

SKRIPSI

**ANALISIS AKUNTABILITAS DAN TRANSPARANSI PROGRAM
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DALAM
MENINGKATKAN EFEKTIVITAS PUSKESMAS
RUMBIA KABUPATEN BOMBANA DI
PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

DESY FITRIA NINGSIH

105730435413



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
MAKASSAR**

2017

HALAMAN JUDUL

**ANALISIS AKUNTABILITAS DAN TRANSPARANSI PROGRAM
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DALAM
MENINGKATKAN EFEKTIVITAS PUSKESMAS
RUMBIA KABUPATEN BOMBANA DI
PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

OLEH

DESY FITRIA NINGSIH

105730435413

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Rangka Menyelesaikan Studi Pada
Program Studi Strata 1 Akuntansi**

**FAKULTAS AKUNTANSI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2017



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Analisis Akuntabilitas Dan Transparansi Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dalam Meningkatkan Efektivitas Puskesmas Rumbia Kabupaten Bombana Di Provinsi Sulawesi Tenggara.

Nama Mahasiswa : Desy Fitria Ningsih

Nim : 10573 04354 13

Program Studi : Akuntansi

Jenjang Studi : Strata Satu (S-1)

Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Menyatakan bahwa skripsi ini telah diperiksa dan diujikan depan panitia penguji skripsi Strata Satu (S1) pada tanggal 14 Oktober 2017 Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, Oktober 2017

Pembimbing I Menyetujui Pembimbing II

Asriati, SE.,M.Si
NIDN : 0031126303

Abd. Salam HB, SE,M.Si,Ak.CA
NIDN : 0931126607



Ismail Rasulong, S.E.,M.Si
NBM : 903073

Mengetahui

Ketua Jurusan Akuntansi

Ismail Badollahi, S.E.,M.Si.,Ak.CA
NBM. 1073428



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi atas nama DESY FITRIA NINGSIH dengan No. Stambuk 10573 04354 13 telah diperiksa dan diterima oleh Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis dengan Surat Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar Nomor: Tahun 1438 H/2017 M dan telah dipertahankan didepan penguji pada hari Sabtu, 14 Oktober 2017. Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 24 Muharram 1438 H
14 Oktober 2017 M

PanitiaUjian :

1. Pengawas Umum : Dr. H. Abd. Rahman Rahim, SE.,MM

(Rektor Unismuh Makassar)

(.....)

2. Ketua : Ismail Rasulong, SE.,MM

(Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis)(.....)

3. Sekretaris : Drs. H. Sultan Sarda, MM

(WD I Fakultas Ekonomi dan Bisnis) (.....)

4. Penguji :

a. Dr. H. Ansyarif Khalid, SE.,M.Si.,Ak.CA

(.....)

b. Ismail Rasulong, SE.,MM

(.....)

c. Dr. Edi Jusriadi, SE.,MM

(.....)

d. Agusdiwana Suarni, SE.,M.ACC

(.....)

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Analisis Akuntabilitas dan Transparansi Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam Meningkatkan Efektivitas Puskesmas Rumbia Kabupaten Bombana di Provinsi Sulawesi Tenggara”**.

Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Program Studi Akuntansi di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, petunjuk, saran serta fasilitas dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa, yang selalu memberi tuntunan serta mempermudah segalanya.
2. Bapak Dr. Abd Rahman Rahim, MM, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Bapak Ismail Rasulong, SE. MM, selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Bapak Ismail Badollahi, SE., M.Si. Ak. CA, selaku ketua Ketua Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar.

5. Ibu Asriati, SE,M.Si selaku pembimbing 1 (satu), terimakasih telah banyak memberikan bantuan, saran, dan pengarahannya serta meluangkan waktu dan pikirannya dalam membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Abd Salam HB,SE,M.Si,Ak.CA selaku pembimbing 2 (dua), terimakasih atas waktu dan bimbingannya dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama menuntut ilmu di Fakultas Ekonomi dan Bisnis.
8. Kedua Orang Tuaku dan Saudara-saudaraku yang tak pernah lelah menemani, memberikan kasih sayang dan perhatian yang tulus serta berperan besar dalam membantu menyelesaikan penelitian ini.
9. Sahabat-sahabatku terima kasih untuk kesetiaan, dukungan dan kebersamaannya selama ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Semoga Tuhan membalas semua kebaikan yang telah kalian berikan.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis menghargai segala bentuk kritik dan saran yang bersifat membangun karena hal itu sangat membantu dalam penyempurnaan Skripsi ini.

Makassar, Oktober 2017

Penulis

ABSTRAK

DESY FITRIA NINGSIH. 2017. *Analisis Akuntabilitas dan Transparansi Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dalam Meningkatkan Efektivitas Puskesmas Rumbia Kabupaten Bombana di Provinsi Sulawesi Tenggara*. Dibimbing oleh Abd Salam HB dan Asriati Jurusan Akuntansi. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui akuntabilitas dan transparansi pengelolaan dana bantuan operasional kesehatan di puskesmas rumbia kabupaten bombana dan untuk mengetahui efektivitas pemberian dana bantuan operasional kesehatan di puskesmas rumbia kabupaten bombana. Metode analisis yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Rumbia Kabupaten Bombana telah melakukan pertanggungjawaban dengan baik dan juga program bantuan operasional kesehatan sudah cukup transparan hal ini dapat dilihat dari sistem penyusunan MINLOK dan POA yang melibatkan seluruh staf puskesmas serta rapat koordinasi masyarakat desa, dan pelaksanaan program bantuan operasional kesehatan di puskesmas rumbia kabupaten bombana dapat dikatakan telah berjalan dengan sukses.

Kata Kunci : Akuntabilitas dan Transparansi, Efektivitas

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Bantuan Operasional Kesehatan	10
B. Pengertian Puskesmas	11
C. Efektivitas	12
D. Akintabilitas	16
E. Transparansi.....	20
F. Penelitian Terdahulu	25

G. Kerangka Pikir	33
H. Hipotesis	18
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	36
B. Teknik Pengumpulan Data	36
C. Jenis dan Sumber Data	37
D. Metode Analisis Data	38
E. Definisi Operasional.....	40
BAB IV GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN	
A. Sejarah Singkat dan Gambaran Umum Perusahaan	42
B. Visi dan Misi Tempat Penelitian	43
C. Struktur Organisasi	47
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Deskripsi Hasil Penelitian	48
B. Akuntabilitas dan Transparansi Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	49
C. Efektivitas Program Bantuan Operasional Kesehatan	58
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	68
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Penelitian Terdahulu.....	31
2. Lanjutan Tabel Penelitian Terdahulu	32
3. Ukuran Standarisasi Efektivitas.....	40
4. Dana Bantuan Operasional Kesehatan	49
5. Realisasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan	61
6. Kinerja BOK Berdasarkan Pencapaian SPM.....	68
7. Pelaksanaan Perkegiatan Bantuan Operasional Kesehatan	70
8. Hasil Perhitungan Analisis Rasio Efektifitas.....	72

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
1.	Model Kerangka Pikir	33
2.	Struktur Organisasi	47

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

Sejalan dengan *National Summit 2009* maka pemerintah akan memberikan perhatian lebih pada perluasan jaminan kesehatan, penekanan pada upaya *promotif-preventif*, dan penanggulangan penyakit dan percepatan untuk pencapaian MDG's Kemenkes (2010). *Millennium Development Goals* (MDGs) atau tujuan pembangunan millennium pada tahun 2015 adalah mewujudkan

kesejahteraan penduduk, tujuan bersama dalam MDGs tersebut terdiri dari 8 tujuan yang meliputi: 1) Menanggulangi kemiskinan dan kelaparan. 2) Mencapai pendidikan dasar untuk semua. 3) Mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan. 4) Menurunkan angka kematian anak. 5) Meningkatkan kesehatan ibu. 6) Memerangi penyebaran HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya. 7) Kelestarian lingkungan hidup. 8) Membangun kemitraan global dalam pembangunan. Dari 8 tujuan MDGs tersebut, 5 di antaranya adalah MDGs yang terkait langsung dengan bidang kesehatan yaitu MDGs 1, 4, 5, 6, dan 7. Perlu diketahui bahwa tidak semua kabupaten atau kota mempunyai kecukupan anggaran untuk membiayai pembangunan kesehatan, khususnya di puskesmas. Peran puskesmas disini sangat penting karena menjadi ujung tombak dalam upaya pelayanan kesehatan di masyarakat, terutama upaya *promotif* dan *preventif*.

Pada pertengahan tahun 2010, Menteri Kesehatan Republik Indonesia dalam upaya membantu pemerintah daerah agar mencapai target nasional di bidang kesehatan mengeluarkan program yang dinamakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) bantuan ini merupakan salah satu program unggulan Kementerian Kesehatan. Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) Kementerian Kesehatan yang disalurkan kepada pemerintah daerah kabupaten atau kota melalui mekanisme tugas pembantuan. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ini sendiri adalah bantuan berupa dana dari pemerintah pusat melalui

Kementerian Kesehatan untuk membantu pemerintah kabupaten/kota dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

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

Sesuai dengan petunjuk teknis Bantuan Operasional Kesehatan JUKNIS BOK (2013), tujuanm dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ini meliputi:

- 1) Tersedianya alokasi anggaran operasional untuk upaya kesehatan promotif dan preventif di puskesmas dan jaringannya serta poskesdes dan posyandu.
- 2) Tersusunnya perencanaan tingkat puskesmas untuk penyelenggaraan upaya kesehatan di wilayah kerja.
- 3) Terselenggaranya lokakarya mini sebagai forum penggerakan pelaksanaan upaya kesehatan di puskesmas.
- 4) Terlaksananya kegiatan upaya kesehatan promotif dan preventif di puskesmas dan jaringannya serta poskesdes/polindes dan posyandu serta UKBM dan tempat pelayanan kesehatan lainnya.
- 5) Meningkatnya peran serta masyarakat dalam kegiatan upaya kesehatan promotif dan preventif.
- 6) Terselenggaranya dukungan manajemen di kabupaten/kota dan provinsi.

Dana bantuan operasional kesehatan ini belum mampu memenuhi sebagian besar harapan masyarakat di beberapa daerah akan kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan lingkungan dan pengendalian penyakit. Ini terjadi karena adanya penyalahgunaan dana Bantuan Operasional Kesehatan di beberapa daerah di Indonesia. Besarnya dana yang belum dimanfaatkan sesuai dengan peruntukannya dapat menimbulkan keresahan masyarakat.

Kenyataannya bahwa pelaksanaannya dilapangan tidak semulus yang direncanakan, berbagai hambatan bermunculan dan tentu saja hal ini berimbas pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam mendukung kegiatan Puskesmas Kemenkes (2010). Berbagai kendala yang ditemui antara lain jauhnya lokasi puskesmas dengan Dinkes Kabupaten/Kota terutama untuk wilayah tengah dan timur Indonesia sehingga menghambat pelaporan/penarikan dana dan penyerahan Plan Of Action (POA), tidak ada biaya transportasi dari puskesmas ke Dinkes Kabupaten/Kota untuk verifikasi POA dan biaya dari Dinkes Kabupaten/Kota ke Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN), tuntutan/pendampingan dari kabupaten/kota kurang dilakukan Dinkes kepada Puskesmas.

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

akibatnya dalam pencapaian pelaksanaan program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) menjadi tidak maksimal. Dari segi akuntabilitas dan transparansi terdapat banyak kendala antara lain kualitas Plan Of Action (POA) yang tersusun belum standar, terbatasnya jumlah tenaga pengelola keuangan sehingga penggabungan pengelolaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dengan jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) menjadi beban dan membingungkan, dominasi program tertentu dalam penggunaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang disebabkan kurangnya koordinasi antar program. Hal senada dikemukakan oleh Faisal (2012), bahwa hambatan-hambatan dijumpai dalam pelaksanaan BOK adalah kesalahan administrasi pelaporan terkait Surat Pertanggung Jawaban (SPJ), ketidak sesuaian antara program dengan POA (Plan Of Action), ketidak pahaman puskesmas tentang sistem keuangan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM) Puskesmas.

Menurut Setiawan (2009), sedikitnya ada empat hal yang harus diperhatikan dalam pengguna dana Bantuan Operasional yaitu efisien, efektifitas, transparansi dan akuntabilitas. Indikator untuk mengukur keberhasilan dari program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) agar sesuai dengan tujuan yaitu pencapaian *Millennium Development Goals* (MDGs) atau tujuan pembangunan Millennium pada tahun 2015 dapat dilihat dari efektivitas. Putra dan Arif (2012), bahwa efektivitas pelayanan publik bisa dilihat dari tingkat keberhasilan pelayanan yang telah diberikan pada publik sesuai dengan tujuan atau sasaran

pelayanan itu sendiri. Efektivitas juga merupakan suatu keadaan yang menunjukkan sejauh mana keberhasilan manajemen dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan terlebih dahulu dan efektivitas ini bisa diartikan sebagai evaluasi dari program yang telah direncanakan sebelumnya. Dalam hal ini akuntabilitas diartikan sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan program atas keberhasilan atau kegagalan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan sebelumnya.

Transparansi yang tugasnya berfungsi untuk mengurangi tingkat penyelewengan dari pihak pelaksana, ini meliputi penyediaan informasi dan menjamin kemudahan dalam memperoleh informasi dalam hal ini keterbukaan atas program kerjanya. Jika ketiga hal ini telah dilaksanakan dengan baik maka Bantuan Operasional Kesehatan dalam pelaksanaannya akan tepat sasaran.

Penelitian yang dilakukan Nina (2011), tentang implementasi penganggaran berbasis kinerja terhadap akuntabilitas instansi pemerintah hasilnya implementasi anggaran berbasis kinerja tidak berpengaruh signifikan terhadap akuntabilitas instansi pemerintah di daerah. Dan penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak dan Januarsi (2011), tentang akuntabilitas dan pengelolaan keuangan, memfokuskan praktik akuntansi dalam bentuk laporan keuangan sebagai suatu wujud transparansi dan akuntabilitas. Namun, akuntabilitas memiliki cakupan yang luas bukan hanya pertanggungjawaban financial Silvia dan Ansar (2011).

Berdasarkan fenomena yang ada maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektivitas, akuntabilitas, dan transparansi dengan objek dan subjek penelitian yang berbeda yaitu dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas). Mengkaji dan melihat sumber dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan bantuan dana dari pemerintah yang berasal dari APBN (Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara) sehingga diperlakukan pertanggungjawaban yang merujuk pada aspek efektivitas, akuntabilitas, dan transparansinya. Hal ini mendasari peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul **“Analisis Akuntabilitas Dan Transparansi Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dalam Meningkatkan Efektivitas Puskesmas Rumbia Kabupaten Bombana Di Provinsi Sulawesi Tenggara”**.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Akuntabilitas dan Transparansi pengelolaan dana Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Rumbia Kabupaten Bombana?
2. Bagaimana Efektivitas program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dari segi peningkatan kesehatan di Puskesmas Rumbia Kabupaten Bombana?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui Akuntabilitas dan Transparansi pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Rumbia Kabupaten Bombana.
2. Untuk mengetahui Efektivitas pemberian dana Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Rumbia Kabupaten Bombana.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Secara teoretis penelitian ini diharapkan bermanfaat dalam ilmu pengetahuan terutama terkait dengan ilmu akuntansi manajemen dan akuntansi sektor publik, sehingga dapat menjadi bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya terkait dengan masalah efektivitas, akuntabilitas, dan transparansi program Bantuan Operasional Kesehatan.

2. Manfaat Praktis.

- a. Puskesmas dalam mengelola dana Bantuan Operasional Kesehatan sehingga efektivitas, akuntabilitas, dan transparansi dalam pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan sesuai dengan tujuan dan sasarannya.
- b. Pembuatan kebijakan terhadap penyelenggaraan bantuan operasional kesehatan dalam rangka peningkatan mutu dan pemerataan kesehatan di Bombana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) didefinisikan sebagai Bantuan Dana dari pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dalam membantu pemerintahan kabupaten/kota dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan dengan fokus pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif (JUKNIS BOK, 2013).

Dana Bantuan Operasional kesehatan (BOK) di puskesmas tidak boleh di manfaatkan untuk :

- a. Upaya kuratif dan rehabilitatif.
- b. Gaji, uang lembur, dan insentif.
- c. Pemeliharaan gedung (sedang dan berat).
- d. Pemeliharaan kendaraan (sedang dan berat).
- e. Biaya listrik, telepon, dan air.
- f. Pengadaan obat, vaksin dan alat kesehatan.
- g. Biaya transportasi rujukan pasien.

Meningkatnya upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif dalam mencapai target MDGs tahun 2015.

Tujuan khusus :

1. Tersedianya alokasi anggaran operasional untuk upaya kesehatan *promotif* dan *preventif* di puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu.
2. Tersusunnya perencanaan tingkat Puskesmas untuk penyelenggaraan upaya kesehatan di wilayah kerja.
3. Terselenggaranya lokakarya mini sebagai forum penggerakan pelaksanaan upaya kesehatan di puskesmas.
4. Terlaksananya kegiatan upaya kesehatan *promotif* dan *preventif* di Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes/Polindes dan Posyandu serta UKBM dan tempat pelayanan kesehatan lainnya.
5. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam kegiatan upaya kesehatan *promotif* dan *preventif*.
6. Terselenggaranya dukungan manajemen di Kabupaten/Kota dan Provinsi.

B. Pengertian Puskesmas

Puskesmas menurut Depkes 2013 adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil

pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes, 2011).

Puskesmas berfungsi sebagai:

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
- b. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat.
- c. Pusat pelayanan strata pertama.

C. Efektivitas

Efektivitas berasal dari kata dalam bahasa Inggris yaitu *effectiveness* yang berarti efektivitas, keefektifan, kemujaraban, kemanjuran dan kemampuan. *Effectiveness* sendiri erat kaitannya dengan kata effect dan effective. *Effect* berarti efek, akibat, kesan, kemanjuran, dampaknya, dan pengaruh. *Effective* berarti efektif, manjur, ampuh, berlaku, mujarab, berpengaruh, dan berhasil guna. Menurut kamus besar bahasa Indonesia, definisi efektivitas adalah sesuatu yang memiliki pengaruh atau akibat yang ditimbulkan, manjur, membawa hasil dan merupakan keberhasilan dari suatu usaha atau tindakan.

Efektivitas disebut juga efektif, apabila tercapainya tujuan atau sasaran yang telah ditemukan sebelumnya. Hal ini sesuai pendapat Soewarno yang mengatakan bahwa efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

Pada dasarnya dalam memaknai efektivitas setiap orang dapat memberi arti yang berbeda sesuai sudut pandangan dan kepentingan masing-masing. Sesuai dengan Permendagri Nomor 13 Tahun 2006, efektivitas adalah pencapaian hasil program dengan target yang telah ditetapkan, yaitu dengan cara membandingkan keluaran dengan hasil.

Efektivitas program dapat dijalankan dengan kemampuan operasional dalam melaksanakan program-program kerja yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, efektivitas dapat diartikan sebagai tingkat kemampuan suatu lembaga atau organisasi untuk dapat melaksanakan semua tugas-tugas pokoknya atau untuk mencapai sasaran yang telah ditentukan sebelumnya.

Pendekatan efektivitas dilakukan dengan acuan berbagai bagian yang berbeda dari lembaga, dimana lembaga mendapatkan input atau masukan berupa berbagai sumber dari lingkungannya. Kegiatan dan proses internal yang terjadi dalam lembaga mengubah input menjadi output atau program yang kemudian dilemparkan kembali pada lingkungannya.

1. Pendekatan Sasaran (*Goal Approach*)

Pendekatan ini mencoba mengukur sejauh mana suatu lembaga berhasil merealisasikan sasaran yang hendak dicapai. Pendekatan sasaran dalam pengukuran efektivitas dimulai dengan identifikasi sasaran organisasi dan mengukur tingkatan keberhasilan organisasi dalam mencapai sasaran tersebut.

Sasaran yang penting diperhatikan dalam pengukuran efektivitas dengan pendekatan ini adalah sasaran yang realistis untuk memberikan hasil maksimal berdasarkan sasaran resmi "*Official Goal*" dengan memperhatikan masalah yang ditimbulkannya, dengan memusatkan perhatian terhadap aspek output yaitu dengan mengukur keberhasilan program dalam mencapai tingkat output yang direncanakan. Dengan demikian, Pendekatan ini mencoba mengukur sejauh mana organisasi atau lembaga berhasil merealisasikan sasaran yang hendak dicapai.

2. Pendekatan Sumber (*System Resource Approach*)

Pendekatan sumber mengukur efektivitas melalui keberhasilan suatu lembaga dalam mendapatkan berbagai macam sumber yang dibutuhkannya. Suatu lembaga harus dapat memperoleh berbagai macam sumber dan juga memelihara keadaan dan sistem agar dapat menjadi efektif. Pendekatan ini didasarkan pada teori mengenai keterbukaan sistem suatu lembaga terhadap lingkungannya, karena lembaga mempunyai hubungan yang merata dalam lingkungannya dimana dari lingkungan diperoleh sumber-sumber yang terdapat pada lingkungan seringkali bersifat langka dan bernilai tinggi.

3. Pendekatan proses (*Internal Process Approach*)

Pendekatan proses menganggap sebagai efisiensi dan kondisi kesehatan dari suatu lembaga internal. Pada lembaga yang efektif, proses internal berjalan dengan lancar dimana kegiatan bagian-bagian yang ada berjalan secara terkoordinasi. Pendekatan ini tidak memperhatikan lingkungan melainkan memusatkan perhatian terhadap kegiatan yang dilakukan terhadap kegiatan yang dilakukan terhadap sumber-sumber yang dimiliki lembaga, yang menggambarkan tingkat efisiensi serta kesehatan lembaga.

Untuk melaksanakan berbagai program pelayanan dalam rangka mewujudkan visi dan misi dari BOK maka sangat penting bagi puskesmas agar dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara efektif. Jadi, efektivitas pelayanan Puskesmas dapat dimaknai sejauh mana pelayanan yang telah dilakukan oleh para pegawai Puskesmas dapat mewujudkan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan.

Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Putra dan Arif (2011), bahwa efektivitas pelayanan publik bisa dilihat dari tingkat keberhasilan pelayanan yang telah diberikan pada publik sesuai dengan tujuan atau sasaran pelayanan itu sendiri. Terwujudnya suatu efektivitas pelayanan dalam sebuah organisasi tentunya tidak terlepas dari adanya fasilitas yang mendukung. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terwujudnya suatu efektivitas pelayanan dalam sebuah organisasi tentunya tidak terlepas dari adanya fasilitas yang mendukung.

D. Akuntabilitas

Akuntabilitas adalah mempertanggung jawabkan pengelolaan sumber daya serta pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepada entitas pelaporan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara periodik (KK,SAP, 2005). Pada dasarnya pembuatan laporan keuangan adalah suatu bentuk kebutuhan transparansi yang merupakan syarat pendukung adanya akuntabilitas yang berupa keterbukaan atas aktivitas peneglolaan sumber daya publik. Menurut Mardiasmo (2006:24), Akuntabilitas dapat diartikan sebagai bentuk kewajiban mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya, melalui suatu media pertanggung jawaban yang dilaksanakan secara periodik.

Menurut Hapsari (2011), menyatakan bahwa akuntabilitas muncul sebagai jawaban terhadap permasalahan information asimetri. Teori asimetri informasi beranggapan bahwa banyak terjadi kesenjangan informasi antara pihak manajemen yang mempunyai akses langsung terhadap informasi dengan pihak konstituen atau masyarakat yang berada di luar manajemen. Dalam KepMenPAN No.26/KEP/M.PAN/2/2011 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik dikatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik harus dapat dipertanggungjawabkan, baik kepada publik maupun kepada atasan/pimpinan unit pelayanan instansi pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ada 3 hal yang menjadi dimensi akuntabilitas, antara lain akuntabilitas politik yang biasanya dihubungkan dengan proses dan mandat pemilu, akuntabilitas finansial yang fokus utamanya adalah pelaporan yang akurat dan tepat waktu tentang penggunaan dana publik, dan akuntabilitas administratif yang pada umumnya berkaitan dengan pelayanan publik dalam kerangka kerja otoritas dan sumber daya tersedia.

Akuntabilitas bermakna pertanggungjawaban dengan menciptakan pengawasan melalui distribusi kekuatan pada berbagai lembaga pemerintah sehingga mengurangi penumpukan kekuasaan sekaligus menciptakan kondisi saling mengawasi (*check and balances system*).

Pertanggungjawaban (akuntabilitas) pelayanan publik meliputi:

1. Akuntabilitas kinerja pelayanan publik
 - a. Akuntabilitas kinerja pelayanan publik dapat dilihat berdasarkan proses yang antara lain meliputi: tingkat ketelitian (akurasi), profesionalitas petugas, kelengkapan sarana dan prasarana, kejelasan aturan (termasuk kejelasan kebijakan atau peraturan perundang-undangan) dan kedisiplinan.
 - b. Akuntabilitas kinerja pelayanan publik harus dengan standar atau akta/janji pelayanan publik yang telah ditetapkan.
 - c. Standar pelayanan publik harus dapat dipertanggungjawabkan secara terbuka, baik kepada publik maupun kepada atasan atau pimpinan unit pelayanan instansi pemerintah. Apabila terjadi penyimpangan dalam hal pencapaian standar, harus dilakukan upaya perbaikan.

- d. Penyimpangan yang terkait dengan akuntabilitas kinerja pelayanan publik harus diberikan kompensasi kepada penerima pelayanan. Masyarakat dapat melakukan penelitian terhadap kinerja pelayanan secara berkala sesuai mekanisme yang berlaku.
 - e. Disediakan mekanisme pertanggung jawaban bila terjadi kerugian dalam pelayanan publik, atau jika pengaduan masyarakat tidak mendapat tanggapan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
1. Akuntabilitas biaya pelayanan publik
 - a. Biaya pelayanan dipungut sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang telah ditetapkan.
 - b. Pengaduan masyarakat yang terkait dengan penyimpangan biaya pelayanan publik, harus ditangani oleh petugas/pejabat yang ditunjuk berdasarkan Surat Keputusan/Surat Penugasan dari pejabat yang berwenang.
 2. Akuntabilitas produk pelayanan publik
 - a. Persyaratan teknis dan administratif harus jelas dan dapat dipertanggungjawabkan dari segi kaulitas dan keabsahan produk pelayanan.
 - b. Prosedur dan mekanisme kerja harus sederhana dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

Dari beberapa pengertian diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa akuntabilitas merupakan suatu upaya untuk memberikan pertanggungjawaban mengenai segala aktivitas dan kinerja yang telah dilakukan oleh suatu entitas kepada pihak-pihak yang berkepentingan prinsip akuntabilitas digunakan untuk menciptakan sistem kontrol yang efektif berdasarkan distribusi kekuasaan pemegang saham, direksi dan komisaris. Prinsip akuntabilitas menurut 2 (dua) hal, yaitu : 1) kemampuan menjawab dan 2) konsekuensi. Komponen pertama (istilah yang bermula dari *responsibilitas*) adalah berhubungan dengan tuntutan bagi para aparat untuk menjawab secara periodik setiap pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan bagaimana mereka menggunakan wewenang mereka, kemana sumber daya telah digunakan dan apa yang telah tercapai dengan menggunakan sumber daya tersebut.

Aspek yang terkandung dalam pengertian akuntabilitas adalah bahwa publik mempunyai hak untuk mengetahui kebijakan-kebijakan yang diambil oleh pihak yang mereka beri kepercayaan. Berbeda dari pengertian *responsibilitas* yang lebih menekankan pada sikap dan tindakan yang harus dilakukan dalam menyikapi persoalan internal dan eksternal organisasi (*tanggung jawab sosial*), akuntabilitas lebih terkait dengan tanggung jawab keuangan: dimana sumber keuangan didapat, bagaimana penganggaran, peruntukan dan mekanisme pelaporannya. Akuntabel berarti administrasi tertib, wajar, transparan dan dapat diaudit sewaktu-waktu (Alfian, 2009).

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sebagai dana yang berasal dari APBN pemerintah yang melalui Kementerian Kesehatan merupakan dana pemerintah yang harus memiliki sistem pelaporan yang baik karena dana tersebut menyangkut uang rakyat, puskesmas sebagai penerima anggaran dituntut untuk memberikan pelaporan yang sesuai dengan standar pelaporan yang ada. Berdasarkan uraian diatas dapat di simpulkan bahwa akuntabilitas BOK terhadap puskesmas erat kaitannya karena akuntabilitas merupakan bentuk pertanggungjawaban pihak puskesmas terhadap dana yang dikelolanya.

E. Transparansi

Memberikan informasi keuangan yang terbuka dan jujur kepada masyarakat berdasarkan pertimbangan bahwa masyarakat memiliki hak untuk mengetahui secara terbuka dan menyeluruh atas pertanggungjawaban dalam pengelolaan sumber daya yang dipercayakan kepadanya dan ketaatannya pada peraturan perundang-undangan (KK, SAP, 2005). Transparansi dalam konteks penyelenggaraan pelayanan publik adalah terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan secara memadai dan mudah dimengerti. (Ratminto,dkk, 2005: 8).

Transparansi adalah prinsip menciptakan kepercayaan timbal-balik antara pemerintah dan masyarakat melalui penyediaan informasi dan menjamin kemudahan di dalam memperoleh informasi adalah suatu kebutuhan penting bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam pengelolaan daerah. Berkaitan hal tersebut

pemerintah daerah perlu proaktif memberikan informasi lengkap tentang kebijakan dan layanan yang disediakan kepada masyarakat. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia, kata pemerintahan berarti lembaga atau orang yang bertugas mengatur dan memajukan Negara dengan rakyatnya. Jadi, dalam proses transparansi informasi tidak hanya diberikan oleh pengelola manajemen publik tetapi masyarakat memiliki hak untuk memperoleh informasi yang menyangkut kepentingan publik.

Dalam KepMenPAN No. 26/KEP/M.PAN/2011 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, menjelaskan pengertian transparansi penyelenggaraan publik merupakan pelaksanaan tugas dan kegiatan yang bersifat terbuka bagi masyarakat dari proses kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan ataupun pengendaliannya, serta mudah diakses oleh semua pihak yang membutuhkan informasi. Transparansi dalam penyelenggaraan pelayanan publik utamanya meliputi:

1. Manajemen dan penyelenggaraan pelayanan publik. Transparansi terhadap manajemen dan penyelenggaraan pelayanan publik meliputi kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan atau pengendalian oleh masyarakat. Kegiatan tersebut harus dapat di informasikan dan mudah di akses oleh masyarakat.
2. Prosedur pelayanan. Prosedur pelayanan adalah rangkaian proses atau tata kerja yang berkaitan satu sama lain, sehingga menunjukkan adanya

tahapan secara jelas dan pasti serta tata cara yang harus ditempuh dalam rangka penyelesaian sesuatu pelayanan.

3. Persyaratan teknis dan administratif pelayanan. Untuk memperoleh pelayanan, masyarakat harus memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan oleh pemberi pelayanan, baik berupa persyaratan teknis dan atau persyaratan administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam menentukan persyaratan, baik teknis maupun administratif harus seminimal mungkin dan dikaji terlebih dahulu agar benar-benar sesuai atau relevan dengan jenis pelayanan yang akan diberikan.
4. Rincian biaya pelayanan. Biaya pelayanan adalah segala biaya dan rinciannya dengan nama atau sebutan apapun sebagai imbalan atas pemberian pelayanan umum yang besaran dan tata cara pembayarannya ditetapkan oleh pejabat yang berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Transparansi mengenai biaya dilakukan dengan mengurangi semaksimal mungkin pertemuan secara personal antara pemohon/penerima pelayanan dengan pemberi pelayanan. Pembayaran hendaknya diterima oleh unit yang bertugas mengelola keuangan yang ditunjuk oleh pemerintah. Setiap pemungutan yang ditarik dari masyarakat harus disertai dengan tanda bukti resmi sesuai dengan jumlah yang dibayarkan.

5. Waktu penyelesaian pelayanan. Waktu penyelesaian pelayanan adalah jangka waktu penyelesaian suatu pelayanan publik mulai dari dilengkapinya atau dipenuhinya persyaratan teknis dan atau persyaratan administratif sampai dengan selesainya suatu proses pelayanan. Unit pelayanan instansi pemerintah dalam memeberikan pelayanan harus berdasarkan nomor urut pemerintah pelayanan, yaitu yang pertama kali mengajukan pelayanan harus lebih dahulu dilayani atau diselesaikan apabila persyaratan lengkap.
6. Pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab. Pejabat atau petugas yang berwenang dan bertanggung jawab memberikan pelayanan dan atau menyelesaikan keluhan atau persoalan, diwajibkan memakai tanda pengenal dan papan nama di meja atau tempat kerja petugas.
7. Lokasi pelayanan. Tempat dan lokasi pelayanan diusahakan harus tetap dan tidak berpindah-pindah, mudah dijangkau oleh pemohon pelayanan, dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang cukup memadai termasuk penyediaan sarana telekomunikasi dan informatika (telematika).
8. Janji pelayanan akta atau janji pelayanan merupakan komitmen tertulis unit kerja pelayanan instansi pemerintahan dalam menyediakan pelayanan kepada masyarakat. Janji pelayanan ditulis secara jelas, singkat dan mudah dimengerti, menyangkut hanya hal-hal yang esensial dan informasi yang akurat, termasuk di dalamnya mengenai standar kualitas pelayanan, dapat pula dibuat “**Motto Pelayanan**”, dengan penyusunan kata-kata yang

dapat memberikan semangat, baik kepada pemberi maupun penerima pelayanan.

9. Standar pelayanan publik. Setiap unit pelayanan instansi pemerintah wajib menyusun Standar Pelayanan masing-masing sesuai dengan tugas dan kewenangannya, dan dipublikasikan kepada masyarakat sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan, dan Standar pelayanan yang ditetapkan hendaknya realistis, karena merupakan jaminan bahwa janji atau komitmen yang dibuat dapat dipenuhi, jelas dan mudah dimengerti oleh para pemberi dan penerima pelayanan.
10. Informasi pelayanan. Untuk memenuhi kebutuhan informasi pelayanan kepada masyarakat, setiap unit pelayanan instansi pemerintah wajib mempublikasikan mengenai prosedur, persyaratan, biaya, waktu, standar, akta/janji, motto pelayanan, lokasi serta pejabat/petugas yang berwenang dan bertanggung jawab sebagaimana telah diuraikan di atas. Publikasi dan atau sosialisasi tersebut di atas melalui antara lain, media cetak (brosur, leaflet, booklet), media elektronik (website, Home-Page, Situs Internet, Radio, TV), media gambar dan atau penyuluhan secara langsung kepada masyarakat.

Instrumen dasar dari transparansi adalah peraturan yang menjamin hak untuk mendapatkan informasi, sedangkan instrument pendukung adalah fasilitas database, sarana informasi dan komunikasi, petunjuk penyebarluasan produk-produk, dan informasi yang ada di penyelenggara pemerintah, maupun prosedur

pengaduan. Hal ini berarti bahwa program dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) terhadap puskesmas dapat berjalan dengan baik dan sukses, apabila pihak pelaksana transparan dalam hal pelaporan keuangan dan program-program kerjanya, sehingga bisa dikatakan terdapat hubungan antara transparansi dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan puskesmas sebagai pelaksananya.

F. Penelitian Terdahulu

Berikut adalah beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan analisis efektivitas, akuntabilitas dan transparansi yakni:

Erwantosi (2010), yang berjudul “Analisis Efektivitas, Akuntabilitas dan Transparansi Bantuan Operasional Sekolah pada sekolah menengah pertama di kota Padang”. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, yaitu wawancara langsung pada pihak yang bersangkutan. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa efektivitas, akuntabilitas dan transparansi pengelolaan program BOS pada sekolah menengah pertama di Kota Padang belum berjalan baik ini dapat dilihat dari penyusunan RAPBS dan penggunaan dana, Kepala Sekolah tidak melibatkan guru dan komite sekolah sebagai alat kontrol dalam perencanaan penggunaan dana BOS dan kebijakan pengelolaan program dan penggunaan dana belum diumumkan secara keseluruhan.

Amshar (2010), yang berjudul “Akuntabilitas dan Transparansi dalam pelayanan publik (studi kasus pelayanan KTP dan KK di kelurahan Martubung kecamatan Medan labuhan kota Medan)”. Dengan analisis kualitatif bahwa

akuntabilitas dan transparansi dalam pelayanan KTP dan KK di Kelurahan Martubung Kecamatan Medan Labuhan dapat dikatakan sudah terwujud dengan baik hal dapat dilihat dari indikator-indikator yang ada dalam akuntabilitas yang semuanya mendapat nilai yang berada pada kategori baik walaupun setiap kebijakan yang ada belum dipublikasikan secara maksimal kepada masyarakat, namun masyarakat dapat mengaksesnya dan mencari informasi tersebut kepada kepala lingkungan masing-masing. Kemudian indikator prosedur pelayanan dinilai masyarakat sudah baik karena pengurusan KTP dan KK di Kelurahan Martubung Kecamatan Medan Labuhan sekarang ini tidak lagi berbelit-belit.

Hani (2012), yang berjudul “pengaruh pemberian dana bantuan operasional kesehatan (BOK) terhadap kinerja puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa. Menyimpulkan bahwa data penelitian yang digunakan metode analisis deskriptif komparatif kualitatif diperoleh dengan teknik pengumpulan data yaitu observasi, angket (kuisisioner) dan dokumentasi. Data yang diperoleh adalah data kerja puskesmas Bontonompo II sebelum adanya dana bantuan operasional kesehatan (BOK) tahun 2009 dan sesudah adanya dana bantuan operasional kesehatan (BOK) tahun 2010. Penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa pemberian dana bantuan operasional kesehatan (BOK) kepada puskesmas Bontonompo II pada tahun 2010 terbukti berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kinerja puskesmas Bontonompo II.

Wulandari (2014), yang berjudul “pengaruh akuntabilitas dan transparansi terhadap kualitas laporan keuangan (studi kasus pada pemerintah kabupaten pinrang)”. Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan analisis regresi linier berganda menunjukkan bahwa akuntabilitas dan transparansi secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas laporan keuangan pemerintah kabupaten Pinrang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase sumbangan pengaruh variabel independen (akuntabilitas dan transparansi) terhadap variabel dependen (kualitas laporan keuangan) sebesar 83,9 persen sedangkan sisanya sebesar 16,1 persen dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel-variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model penelitian ini.

Haslan (2014), yang berjudul “implementasi prinsip transparansi dalam pelayanan publik di kabupaten Gowa (kantor pelayanan terpadu)”. Dari hasil penelitian, diperoleh kesimpulan, Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara, kantor pelayanan terpadu Kabupaten Gowa mempunyai satu pokok permasalahan terhadap pelaksanaan prinsip transparansi yaitu: kurangnya akses informasi yang diberikan oleh kantor Pelayanan Terpadu Kabupaten Gowa kepada publik sementara muatan yang terkandung dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara menghendaki semua informasi pelayanan publik harus terbuka untuk publik dan penyedia pelayanan publik harus memberikan akses informasi yang mudah didapatkan oleh publik. Kantor Pelayanan Terpadu Kabupaten Gowa dapat dikatakan belum melaksanakan prinsip transparansi dalam pemberian pelayanan publik. Faktor penghambat yang menjadikan Kantor Pelayanan

Terpadu Kabupaten Gowa tidak transparan yakni tidak adanya dukungan pemerintah setempat terkait perencanaan program publikasi yang telah dibuat oleh kantor Pelayanan Terpadu Kabupaten Gowa. Wujud dari tidak adanya dukungan pemerintah setempat yakni tidak adanya anggaran yang di alokasikan ke peningkatan publikasi informasi Kantor Pelayanan Terpadu sehingga segala program kerja yang telah direncanakan tidak dapat dijalankan.

Dina (2014), yang berjudul “analisis penerapan prinsip transparansi dan akuntabilitas pada pengelolaan pajak reklame di Dinas Pendapatan Daerah Kota Makassar”. Data dikumpulkan dari berbagai sumber hingga didapatkan data yang cukup. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis secara kualitatif. Dalam hasil penelitiannya dinyatakan bahwa Dinas Pendapatan Daerah kota Makassar belum dapat dikatakan transparan dan akuntabel, melihat masih adanya kendala-kendala yang dihadapi dinas tersebut dalam pengelolaan pajak reklame di kota Makassar. Ketidaktahuan wajib pajak atas aturan perpajakan, kurangnya kompetensi oknum petugas Dinas Pendapatan Daerah Kota Makassar hingga terjadi penyalahgunaan wewenang, seperti bermain-main dengan wajib pajak.

Mulya (2014), yang berjudul “pengaruh akuntabilitas, transparansi, dan pengawasan terhadap kinerja anggaran berkonsep *Value For Money* pada instansi pemerintah di kabupaten Bone”. Data penelitian ini diperoleh dari kuesioner, observasi, dan wawancara langsung. Hasil penelitian dengan menggunakan analisis regresi linear berganda menunjukkan bahwa akuntabilitas, transparansi,

dan pengawasan memberikan pengaruh yang positif terhadap kinerja anggaran berkonsep *Value For Money*.

Danny (2013), yang berjudul “Implementasi Kebijakan Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Permata Kecubung Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara”. Dari hasil penelitian menyatakan bahwa dalam pencapaian tujuan meningkatkan kualitas manajemen Puskesmas belum optimal, karena masyarakat dalam pelaksanaan Alokasi Dana BOK belum maksimal.

Rizky (2013), yang berjudul “akuntabilitas dan transparansi lembaga pengelolaan zakat terhadap kualitas lembaga Amil Zakat (pandangan Muzakki dan Amil Zakat pada Dompot Dhuafa Sulsel)”. Data penelitian ini diperoleh dari kuesioner (primer) dan beberapa observasi dan wawancara langsung dengan pihak terkait. Temuan penelitian menunjukkan bahwa dalam pandangan muzakki, Dompot Dhuafa sudah sangat baik. Akuntabilitas dan transparansi memiliki pengaruh terhadap kualitas, dan sisanya dipengaruhi oleh variabel lainnya.

Parawansa (2014), yang berjudul “Evaluasi Bantuan Operasional Kesehatan di Kabupaten Jenepono”. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan observasi dengan analisis data kualitatif. Informan berjumlah 8 orang yang terdiri dari Kepala Bina Kesehatan Masyarakat, kepala puskesmas dan pengelola program BOK dengan tehnik purposive sampling sebagai metode penentu informan tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program dana BOK di Kabupaten Jenepono sudah berjalan dengan

baik yang terlihat dari aspek kebijakan yang sudah mengeluarkan dana BOK dengan tepat, aspek SDM yaitu pengelolaan dan BOK telah sesuai dengan pedoman. Aspek pengorganisasian memiliki tenaga pelaksana yang berbeda dari pengawasan dilakukan pemerintah setiap tahun secara periodik sehingga pada aspek pelaporan menjadi baik.

Tabel 2.1: Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1	Erwantosi (2010)	Analisis efektifitas, akuntabilitas dan transparansi Bantuan Operasional Sekolah pada sekolah menengah pertama di kota Padang	Kualitatif	Pengelolaan program BOS pada sekolah menengah pertama di kota Padang belum berjalan baik.
2	Amshar (2010)	Akuntabilitas dan transparansi dalam pelayanan publik (studi kasus pelayanan KTP dan KK di kelurahan Martubung kecamatan Medan labuhan kota malang)	Kualitatif	Pengurusan KTP dan KK telah dilaksanakan dengan baik namun setiap kebijakan belum dapat dipublikasikan secara maksimal kepada masyarakat.
3	Hani (2012)	Pengaruh pemberian dana bantuan operasional kesehatan (BOK) terhadap kinerja puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa.	Analisis deskriptif komparatif kualitatif	Pemberian bantuan operasional kesehatan (BOK) sangat berpengaruh peningkatan kualitas kinerja pelayanan puskesmas Bontonompo II.
4	Wulandari (2014)	Pengaruh akuntabilitas dan transparansi terhadap kualitas laporan keuangan (studi kasus pada pemerintah Kabupaten Pinrang)	Regresi linier berganda	Bahwa akuntabilitas dan transparansi mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan dalam meningkatkan kualitas laporan keuangan.
5	Haslan (2014)	Implementasi prinsip transparansi dalam pelayanan publik di Kabupaten Gowa (kantor pelayanan terpadu)	Kualitatif	Kantor Pelayanan Terpadu Kabupaten Gowa dapat dikatakan belum melaksanakan prinsip transparansi dalam pemberian pelayanan publik.
6	Dina (2014)	Analisis penerapan prinsip transparansi dan akuntabilitas pada pengelolaan pajak reklame di Dinas Pendapatan Daerah kota Makassar	Kualitatif	Dinas Pendapatan Daerah kota Makassar dalam pengelolaan pajak reklame masih terdapat kendala pada transparan dan akuntabelnya.

7	Mulya (2014)	Pengaruh akuntabilitas, transparansi dan pengawasan terhadap kinerja anggaran berkonsep <i>Value For Money</i> pada instansi pemerintah di Kabupaten Bone	Kuantitatif	Terjadi hubungan yang cukup kuat antara akuntabilitas, transparansi, dan pengawasan terhadap kinerja anggaran berkonsep <i>Value For Money</i> .
8	Eddy Kelana (2013)	Implementasi kebijakan alokasi dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di puskesmas permata kecubung kecamatan kecubung Kabupaten Sukamara	Deskriptif kaulitatif	Puskesmas permata kecubung kecamatan permata kecubung Kabupaten Sukamara belum optimal apabila dikaitkan dengan pencapaian tujuan pelaksanaan alokasi dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).
9	Rizky (2013)	Akuntabilitas dan transparansi lembaga pengelolaan zakat terhadap kualitas lembaga Amil Zakat (pandangan Muzakki dan Amil Zakat pada Dompot Dhuafa Sulsel)	kuantitatif	Akuntabilitas dan transparansi secara simultan memiliki peranan atau pengaruh yang signifikan terhadap kualitas Dompot Dhuafa Sulsel.
10	Parawansa (2014)	Evaluasi Bantuan Operasional Kesehatan di Kabupaten Jeneponto	Kualitatif	Pelaksanaan program dana BOK di Kabupaten Jeneponto menunjukkan bahwa pelaksanaannya sudah berjalan dengan baik.

Sumber: *Penelitian Terdahulu*

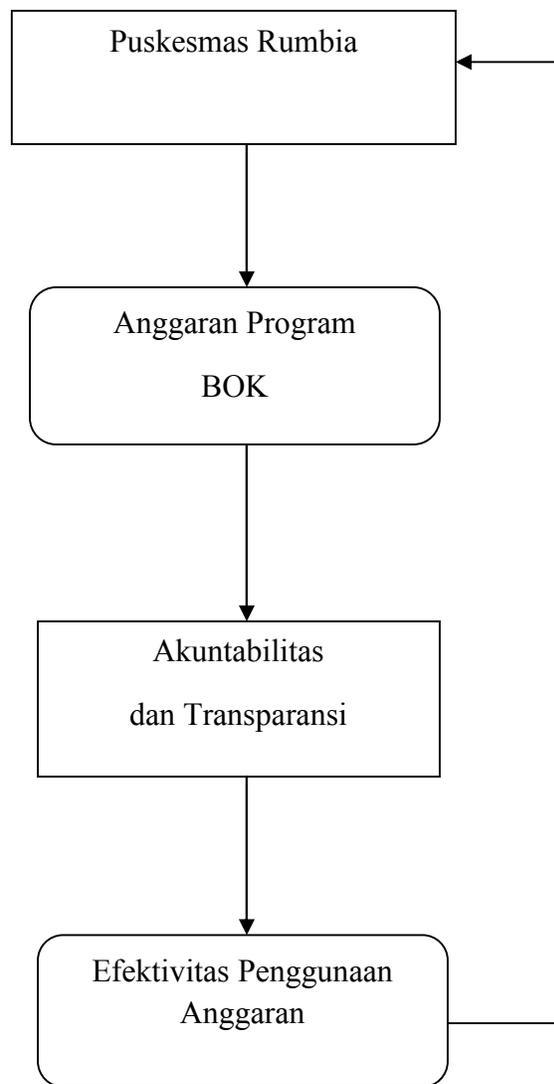
G. Kerangka Pikir.

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

Dana Bantuan Operasional Kesehatan ini belum mampu memenuhi sebagian besar harapan masyarakat di beberapa daerah akan kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan lingkungan dan pengendalian penyakit. Ini terjadi karena adanya penyalahgunaan dana bantuan operasional kesehatan di beberapa daerah di Indonesia sehingga menimbulkan keresahan masyarakat. Efektivitas juga merupakan suatu keadaan yang menunjukkan sejauh mana keberhasilan manajemen dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Akuntabilitas diartikan sebagai pertanggung jawaban pelaksanaan program atas keberhasilan atau kegagalan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Sedangkan transparansi yaitu untuk memudahkan dalam memperoleh informasi dalam hal ini keterbukaan atas program-programnya tanpa ada penyelewengan dari pihak pelaksana.

Program BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) telah membantu dalam melaksanakan tugas dan fungsinya yaitu memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Gambar 1
Kerangka pikir



H. Hipotesis

Hipotesis merupakan anggapan dasar yang kemudian membuat suatu teori yang masih harus diuji kebenarannya. Berdasarkan landasan teori diatas dapat disusun hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Diduga bahwa pengelolaan dana program Bantuan Operasional Kesehatan di puskesmas Rumbia Kabupaten Bombana sudah akuntabel dan transparan.
2. Diduga bahwa program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dari segi peningkatan kesehatan di Puskesmas Rumbia Kabupaten Bombana sudah efektif.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Adapun yang menjadi lokasi penelitian untuk memperoleh data adalah Puskesmas Rumbia, Jln. Poros Lameroro, Kabupaten Bombana, Sulawesi Tenggara. Penelitian ini diperkirakan dalam jangka waktu kurang lebih dua bulan, dimulai dari bulan maret-april 2017.

B. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang relevan dengan masalah yang dibahas, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Penelitian lapangan, yaitu penelitian yang data dan informasinya diperoleh dari kegiatan di lapangan kerja. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan beberapa teknik pengumpulan data di lapangan sebagai berikut:
 - a. Observasi, yaitu suatu penelitian yang dilaksanakan dengan pengamatan langsung terhadap objek penelitian.
 - b. Wawancara, yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan cara melakukan tanya jawab dengan informan atau pihak yang berkaitan. Dalam hal ini adalah bagian-bagian yang bertanggungjawab terhadap pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di puskesmas rumbia.

- c. Dokumentasi, merupakan metode pengumpulan data dengan cara melakukan analisis terhadap semua catatan dan dokumentasi yang dimiliki oleh organisasi yang terpilih sebagai objek penelitian atau data dari individu sebagai objek penelitian.
2. Tinjauan kepustakaan (*liberary research*), yaitu penelitian yang dilakukan dengan mengumpulkan dan mempelajari literatur-literatur yang ada hubungannya dengan penelitian ini.
3. Mengakses *website* dan situs-situs yang menyediakan informasi yang berkaitan dengan masalah dalam penelitian ini.

C. Jenis dan Sumber Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penulisan ini adalah sebagai berikut:

- a. Data kualitatif, yaitu data yang berbentuk informasi baik lisan maupun tulisan seperti sejarah berdirinya Puskesmas, struktur organisasi Puskesmas yang disertai uraian tugasnya jenis kegiatan dan pelaksanaan program BOK, serta data-data lain yang sifatnya kualitatif yang dibutuhkan dalam rangka penulisan.
- b. Data kuantitatif, yaitu data yang berupa angka-angka yang diambil dari pengelolaan Bantuan Operasioanal Kesehatan (BOK) seperti laporan penggunaan dana.

2. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian terbagi atas dua yaitu: Data primer dan Sekunder

a. Data primer

Yaitu data yang diperoleh melalui pengamatan langsung terhadap objek penelitian.

b. Data sekunder

Yaitu data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara, data ini diperoleh dan dicatat oleh pihak lain. Data sekunder dalam penelitian ini digunakan untuk memperkuat data primer yang didapat dan melengkapi data primer.

D. Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif, teknik analisis data dilakukan secara kualitatif dengan wawancara terbuka dengan menggunakan analisis rasio dalam mengukur efektivitas penggunaan anggaran. Dalam penelitian ini teknik analisis data yang dipergunakan adalah model interaktif dengan prosedur reduksi data, penyajian data, intepretatif dan menarik kesimpulan yang dinarasikan yang dapat dijelaskan sebagai berikut.

1. Reduksi data (pengurangan data)

Proses reduksi bertujuan menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, mengorganisasi bahan empirik sehingga dapat memperoleh kategori-kategori tematik.

1. *Display* data (penyajian data)

Setelah itu data disajikan karena masih ada data yang kurang maka pengumpulan data dilapangan dilakukan kembali sampai data menjadi lengkap.

2. Intrepretatif

Tujuan intrepretatif adalah untuk menganalisa data yang telah di kumpulkan dan bagaimana data itu disajikan.

3. Menarik kesimpulan/verifikasi

Selanjutnya analisis disusun dan diarahkan pada fokus penelitian untuk disimpulkan dan kesimpulan harus diverifikasi selama penelitian berlangsung agar memudahkan pada kesimpulan akhir.

Untuk mengukur efektivitas menggunakan analisis rasio, analisis rasio keuangan terdiri dari: rasio efektivitas menggambarkan kemampuan puskesmas rumbia dalam merealisasikan kegiatan yang direncanakan di bandingkan dengan target yang ditetapkan sebelumnya. Sebagai pengukur Kinerja Pemerintah Daerah menyatakan adapun rumus yang digunakan untuk menentukan besaran hasil rasio ini (Mahmudi 2010:142) adalah :

$$\text{Rasio Efektivitas} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100 \%$$

Keterangan :

Realisasi = Jumlah kegiatan yang telah dilaksanakan.

Target = Jumlah kegiatan yang di programkan.

Untuk mengukur efektivitas menggunakan standarisasi yang telah di tentukan oleh Enggar, Sri Rahayu, dan Wahyudi (2011) seperti.

Tabel 3.1
Ukuran standarisasi Efektivitas

No	Koefisien Efektivitas	Ukuran Standarisasi
1	0 – 40%	Sangat Tidak Efektif
2	40% - 60%	Tidak Efektif
3	60% - 80%	Cukup Efektif
4	80% - 90%	Efektif
5	100%	Sangat Efektif

Sumber : Sidik (dikutip oleh Enggar, Sri Rahayu dan Wahyudi, 2011).

E. Definisi Operasional

Akuntabilitas adalah mempertanggungjawabkan pengelolaan sumber daya serta pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepada pihak yang berkepentingan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Transparansi memberikan informasi mengenai keuangan yang terbuka dan jujur kepada

masyarakat berdasarkan pertimbangan bahwa masyarakat memiliki hak untuk mengetahui secara terbuka dan menyeluruh atas pertanggungjawaban pemerintah. Pada dasarnya pembuatan laporan keuangan adalah suatu bentuk kebutuhan transparansi yang merupakan syarat pendukung adanya akuntabilitas yang berupa keterbukaan pemerintah atas aktivitas pengelolaan sumber daya publik.

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah bantuan dana dari Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI untuk meningkatkan kinerja Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) menuju *Millenium Development Goals* (MDGs).

BAB IV

GAMBARAN UMUM TEMPAT PENELITIAN

A. Sejarah singkat Puskesmas Rumbia

Puskesmas Rumbia adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Bombana yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja Kecamatan Rumbia yang terdiri dari 1 desa dan 4 kelurahan yaitu Desa Lantowonua, Kelurahan Lameroro, Lampopala, Doule, serta Kelurahan Kasipute. Dalam melaksanakan fungsinya sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan Rawat Inap, puskesmas mempunyai kewenangan yang diberi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten diantaranya menyelenggarakan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan di wilayah kecamatannya sesuai dengan situasi kondisi, kultur budaya dan potensi setempat.

Dalam tatanan desentralisasi atau otonomi Daerah di bidang kesehatan kualitas dari system informasi kesehatan di tingkat kabupaten sangatlah ditentukan oleh sistem informasi yang berkualitas di tingkat kecamatan/puskesmas. Puskesmas Rumbia berlokasi di Kelurahan Lameroro Kecamatan Rumbia Kabupaten Bombana yang mulai di fungsikan pada tahun 1980-an yang sampai saat ini memberikan pelayanan rawat jalan dan rawat inap secara optimal dengan mengutamakan pelayanan Promotif, Preventif tanpa mengesampingkan pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Oleh karenanya pada setiap

akhir tahun anggaran, Puskesmas Rumbia menyusun Laporan Tahunan yang menggambarkan pencapaian target dalam satu tahun dan hasil kegiatan dari tiap-tiap program. Kemudian menganalisisnya, sehingga diharapkan Puskesmas senantiasa berupaya untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanannya yang lebih baik.

B. Visi Dan Misi Puskesmas Rumbia

a. Visi :

Sesuai dengan strategi Indonesia Sehat tahun 2015 dan kebutuhan pembangunan sektor Kesehatan di era desentralisasi. Kementerian Kesehatan sudah menetapkan Visi dan Misi Puskesmas. Visi pembangunan kesehatan melalui Puskesmas adalah terwujudnya Kecamatan Sehat tahun 2015.

Kecamatan sehat 2015 merupakan gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang hidup di lingkungan yang sehat dan masyarakat yang berperilaku sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang ada di wilayahnya serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Untuk mewujudkan Visi Kecamatan Sehat 2015, Puskesmas Rumbia memanfaatkan kapasitas dan potensi Puskesmas secara Optimal, sehingga secara bertahap visi Puskesmas Rumbia dapat dikembangkan dan terwujud yaitu :

“Pembangunan Kesehatan Melalui Pelayanan Yang Optimal Demi Tercapainya Kecamatan Sehat, Menuju Bombana Sejahtera dan Indonesia Sehat”.

b. Misi :

untuk mewujudkan visi tersebut, ada empat misi yang harus diemban puskesmas Rumbia :

1. Menggerakkan Pembangunan Berwawasan Kesehatan.
2. Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan.
3. Meningkatkan Pencegahan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan.
4. Peningkatan Mutu Pelayanan Profesional kepada Masyarakat demi tercapainya masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat.

C. Struktur Organisasi

Struktur organisasi merupakan salah satu deskripsi yang menjelaskan otoritas tanggung jawab tiap-tiap di dalam organisasi untuk mencapai tujuan bersama. Tanpa adanya struktur organisasi, maka akan timbul tumpang tindih dalam melakukan tugas dan wewenang sehingga batas antara tanggung jawab dan wewenang suatu unit lain menjadi tidak jelas.

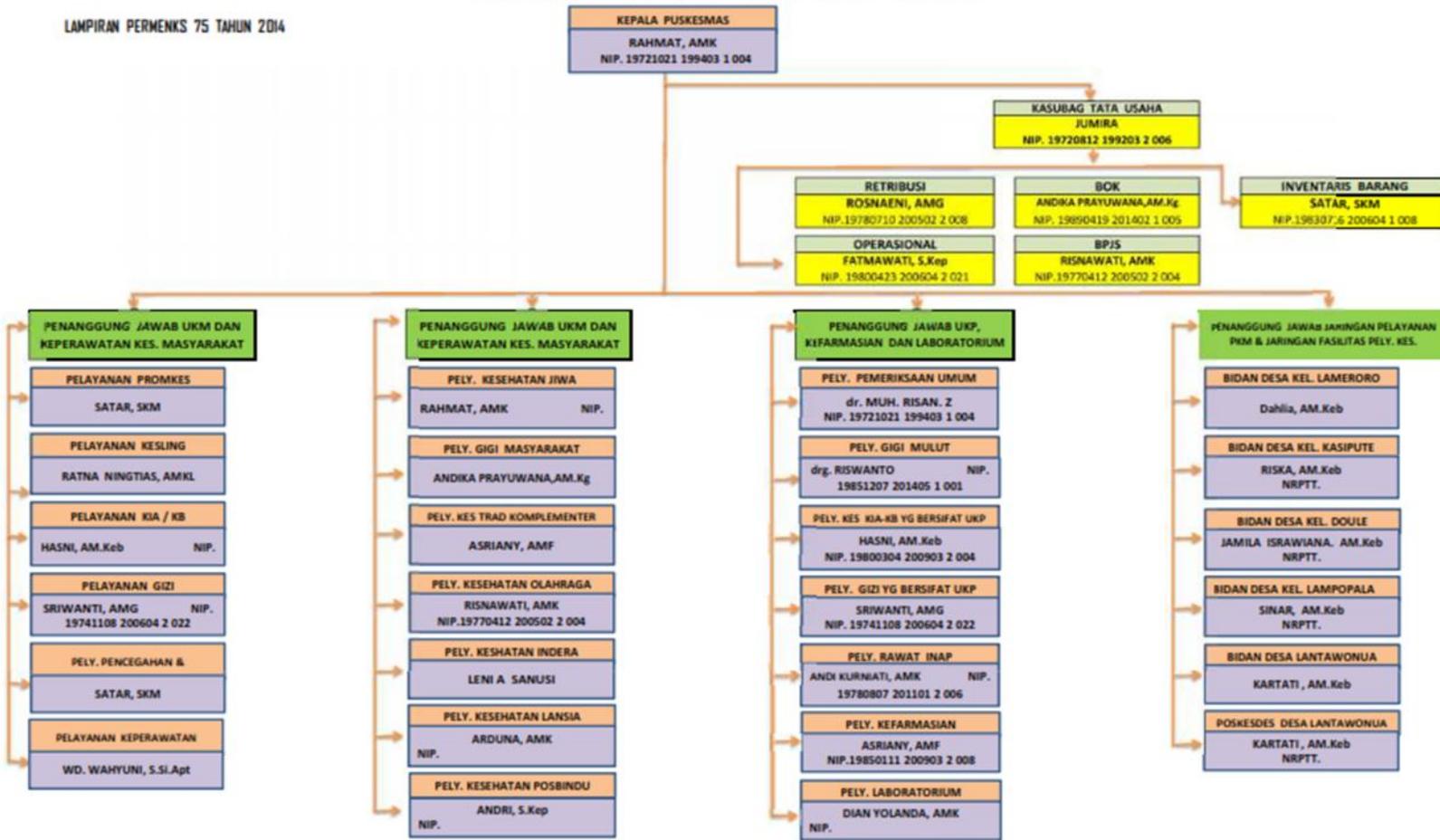
1. Kepala Puskesmas
2. Kepala Bagian Tata Usaha.
 - a. Retribusi.
 - b. BOK.
 - c. Inventaris Barang.
 - d. Operasional.
 - e. BPJS

3. Penanggung Jawab UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat.
 - a. Pelayanan Promkes.
 - b. Pelayanan Kesehatan lingkungan.
 - c. Pelayanan KIA/KB.
 - d. Pelayanan Gizi.
 - e. Pelayanan Pencegahan.
 - f. Pelayanan Keperawatan.
4. Penanggung Jawab UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat.
 - a. Pelayanan Kesehatan Jiwa.
 - b. Pelayanan Gizi Masyarakat.
 - c. Pelayanan Kesehatan Trad Komplementer.
 - d. Pelayanan Kesehatan Olahraga.
 - e. Pelayanan Kesehatan Indera.
 - f. Pelayanan Kesehatan Lansia.
 - g. Pelayanan Kesehatan Posyandu.
5. Penanggung Jawab UKP dan Kefarmasian dan Laboratorium.
 - a. Pelayanan Pemeriksaan Umum.
 - b. Pelayanan Gigi Mulut.
 - c. Pelayanan Kesehatan KIA-KB yang Bersifat UKP.
 - d. Pelayanan Gizi yang Bersifat UKP.
 - e. Pelayanan Rawat Inap.
 - f. Pelayanan Kefarmasian.

- g. Pelayanan Laboratorium.
6. Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan PKM dan Jaringan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- a. Bidan Desa Kelurahan Lameroro.
 - b. Bidan Desa Kelurahan Kasipute.
 - c. Bidan Desa Kelurahan Doule.
 - d. Bidan Desa Kelurahan Lampopala.
 - e. Bidan Desa Kelurahan Lantawonua.
 - f. Poskesdes Desa Lantawonua.

STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS RUMBIA

LAMPIRAN PERMENKS 75 TAHUN 2014



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Hasil penelitian

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah bantuan dana dari pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan menuju *Millenium Development Goals* (MDGs) dengan meningkatkan jaringannya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan *promotif* dan *preventif*. Kemudian dana yang diturunkan tersebut dialokasikan kepada Pemerintah Daerah, Kabupaten/kota yang akan diteruskan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/kota selaku kuasa pengguna anggaran, lalu disalurkan ke puskesmas-puskesmas lain.

Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) digunakan untuk meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat melalui kegiatan *promotif* dan *preventif* Puskesmas untuk mewujudkan pencapaian target SPM bidang kesehatan dan MDGs, serta mendukung terselenggaranya proses Lokakarya Mini di Puskesmas dalam perencanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Adapun jumlah dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Puskesmas Rumbia tahun 2015 sebesar Rp.190.340.000.

Berikut ini adalah tabel jumlah pemanfaatan dana BOK puskesmas Rumbia pada tahun 2013-2015.

Tabel 5.1
DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)
PUSKESMAS RUMBIA TAHUN 2013-2015

NO	KEGIATAN	TAHUN 2013 (Rp)	TAHUN 2014 (Rp)	TAHUN 2015 (Rp)
1	Program Gizi (MDGs 1)	26.580.000	22.837.500	28.285.000
2	Program KIA (MDGs 4)	16.920.000	20.445.000	57.940.000
3	Program Imunisasi	1.800.000	-	-
4	Program Kesling	4.970.000	11.790.500	2.950.000
5	Program Promkes	37.760.000	11.937.500	19.010.000
6	Program P2M	3.150.000	4.750.000	11.060.000
7	Upaya Kesehatan Lainnya	12.370.000	27.702.500	47.335.000
8	Manajemen Puskesmas	25.790.000	29.877.000	23.760.000
Total		129.340.000	129.340.000	190.340.000

Sumber: Puskesmas Rumbia Kab. Bombana

B. Pembahasan Akuntabilitas dan Transparansi Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

Pelaksanaan Akuntabilitas dan Transparansi Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), pada penelitian ini telah terhimpun dalam deskripsi penelitian. Berikut ini merupakan kegiatan wawancara terhadap pelaksana program dan kepala Puskesmas. Berikut ini adalah hasil wawancara.

Pelaksanaan BOK di Puskesmas Rumbia dibagi 2 yaitu: pelaksanaan Keuangan yang terdiri dari Kepala Puskesmas dan bendahara Puskesmas, yang bertanggung jawab dalam urusan keuangan dan penyusunan pertanggungjawaban yang dilaporkan pelaksana teknis, lalu yang kedua adalah pelaksana teknis terdiri

dari para pemegang program kegiatan dan bertanggung jawab atas pelaksanaan teknis kegiatan di lapangan. Informan- 1 (Wawancara 21 Maret 2017).

Pembagian fungsi dan tugas staf dalam BOK dilakukan berdasarkan program kerja yang dimiliki masing-masing staf, misalnya untuk program ilmu gizi bertanggung jawab dalam kegiatan peningkatan gizi masyarakat, untuk program kebidanan bertanggung jawab dalam pengawasan ibu hamil sampai balita dalam keadaan sehat, dsb. Namun tugas kontrol dan manajerial tetap berada di tangan Kepala Puskesmas baik itu kebersihan maupun kendala-kendala teknis dilapangan. Informan-1 (Wawancara 21 Maret 2017).

Prosedur pengajuan dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) ini di sesuaikan dengan yang ada yaitu sebagai berikut:

- a) Kepala Puskesmas menyampaikan POA hasil MINLOK di puskesmas kepada KPA/PPK.
- b) KPA/PPK memberikan rekomendasi usulan dana Puskesmas sebagai bahan untuk mengusulkan SPP-LS atau GU kepada PPSPM.
- c) Dana diberikan ke pengelola BOK puskesmas melalui mekanisme LS ke rekening BOK Puskesmas paling lambat 2-4 hari sebelum pencairan.
- d) Selanjutnya PPSPM akan mengajukan SPM dilengkapi dengan dokumen pendukung serta SPTJM yang ditandatangani PPK ke KPPN untuk diteruskan ke rekening bank Puskesmas dan akan masuk kurnag lebih 3-4 hari sesudah keluarnya SP2D. Informan-1 (Wawancara 21 Maret 2017).

Kalau mekanisme pelaporan BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) terdiri atas:

- a) Puskesmas membuat laporan pertanggungjawaban belanja (SPTB), laporan capaian cakupan kegiatan, laporan kegiatan dan diserahkan ke Dinkes Kabupaten, paling lambat pada tanggal yang telah ditentukan pada bulan berikutnya.
- b) Dinkes Kabupaten merekap semua laporan Puskesmas dan dikirim ke Dinkes Provinsi paling lambat pada tanggal yang telah ditentukan pada bulan berikutnya.
- c) Dinkes Provinsi merekap laporan Kabupaten dan dikirim ke Kementerian Kesehatan. Informan-2 (Wawancara 21 Maret 2017).

Kalau laporan pencapaian kinerja program puskesmas disetor kepada pengelola DATIN (data dan informasi) BOK Dinkes Kabupaten, kenapa di Kabupaten bukan langsung di provinsi ini karena semua laporan pencapaian kinerja per puskesmas dikumpul terlebih dahulu dan dibuatkan pelaporan pencapaian kinerja per-kabupaten. Ini karena provinsi tidak mengenal pelaporan pencapaian per-puskesmas tapi pelaporan per-kabupaten. Informan-1 (Wawancara 21 Maret 2017).

Untuk syarat tertentu puskesmas agar menerima BOK tidak ada, karena alokasi dana BOK diperuntukkan kepada seluruh puskesmas, namun untuk jumlah besaran dana BOK yang diterima setiap puskesmas diputuskan oleh SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten dengan memperhatikan kondisi dan situasi Puskesmas, yaitu:

- a) Jumlah penduduk.
- b) Luas wilayah.
- c) Kondisi geografis.
- d) Kesulitan wilayah.
- e) Jumlah tenaga. Informan-1 (Wawancara 21 Maret 2017).

Syarat yang harus dilakukan puskesmas adalah sebelumnya Puskesmas harus melakukan MINLOK atau pertemuan internal Puskesmas yang terdiri dari kepala puskesmas dan pemegang program untuk membahas setiap permasalahan kesehatan yang ada di wilayah puskesmas yang perlu ditekan, dan melihat laporan pencapaian yang memerlukan daya ungkit untuk disusun menjadi sebuah perencanaan kegiatan bulan ke depan. Kemudian perencanaan itu disusun dalam bentuk format POA oleh bendahara setelah POA tersusun dengan persetujuan kepala puskesmas sebagai penganggung jawab penuh POA maka bendahara mengirim POA ke pengelola Dinkes untuk disetujui, setelah disetujui, maka para pengelola program puskesmas menjalankan semua kegiatannya, dan membuat laporan pertanggungjawaban (LPJ) di akhir, setelah LPJ sudah lengkap maka bendahara puskesmas membuat surat permintaan uang (SPU), dan menyetor LPJ ke pengelola Dinkes membuat surat pemerintah membayar (SPM) ke Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN), setelah itu KPPN meneruskan ke bank Operasional untuk dimasukkan ke dalam rekening puskesmas melalui Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) lalu bank Operasional mencairkan dana tersebut ke rekening puskesmas langsung. Informan-2 (Wawancara 21 Maret 2017).

POA adalah *Plan Of Action* atau yang sering disebut dengan rencana kegiatan yang disusun oleh Puskesmas berdasarkan permasalahan-permasalahan kesehatan yang ada di wilayahnya, serta merujuk dari hasil laporan target pencapaian tahun sebelumnya. Didalam POA ini berisi jenis kegiatan, volume kegiatan, lokasi, waktu, sasaran, pelaksana, jumlah uang, dan sumber dana. Informan-1 (Wawancara 21 Maret 2017).

Untuk memantau pelaksanaan kegiatan program BOK di masyarakat adalah dengan PWS (Pemantauan Wilayah Setempat) yaitu dengan:

- a) Memantau kemajuan pelayanan program secara teratur (bulanan) dan terus menerus.
 - b) Menilai kesenjangan pelayanan Program terhadap standar pelayanan program.
 - c) Menilai kesenjangan pencapaian cakupan indikator program terhadap target yang ditetapkan.
 - d) Menentukan sasaran individu dan wilayah prioritas yang akan ditangani secara intensif berdasarkan besarnya kesenjangan.
 - e) Merencanakan tindak lanjut dengan menggunakan sumber daya yang tersedia.
 - f) serta dan kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan program.
- Informan-1 (Wawancara 21 Maret 2017).

Evaluasi program dilakukan pada pertemuan internal puskesmas dimana pemegang program melaporkan hasil capaian dengan target yang ada, lalu data laporan ini akan dibawa di rapat koordinasi (Musyawarah Masyarakat Desa) di

kecamatan atau rapat lintas sektor yang ada di wilayah puskesmas. Informan-1 (Wawancara 21 Maret 2017).

Pelaporan program dilakukan setelah kegiatan dan PWS dilaksanakan. Pengajuan pencairan dana BOK bisa dilakukan ketika semua berkas pertanggungjawaban pemegang program telah selesai dilaksanakan dan dikumpul oleh bendahara puskesmas untuk selanjutnya diteruskan ke pengelola Dinkes Kabupaten untuk dicairkan. Informan-2 (Wawancara 21 Maret 2017).

Iya, untuk mengajukan pencairan dana BOK tentunya kita harus melihat data informasi laporan capaian bulan sebelumnya untuk membuat kegiatan-kegiatan inovatif baik bersifat preventif dan promotif yang lebih besar pada program yang target cakupannya masih cukup rendah untuk disesuaikan dengan besarnya dana yang akan digunakan sedangkan untuk program yang cakupannya sudah mencapai target maka tentunya kegiatan yang dilakukan adalah kegiatan promotif untuk mempertahankan capaian agar dana bisa diminimalkan dan tidak ada pemborosan dalam pembiayaan. Informan-2 (Wawancara 21 Maret 2017).

Untuk mengevaluasi tentunya cuma melihat data perencanaan dan realisasi saja, karena kalau itu tentunya merupakan prinsip menghabiskan uang semata. Ada banyak elemen yang perlu diperhatikan, yaitu antara lain:

- a) Memantau kemajuan pelayanan program secara teratur (bulanan) dan terus menerus.

- b) Dengan melihat data-data lintas sektor khususnya data MDGS kesehatan untuk disinkronkan dengan data-data program yang telah dicapai dan direalisasikan.
- c) Mengevaluasi kondisi riil kesehatan masyarakat. Informan-2 (Wawancara 21 Maret 2017).

Hal ini harus diakui merupakan masalah yang ada, karena pengelolaan keuangan pada dasarnya menggunakan tenaga fungsional kesehatan, bukan tenaga manajemen keuangan, dengan tugas rangkapan yang harus dilakukan. Namun dengan adanya pertemuan dan pelatihan pengelolaan keuangan baik yang diselenggarakan oleh tim Kabupaten, Provinsi, sampai pusat hal ini mulai dapat diatasi. Informan-1 (Wawancara 21 Maret 2017).

kesalahan penyusunan SPJ memang terjadi pada awal adanya BOK memang terjadi namun seiring dengan sering dilakukannya bintek, supervise, dan pelatihan-pelatihan pengelolaan keuangan oleh tim pengelola Kabupaten, Provinsi, dan pusat semua ini sudah dapat diatasi sampai saat ini. Informan-1 (Wawancara 21 Maret 2017).

Untuk kesesuaian antara kegiatan dan POA tentunya harus selalu diawasi dan dikontrol dan di sinilah peran kami sebagai kepala puskesmas dalam tugas kontrol pengawasan program agar kegiatan tetap pada jalur POA yang telah disusun dan disepakati. Informan-1 (Wawancara 21 Maret 2017).

Pengawasan yang dilakukan terdiri dari:

- a) Pengawasan fungsional internal oleh Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan.
- b) Pengawasan eksternal oleh BPKP dan BPK.
- c) Dan pada dasarnya bentuk pengawasan ada 2 yaitu pengawasan keuangan dan pengawasan kinerja.

Dalam mengukur keberhasilannya biasanya melihat besaran dana yang dipakai dengan persentase capaian kegiatan dari target yang ada, serta melihat kondisi *riil* derajat kesehatan masyarakat yang ada di wilayah puskesmas, dan ketika semua itu relevan, tepat waktu, tepat sasaran, dan sesuai dengan penggunaan pemanfaatan dana bukan sebuah manipulasi kegiatan maka itu dianggap berhasil. Informan-2 (Wawancara 21 Maret 2017).

Sebagian besar masyarakat mengetahui adanya program ini namun ada pula sebagian masyarakat yang tidak mengetahui adanya program ini, namun kami dari pihak Puskesmas selalu mengadakan kegiatan-kegiatan sosialisasi mengenai program ini agar masyarakat mengetahui adanya program BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) ini, namun ada sebagian masyarakat tidak memperhatikan sosialisasi program ini sehingga pemahaman tentang program ini sangat kurang. Informan-1 (Wawancara 21 Maret 2017).

Masyarakat sangat berperan dalam kegiatan, karena peran puskesmas dan jaringannya didukung upaya kesehatan berbasis masyarakat untuk melakukan upaya

pengecahan dan sejauh ini peran masyarakat ditandai dengan adanya kader-kader posyandu yang berasal dari masyarakat itu sendiri. Informan-1 (Wawancara 21 Maret 2017).

Dalam pengajuan dana BOK semua staf Puskesmas dilibatkan karena BOK merupakan dana kegiatan untuk mendongkrak capaian program tentunya diperlukan kepaduan dan kerjasama organisasi yang baik di puskesmas, dengan kata lain keberhasilan program puskesmas keberhasilan bersama dan kegagalan adalah kegagalan bersama. Informan-2 (Wawancara 21 Maret 2017).

Berikut ini merupakan tabel yang menggambarkan akuntabilitas dan transparansi dari pelaksanaan BOK tahun 2015:

Tabel 5.2
REALISASI DANA BOK
PUSKESMAS RUMBIA KAB. BOMBANA

PUSKESMAS	ALOKASI DANA	REALISASI	%
RUMBIA	190.340.000	190.340.000	100
JUMLAH	190.340.000	190.340.000	100%

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Bombana

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui alokasi dana dan realisasi dana yang digunakan dalam program BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) di Puskesmas Rumbi Kabupaten Bombana tahun 2015. Berdasarkan tabel Puskesmas Rumbia Kabupaten Bombana mendapatkan alokasi dana sebesar Rp.190.340.000 dan yang terealisasi sebesar Rp. 190.340.000. Dikarenakan Puskesmas Rumbia

Kabupaten Bombana memiliki jumlah penduduk yang banyak, luas wilayah yang cukup luas, jumlah tenaga kerja yang cukup.

C. Efektivitas Program BOK (Bantuan Operasional Kesehatan).

Dalam mengungkap efektivitas program BOK, peneliti menemukan beberapa fenomena. Berikut ini merupakan wawancara kepada pelaksana program dan kepala puskesmas. Berikut ini adalah hasil wawancara.

Adanya program BOK ini sangat membantu sekali dalam melaksanakan dan mengatasi permasalahan-permasalahan kesehatan yang ada. Karena program ini tidak membatasi kegiatan selama hal itu bersifat preventif dan promotif sehingga semua kegiatan yang tidak bisa di *back up* dapat menjadi terarah dengan prinsip keterpaduan, kewilayahan, efisien dan efektif. Informan-1 (Wawancara 21 Maret 2017).

sebelum adanya program ini, tingkat kesadaran akan pentingnya Kesehatan masih kurang. Hal ini di sebabkan kurangnya sosialisasi mengenai pentingnya kesehatan di masyarakat sekitar. Namun setelah adanya program ini, tingkat kesehatan masyarakat makin meningkat dengan dukungan program-program yang mendukung peningkatan kesehatan masyarakat. Informan-1 (Wawancara 21 Maret 2017).

Upaya promotif adalah suatu kegiatan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kegiatan yang bersifat mempromosikan kesehatan untuk memberikan kesadaran langsung kepada masyarakat agar dapat hidup sehat,

contohnya seperti penyuluhan 3M plus pada kawasan rawan DBD, penyuluhan gizi pada ibu hamil dan menyusui. Sedangkan upaya preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit di wilayah lingkungan dan masyarakat, contohnya imunisasi pada anak sebelum terjadi penyakit polio. Informan-2 (Wawancara 21 Maret 2017).

kegiatan yang dicakup BOK adalah semua kegiatan yang bersifat promotif dan preventif sedangkan yang tidak dicakup yaitu kegiatan kuratif (serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk menyembuhkan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin). Informan-1 (Wawancara 21 Maret 2017).

Pelayanan yang didapat di masyarakat di Puskesmas yaitu antara lain:

- a) Untuk program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) yaitu pemberian zat besi dan susu untuk ibu hamil, pemberian kapsul vitamin A untuk balita, dsb.
- b) Program P2M yaitu pemberian bubuk abate, penyemprotan nyamuk, dsb
- c) Program gizi yaitu pemberian makanan tambahan, pemberian vitamin, dan konselin.
- d) Program kesehatan Lingkungan yaitu kaporisasi pada air, kunjungan rumah sehat, penyuluhan, konseling, dsb. Informan-1 (Wawancara 21 Maret 2017).

Indikator keberhasilan dana BOK, adalah:

- a) Ketika serapan pemanfaatan dana mencapai standar 90%, dan berbanding lurus dengan peningkatan pencapaian program berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan.
- b) Ketika sistem administrasi telah lengkap dengan baik.
- c) Ketika prinsip keterbukaan dan publikasi pemanfaatan tidak ditutupi dan dapat di akses dengan mudah.

Sedangkan apa bila POA tidak mencapai target maka dana sisa itu harus dikembalikan ke Kas Negara. Informan-2 (Wawancara 21 Maret 2017).

Iya mungkin itu adalah bagian dari permasalahan klasik yang dihadapi oleh setiap sumber dana yang ada di Indonesia, khususnya untuk wilayah daerah-daerah bagian Indonesia timur dan tengah, yang terdiri dari dataran tinggi dan rendah, serta kepulauan. Namun untuk daerah kami di Kabupaten Bombana hal ini tidak menjadi sebuah masalah serius. Hal ini disebabkan semua daerah di wilayah puskesmas yang ada, khususnya wilayah Puskesmas Rumbia pada dasarnya bisa di jangkau dengan akses darat, sehingga POA dan pengiriman laporan dapat diterima oleh Dinas Kesehatan tepat pada waktunya. Informan-1 (Wawancara 21 Maret 2017).

Hal ini tidak terjadi di kabupaten khususnya di puskesmas kami, justru dana APBD dan BOK tidak boleh double pembiayaan dalam suatu kegiatan artinya dana kegiatan yang sudah dibiayai oleh APBD tidak boleh dibiaya oleh BOK, begitu pula sebaliknya. Selain itu dana BOK sesuai fungsinya tetap diperuntukkan kepada setiap

kegiatan yang bersifat peningkatan pencapaian SPM dan MDGs, misalnya penurunan angka kematian ibu dan bayi, peningkatan gizi masyarakat, dsb. Informan-1 (Wawancara 21 Maret 2017). Berikut ini merupakan tabel yang menggambarkan kesuksesan dari pelaksanaan BOK:

Tabel 5.3
KINERJA BOK BERDASARKAN PENCAPAIAN SPM BIDANG KESEHATAN
PUSKESMAS RUMBIA KAB. BOMBANA

NO.	Indikator SPM	% Capaian			Target 2015
		2013	2014	2015	
	PELAYANAN KES. DASAR				
1	Persentase cakupan kunjungan ibu hamil K4	68.8	89.6	98.8	95.0
2	Persentase Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	12.7	26.0	12.0	80.0
3	Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	83.2	94.1	97.9	90.0
4	Persentase Cakupan Pelayanan Nifas	100.0	99.6	100.0	90.0
5	Cakupan Neonatus Dengan Komplikasi yang ditangani	17.4	41.2	14.7	80.0
6	Persentase cakupan kunjungan bayi	78.1	100.0	100.0	90.0
7	Persentase desa/kelurahan UCI	80.0	60.0	60.0	100.0
8	Persentase Pelayanan Anak Balita	89.0	66.5	86.0	90.0
9	Persentase Cakupan pemberian MP- ASI pada Pada anak Usia 6-24 bulan dari Gakin	100.0	100.0	100.0	100.0
10	Persentase cakupan Balita Gizi Buruk mendapat Perawatan	100.0	100.0	100.0	100.0
11	Persentase Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	87.0	98.3	96.3	100.0
12	Persentase cakupan peserta aktif KB	31.0	35.2	61.0	70.0
13	Persentase Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit				
a	<i>Acute Flacid Paralysis (AFP) Rate Per 100.000 Penduduk < 15 Tahun</i>	-	-	-	100.0
b	<i>Penemuan penderita Pneumonia Balita</i>	11.9	11.6	9.6	100.0
c	<i>Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif</i>	30.4	87.0	43.5	85.0
d	<i>Penderita DBD Ditangani</i>	100.0	81.3	100.0	100.0
e	<i>Cakupan penanganan penderita diare</i>	51.9	30.8	38.9	100.0
14	Persentase Cakupan Desa Siaga Aktif	60.0	60.0	60.0	80.0

Sumber: Puskesmas Rumbia Kab. Bombana

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sejak penerapan BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) di Puskesmas Rumbia pada tahun 2013 hingga 2015 cakupan kunjungan ibu hamil K4 meningkat 30,0% dari 68,8% pada tahun 2013 menjadi 98,8% pada tahun 2015. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani mengalami naik turun dari 12,7% pada tahun 2013 menjadi 12,0% pada tahun 2015 sehingga menjadi 0,7%. Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan meningkat 14,7% dari 83,2% pada tahun 2013 menjadi 97,9% pada tahun 2015. Cakupan pelayanan nifas meningkat 100% kecuali tahun 2014. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani mengalami naik turun dari 17,4% pada tahun 2013 menjadi 14,7% pada tahun 2015 sehingga menjadi 2,7%. Cakupan kunjungan bayi meningkat 21,9% dari 78,1% pada tahun 2013 menjadi 100,0% pada tahun 2015. Cakupan desa/kelurahan UCI mengalami penurunan -20,0% dari 80,0% pada tahun 2013 menjadi 60,0% pada tahun 2015. Cakupan pelayanan anak balita menurun 3% dari 89,0% pada tahun 2013 menjadi 86,0% pada tahun 2015. Cakupan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan dari Gakin meningkat 100,0% dari 100,0% pada tahun 2013 menjadi 100,0% pada tahun 2015. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan meningkat 100,0% dari 100,0% pada tahun 2013 menjadi 100,0% pada tahun 2015. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat meningkat 9,3% dari 87,0% pada tahun 2013 menjadi 96,3% pada tahun 2015. Cakupan peserta aktif KB meningkat 30,0% dari 31,0% pada tahun 2013 menjadi

61,0% pada tahun 2015. Cakupan desa siaga aktif meningkat 60,0% dari 60,0% pada tahun 2013 menjadi 60,0% pada tahun 2015.

Tabel 5.4
Pelaksanaan Per Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)
di Puskesmas Rumbia
Tahun 2013-2015

Tahun	Target	Realisasi
2013	3.662	3.662
2014	3.766	3.766
2015	4.561	4.363

Sumber : data olahan Tahun 2013-2015

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pelaksanaan per kegiatan di Puskesmas Rumbia pada tahun 2013 dan 2014 dengan jumlah target kegiatan di Puskesmas Rumbia telah terealisasi semua, karena pada tahun tersebut sasarannya tidak hanya berfokus pada kegiatan yang ada di cakupan program (SPM) melainkan diluar cakupan program seperti melaksanakan kegiatan posyandu. Sedangkan pada tahun 2015 target pelaksanaan kegiatan Puskesmas tidak terealisasi semua karena sasarannya hanya berfokus pada kegiatan yang ada di cakupan program.

Rasio Efektifitas:

Rasio efektifitas menggambarkan kemampuan puskesmas Rumbia dalam merealisasikan kegiatan yang direncanakan di bandingkan dengan target yang ditetapkan sebelumnya. Adapun rumus yang digunakan untuk menentukan besaran hasil rasio ini adalah:

$$\text{Rasio Efektivitas} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100 \%$$

Keterangan :

Realisasi = Jumlah kegiatan yang telah dilaksanakan.

Target = Jumlah kegiatan yang di programkan.

$$\begin{aligned} \text{Rasio Efektivitas tahun 2013} &= \frac{3662}{3662} \times 100 \% \\ &= 100\% \end{aligned}$$

Rasio efektifitas untuk tahun 2013 sebesar 100% merupakan perbandingan total realisasi kegiatan yang telah di laksanakan dengan kegiatan yang di programkan selama tahun 2013.

$$\begin{aligned} \text{Rasio Efektivitas tahun 2014} &= \frac{3766}{3766} \times 100 \% \\ &= 100\% \end{aligned}$$

Rasio efektifitas untuk tahun 2014 sebesar 100% merupakan perbandingan total realisasi kegiatan yang telah di laksanakan dengan kegiatan yang di programkan selama tahun 2014.

$$\begin{aligned} \text{Rasio Efektivitas tahun 2015} &= \frac{4363}{4561} \times 100 \% \\ &= 95,65\% \end{aligned}$$

Rasio efektifitas untuk tahun 2015 sebesar 95,65% merupakan perbandingan total realisasi kegiatan yang telah di laksanakan dengan kegiatan yang di programkan selama tahun 2015.

Dari perhitungan rumus rasio efektifitas, maka dapat di buat tabel persentase serta kriteria capaian setiap bulan.

Tabel 5.5
Hasil Perhitungan Analisis Rasio Efektifitas
Tahun 2013-3015

Tahun	Persentase Kegiatan	Kriteria
2013	100%	Sangat Efektif
2014	100%	Sangat Efektif
2015	95,65%	Efektif

Sumber : data olahan tahun 2013-2015

Dari tabel diatas digambarkan bahwa pada tahun 2013 persentase rasio efektivitas yang dicapai sebesar 100% artinya kinerja Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) tergolong pada kriteria sangat efektif. Capaian tersebut menunjukkan bahwa realisasi kegiatan yang di laksanakan telah sebanding dengan target kegiatan yang akan di laksanakan pada tahun 2013. Jika dilihat capaian pada tahun 2014 efektivitas yang dicapai sebesar 100% artinya kinerja Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) tergolong pada kriteria sangat aktif. Capaian tersebut menunjukkan bahwa realisasi kegiatan yang di laksanakan telah sebanding dengan target kegiatan yang akan di laksanakan pada tahun 2014.

Dari tabel diatas bahwa pada tahun 2015 persentase rasio efektivitas yang dicapai sebesar 95,65% artinya kinerja Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) tergolong pada kriteria efektif sesuai

pada tabel 1.2. Capaian tersebut menunjukkan bahwa realisasi kegiatan yang di laksanakan hampir sebanding dengan target kegiatan yang akan di laksanakan pada tahun 2015.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pelaksanaan BOK di Puskesmas Rumbia Kabupaten Bombana telah terlaksana sistematis, baik dari segi efektifitas, akuntabilitas, maupun dari proses transparansi. Maka dari itulah kesimpulan ini diambil berdasarkan hal-hal berikut:

1. Puskesmas Rumbia Kabupaten Bombana telah melakukan pelaporan pertanggungjawaban dan membagi fungsi serta tugas dengan baik, hal ini dapat dilihat dari mekanisme pelaporan, bentuk pengawasan dan evaluasinya. Program BOK sudah cukup Transparan hal ini dapat dilihat dari sistem penyusunan MINLOK dan POA yang melibatkan seluruh staf dari puskesmas serta rapat koordinasi musyawarah masyarakat desa.
2. 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 minimum) yang kian tahun terus meningkat sesuai yang dapat dilihat.

B. Saran

1. Untuk terus meningkatkan kinerja baik dari segi internal maupun eksternal di puskesmas dan tetap mempertahankan peranannya dalam memberikan pelayanan kesehatan serta kepercayaan dan rasa aman bagi masyarakat dengan terus menerapkan prinsip efektivitas, akuntabilitas, dan transparansi.
2. Untuk terus meningkatkan sosialisasi mengenai program BOK sehingga masyarakat lebih memahami akan fungsi dan manfaat BOK itu.

L

A

M

P

I

R

A

N

Tabel
PEMANFAATAN DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)
PUSKESMAS RUMBIA TAHUN 2015

NO	KEGIATAN	ALOKASI DANA (Rp)	REALISASI DANA (Rp)	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
I	<i>A. PROGRAM GIZI (MDGs.1) 5.567.500 (2,9 %)</i>			
	a. Penyuluhan Gizi dan Konseling ASI dan MP-ASI	500,000	500,000	100.0
	b. Pemantauan Bayi/ Balita (Survei Status Gizi)	850,000	850,000	100.0
	c. Pelayanan Posyandu Oleh Petugas Gizi	5,130,000	5,130,000	100.0
	d. Kunjuran Rumah (Sweping peningkatan cakupan D/S)	1,615,000	1,615,000	100.0
	e. Peningkatan Cakupan D/S, Cakupan Pemberian Vit.A Balita Melalui Penimbangan di TK	3,150,000	3,150,000	100.0
	a. Pembelian/Pemberian Bahan makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Anak Balita	5,400,000	5,400,000	100.0
	b. Distribusi / Konseling Dan Pendampingan (Kunjungan Rumah) Bahan Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Anak Balita	3,000,000	3,000,000	100.0
	c. Pembelian Bahan PMT Bumil KEK	3,600,000	3,600,000	100.0
	d. Distribusi Bahan PMT Bumil KEK	3,000,000	3,000,000	100.0
	e. Pembelian Bahan PMT Penyuluhan	8,640,000	8,640,000	100.0
		34,885,000	34,885,000	
II	<i>B. PROGRAM KIA (MDGs.4) 65,220,000 (34,3 %)</i>			
	a. Pendataan Ibu Hamil (Bumil)	1,020,000	1,020,000	100.0
	b. Pemeriksaan Kehamilan dan Promosi ASI Eksklusif, Inisiasi Menyusui Dini Dan Promosi KB	3,240,000	3,240,000	100.0
	c. Peningkatan Cakupan K1, dan Persalinanan Nakes Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3,000,000	3,000,000	100.0
	d. Pendampingan Program Perencanaan Pencegahan Persalinan Dan Komplikasi (P4K) Penyuluhan Dan Konseling Kesehatan Ibu Dan Anak Serta KB dan Kesehatan Reproduksi	1,500,000	1,500,000	100.0
	e. Pemantauan Bumil Resiko Tinggi	600,000	600,000	100.0
	f. Pelaksanaan Kemitraan Bidan Dukun	500,000	500,000	100.0
	g. Transpor Nara Sumber Dinas Kesehatan Kabupaten Pelaksanaan Kegiatan Kemitraan Bidan Dan Dukun	300,000	300,000	100.0
	h. Konsumsi Pelaksanaan Kemitraan Bidan Dan Dukun	540,000	540,000	100.0
	<i>Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin (Bulin), Ibu</i>			

	<i>Nifas Dan Neonatus</i>			
	a. Pelayanan Pada Bulin, Pelayanan Ibu Nifas Dan Neonatus	37,800,000	37,800,000	100.0
	Pelayanan KB			
	a. Kunjungan Rumah PUS Yang Tidak Ber-KB Atau Drop Out	2,040,000	2,040,000	100.0
	b. Promosi Kesehatan Reproduksi	800,000	800,000	100.0
	Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak Balita			
	a. Pendataan Bayi Dan Anak Balita	2,550,000	2,550,000	100.0
	a. Pelayanan Imunisasi di Posyandu Oleh Petugas Imunisasi	5,130,000	5,130,000	100.0
	c. Sweping Imunisasi	1,700,000	1,700,000	100.0
	d. Pembentukan Kelas Balita (Dokter & Bidan Kordinator)	4,500,000	4,500,000	100.0
		65,220,000	65,220,000	
III	<i>C. PROGRAM P2M (MDGs.6)</i> <i>11.060.000 (5,8 %)</i>			
	a. Promosi ABAT Pemakaian Kondom, Pengetahuan Konprehensif HIV/AIDS dan Konseling Pencegahan Transmisi Penularan Penyakit HIV/AIDS dari Penderita Ke Orang Lain Termasuk Kepatuhan Minim Obat	1,500,000	1,500,000	100.0
	b. Penyuluhan HIV/AIDS, IMS di Institusi Pendidikan (Sekolah) SMP, SMA	1,200,000	1,200,000	100.0
	ATK Dan Penggandaan Kegiatan Penyuluhan HIV/AIDS, IMS di Institusi Pendidikan (Sekolah SMP, SMA)	560,000	560,000	100.0
	a. Promosi / Penyuluhan TB, PHBS dan Malaria)	1,500,000	1,500,000	100.0
	b. ATK Dan Penggandaan Promosi / Penyuluhan TB, PHBS dan Malaria)	1,000,000	1,000,000	100.0
	c. Konseling Dan Pencegahan Transmisi Penularan Penyakit Dari Penderita KeOrang Lain Termasuk Kepatuhan Minin Obat	1,000,000	1,000,000	100.0
	d. Penemuan Dan Tata Laksana TB Paru Dan Kasus Kusta	2,000,000	2,000,000	100.0
	e. Pengambilan Spesimen Kontak Serumah Penderita TB Paru Dan Kasus Kusta	2,300,000	2,300,000	100.0
		11,060,000	11,060,000	
IV	<i>D. PROGRAM KESLING (MDGs.7)</i> <i>2,905,000 (1,5 %)</i>			
	a. Pendampingan Penyusunan Rencana Kegiatan Stop BABS	1,200,000	1,200,000	100.0
	b. Pemicuan Stop Buang Air Sembarang Tempat (Pemberdayaan Masyarakat)	250,000	250,000	100.0
	c. Pemantauan Rumah Tangga Yang Mengakses Air Minum Dan Sanitasi Layak (JAGA)	1,500,000	1,500,000	100.0

V	KESEHATAN LAINNYA			
	A. PROGRAM P2M			
	a. Pemantauan/Pelacakan Peningkatan Cakupan Kasus DBD Dan Ispa/Pneumonia	1,500,000	1,500,000	100.0
	a. Pelayanan Kesehatan Penyakit Tidak Menular melalui kunjungan rumah (Progremer Perkesmas)	2,250,000	2,250,000	100.0
	B. PROGRAM KESEHATAN LINGKUNGAN			
	a. Pemantauan Rumah Makan	400,000	400,000	100.0
	b. Pemantauan Depot Air Minum	200,000	200,000	100.0
	c. Pemantauan kantin Dan Jajanan di Sekolah	1,000,000	1,000,000	100.0
	d. Pelaksanaan Larvanidasi	750,000	750,000	100.0
	a. Pemantauan Rumah Tangga Sehat	2,000,000	2,000,000	100.0
	C. PROGRAM PTM			
	a. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Posyandu lansia	2,250,000	2,250,000	100.0
	b. Pelayanan Posbindu	4,500,000	4,500,000	100.0
	c. ATK dan Penggandaan Pelayanan Posbindu	290,000	290,000	100.0
		18,090,000	18,090,000	
	D. PROGRAM IMUNISASI & UKS			
	a. Pelayanan Imunisasi Sekolah Dasar (BIAS)	1,200,000	1,200,000	100.0
	b. Pelayanan Penjarinag Kesehatan Murid Sekolah Dasar (SD)	2,000,000	2,000,000	100.0
	c. ATK Dan Penggandaan Kegiatan Pelayanan Penjarinag Kesehatan Murid Sekolah Dasra (SD)	480,000	480,000	100.0
	e. Pengambilan Vaksin Ke Dinas Kesehatan Kab. Bombana	450,000	450,000	100.0
	f. Pemantauan Sarana UKS serta pelayanan kesehatan terpadu di institusi pendidikan	1,350,000	1,350,000	100.0
	g. Pelaksanaan Kegiatan Pelatihan Dokter Kecil	500,000	500,000	100.0
	h. Pengadaan ATK Dan Penggandaan Kegiatan Pelatihan Dokter Kecil	400,000	400,000	100.0
	E. PROGRAM PROMKES			
	REFRESING KADER POSYANDU			
	a. Transport Petugas Kes. Pertemuan Penyegaran Teknis Kesehatan Tertentu Untuk Kader Kesehatan Aktif (KaderPosyandu)	500,000	500,000	100.0
	b. Transport Kader Pertemuan Penyegaran Teknis Kesehatan Tertentu Untuk Kader Kesehatan Aktif (Kader Posyandu)	3,000,000	3,000,000	100.0
	c. Konsumsi Pertemuan Penyegaran Teknis Kesehatan Tertentu Untuk Kader Kesehatan Aktif (Kader Posyandu)	2,100,000	2,100,000	100.0
	d. ATK dan Penggandaan Pertemuan Penyegaran Teknis Kesehatan Tertentu Untuk Kader Kesehatan Aktif	900,000	900,000	100.0

	Pemantauan Rumah Tangga Ber-PHBS			
	a. Pemantauan Rumah Tangga Ber-PHBS	1,500,000	1,500,000	100.0
	b. Pengadaan Bahan / Form Pemantauan Rumah Tangga Ber PHBS	315,000	315,000	100.0
	PENYULUHAN			
	a. Penyuluhan Kelompok Dan Konseling di Posyandu	5,130,000	5,130,000	100.0
	b. Pengadaan Bahan Penyuluhan /Penyebaran Informasi Melalui Media (Masa/Liflet Dan Eletronik)	1,150,000	1,150,000	100.0
	c. penyuluhan PHBS di sekolah	3,300,000	3,300,000	100.0
		24,275,000	24,275,000	
	Manajemen Puskesmas Rp. 36.810.000 (19,3 %)			
	a. Pengelolaan Administrasi BOK	7,560,000	7,560,000	100.0
	b. Konsultasi Manajemen BOK	1,350,000	1,350,000	100.0
	c. Pengiriman laporan BOK	450,000	450,000	100.0
	MINLOK			
	a. Pelaksanaan Mini Lokakarya Tingkat Puskesmas	7,200,000	7,200,000	100.0
	a. Pelaksanaan Kegiatan Rapat Lintas Sektor Kepala Puskesmas Dan Staf	600,000	600,000	100.0
	LINTAS SEKTOR			
	b. Pelaksanaan Kegiatan Rapat Lintas Sektor dengan Pemerintah Terkait	3,750,000	3,750,000	100.0
	c. Konsumsi Pelaksanaan Kegiatan Rapat Lintas Sektor	2,250,000	2,250,000	100.0
	d. ATK dan Penggandaan Pelaksanaan Kegiatan Rapat Lintas Sektor	150,000	150,000	100.0
	Pelaksanaan Posyandu Oleh Kader			
	a. Pelaksanaan Posyandu Oleh Kader Posyandu	13,500,000	13,500,000	100.0
		36,810,000	36,810,000	
	TOTAL	190,340,000	190,340,000	100.0

Sumber Data : Puskesmas Rumbia

DAFTAR PUSTAKA

- Alfian, M.Alfan. 2009. *Menjadi Pemimpin Politik*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Amshar, Fadly. 2010. *Akuntabilitas Dan Transparansi Dalam Pelayanan Publik (studi kasus pelayanan KTP dan KK di kelurahan Martubung Kecamatan Medan Labuhan Kota Medan)*; Skripsi, Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Azwar, Aznur. 2012. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Departemen Dalam Negeri. 2006. *Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pengelolaan Makanan Bagi Pekerja*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Depkes RI.
- Elfendrik, dkk. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Pertama. Jakarta: Badouse Media Jakarta.
- Enggar, Sri Rahayu dan Wahyudi. 2010. Analisis Rasio Efektivitas. *Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Humaniora Volume 13 Nomor*.
- Erwantosi. 2010. *Analisis Efektivitas, Akuntabilitas, dan Transparansi Bantuan Operasional Sekolah Pada Sekolah Menengah Pertama Kota Padang*; Tesis Universitas Andalas.
- Hapsari, Indri. 2011. *Hubungan Antara Good Corporate Governace dan Transparansi Dengan Kinerja Perusahaan*. Semarang. Universitas Diponegoro.
- Husni Faisal. 2012. Efektivitas Bantuan Operasional Kesehatan di Kabupaten Bitan Provinsi Kepulauan Riau tahun 2011 dan tahun 2012: Skripsi Depok: Universitas Indonesia.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.26/M.PAN/2/2011 Tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan. Jakarta. Kementerian Republik Indonesia.
- Mardiasmo. 2006. *Akuntansi Publik*. Yogyakarta: Andi.

Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan. 2013. Jakarta: Kementerian Republik Indonesia.

Putra dan Arif. 2011. Efektifitas Pelayanan Puskesmas. www.kukuhkurniant.blogspot.com. (Diakses 20 November 2013).

Ratminto dan Winarsih Atik Septi. 2005. Manajemen Pelayanan. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.

Setiawan, Tomy. 2009. Ajari Sekolah Soal Transparan. Harian Jogja. 1 September 2009. (<http://www.suarapemburuan.com>)

RIWAYAT HIDUP



Desy Fitria Ningsih. Lahir di Aneka Marga Kabupaten Bombana Provinsi Sulawesi Tenggara pada tanggal 05 November 1995. merupakan anak kedua dari 2 bersaudara dari pasangan pernikahan Bapak Abdul Wahab, S.IP dan Ibu Nur Hayati.

Penulis berkebangsaan Indonesia dan beragama Islam. Adapun riwayat pendidikan, yaitu penulis masuk pada jenjang pertama di sekolah SD Negeri 2 Hukaea dan selesai pada tahun 2007. Kemudian melanjutkan pendidikan di Sekolah SMP Negeri 2 Rarowatu dan selesai pada tahun 2010. Melanjutkan pendidikan ke SMA Negeri 3 Kendari dan lulus pada tahun 2013. Kemudian kuliah ke perguruan tinggi Universitas Muhammadiyah Makassar Fakultas Ekonomi dan Bisnis Jurusan Akuntansi Program Studi S1 (Strata satu).