno dkk. Analisis Untuk Penerapan Kebijakan: Analisis Stakeholder Dalam Kebijakan Program Kesehatan Ibu dan Anak Di Kabupaten Kapahiang. J Kebijak Kesehat Indones. 2013;
- W B. Kebijakan Publik Teori, Proses dan Studi Kasus. Yogyakarta: CAPS; 2012.
- 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.
- Suhadi RK. Perencanaan Puskesmas. Jakarta: Trans Info Media; 2015.
- Wahid A. Implementasi Kebijakan Bantuan Dana Biaya Operasional Sekolah (BOS) di Kota Palu. Univ Tabulako. 2014;
- Pratiwi LN. Pratiwi LN. Prevalensi Rasio Pelayanan Kesehatan Maternal dan Ketersediaan Fasilitas Kesehatan di Era JKN/KIS di Indonesia. J Kebijakan Kesehatan Indonesia. 2014;Vol.5.

Penulis :

Zuhra Afianda, SH., MKM

Lahir di Samalanga, 31 Desember 1970. Penulis saat ini bekerja sebagai PNS/Staf pada Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Pidie Jaya, berpangkat Penata TK 1 (III/d). Pendidikan terakhir Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.