

SKRIPSI

AKUNTABILITAS PROGRAM BANTUAN OPERASIONAL
KESEHATAN KABUPATEN BANTAENG (STUDI KASUS PUSKESMAS
SINOA)

Disusun oleh :

R A H M I

Nomor stambuk : 105610503814



PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

AKUNTABILITAS PROGRAM BANTUAN OPERASIONAL

KESEHATAN KAB.BANTAENG

(Studi Kasus Puskesmas Sinoa)

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Administrasi Negara

Disusun dan Diusulkan oleh

R A H M I

Nomor stambuk : 105610503814

PROGRAM ILMU ADMINISTRASI NEGARA

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

PERSETUJUAN

Judul Skripsi Penelitian : Akuntabilitas Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten Bantaeng (Studi Kasus Puskesmas Sinoa)

Nama Mahasiswa : Rahmi

Nomor Stambuk : 10561 05038 14

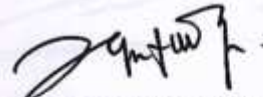
Menyetujui

Pembimbing I



Dr. Hj. Djulianti Saleh, M.Si

Pembimbing II



Haerana, S.Sos, M.Pd

Mengetahui :

Dekan
Fisipol Unismuh Makassar



Dr. Hj. Ilyani Malik S. Sos., M.Si

Ketua Jurusan
Ilmu Administrasi Negara



Nasrulhaq, S.Sos, MPA

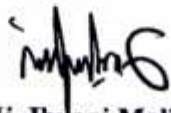
PENERIMAAN TIM

Telah diterima oleh TIM Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, berdasarkan Surat Keputusan/undangan menguji ujian skripsi Dekan Fisipol Universitas Muhammadiyah Makassar, Nomor: 0005/FSP/A.3-VIII/I/40/2019 sebagai saah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S.1) dalam program studi Ilmu Administrasi Negara di Makassar pada hari Rabu tanggal 26 bulan Januari tahun 2019.

TIM PENILAI

Ketua,

Sekretaris,



Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos, M.Si



Dr. Burhanuddin, S.Sos, M.Si

Penguji:

1. Dr. Jaelan Usman, M.Si (ketua)
2. Dra. Hj. Djuliaty Saleh, M.Si
3. Drs. Ruskin Asikin, MM
4. Haerana, S.Sos, M.Pd



PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Rahmi

Nomor Stambuk : 105610503814

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Menyatakan bahwa benar karya ilmiah ini adalah penelitian saya sendiri tanpa bantuan dari pihak lain atau telah ditulis/dipublikasikan orang lain atau melakukan plagiat. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai aturan yang berlaku, sekalipun itu pencabutan gelar akademik.

Makassar, September 2018

Yang menyatakan,

Rahmi

ABSTRAK

Rahmi. Akuntabilitas Program Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Sinoa Kabupaten Bantaeng (di bimbing oleh Djuliaty Saleh, dan Haerana)

Tujuan penelitian ini membahas tentang Akuntabilitas Program Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten Bantaeng. Program bantuan operasional kesehatan dilakukan untuk mengatasi berbagai keluhan masyarakat dalam hal pelayanan pengobatan gratis yang seharusnya terjadi dikalangan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan gratis yang sesuai dengan tujuan utama dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Berdasarkan hal tersebut peneliti terdorong untuk melakukan penelitian Akuntabilitas Program Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Sinoa Kabupaten Bantaeng.

Jenis penelitian ini deskriptif kualitatif yang menggunakan teknik analisis data dengan melakukan wawancara, observasi, dan dokumentasi dengan menggambarkan kejadian secara umum mengenai masalah program bantuan operasional kesehatan puskesmas sinoa di kabupaten bantaeng. Tipe penelitian ini menggunakan tipe penelitian studi kasus yang merupakan pengujian secara rinci terhadap suatu latar atau suatu objek atau suatu tempat penyimpanan dokumen atau suatu penyimpanan tertentu.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan bantuan operasional kesehatan (BOK) di puskesmas sinoa kabupaten bantaeng telah terlaksana dengan sistematis dari segi akuntabilitas maupun proses pelayanan.

Kata kunci: akuntabilitas program bantuan operasional kesehatan

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul ‘Akuntabilitas Program Bantuan Operasional Kesehatan Kab. Bantaeng”

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Ilmu Administrasi Negara pada Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Skripsi ini sangatlah jauh dari kesempurnaan dan penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan serta do’a dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dra. Hj. Djuliaty Saleh, M.Si selaku Pembimbing I dan Ibu Haerana, S.Sos, M.Pd selaku Pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktunya membimbing dan mengarahkan penulis, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
2. Bapak Dr. H. Abdul Rahman Rahim, SE., MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Ibu Dr. Ihyani Malik, S.Sos, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Social Dan Ilmu Politik Di Universitas Muhammadiyah Makassar.

4. Bapak Nasrulhaq, S.Sos, MPA selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Social Dan Ilmu Politik Di Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Bapak H. Iwan Setiawan, SKM., M.Kes selaku Kepala Puskesmas Sinoa telah memberi data-data yang berhubungan dengan kegiatan program BOK.
6. Kedua orang tua tercinta yaitu Bapak Amiruddin dan Ibu Sannang yang sangat berjasa dan senantiasa membesarkan, merawat, memberikan pendidikan sampai pada jenjang saat ini, mendo'akan, memberikan semangat dan motivasi serta bantuan baik moril maupun materil, dan tak lupa kasih sayang yang tak hentinya beliau berikan kepada saya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Kedua kakak tercinta yaitu Fatima Rahma dan Masnah yang senantiasa mendukung dan mendo'akan serta memberikan semangat dan motivasi yang tinggi untuk bisa meraih cita-cita.
8. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Social Dan Ilmu Politik Di Universitas Muhammadiyah Makassar yang senantiasa meluangkan waktunya untu memberi ilmu kepada penulis selama menempuh perkuliahan.
9. Sahabat-sahabat tercinta yaitu Muhammad Haedir K, Nurlela S.Sos, Nurwahda Rahman, dan seluruh mahasiswa kelas F selalu menemani, merasakan suka duka penyusunan skripsi dan membantu serta berjuang bersama-sama dalam proses penyusunan skripsi ini. Kawan-kawan

mahasiswa ilmu administrasi Negara angkatan 2014 yang sama-sama berjuang dalam meraih cita-cita serta semua pihak yang telah membantu dan mendukung terselesainya skripsi ini.

Dan seluruh rekan serta pihak yang penulis tidak sebutkan namanya satu per satu, penulis ucapkan banyak terima kasih yang tak terhingga atas bantuan dan do'anya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa skripsi ini sangatlah jauh dari kata sempurna Karena kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Dan oleh Karena itu demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Makassar, September 2018

Rahmi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Akuntabilitas.....	8
B. Prinsip-prinsip Akuntabilitas.....	17
C. Bantuan Operasional Kesehatan.....	25
D. Kerangka Konsep.....	30
E. Fokus Penelitian.....	32
F. Deskripsi Fokus Penelitian.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	33
B. Jenis dan Tipe Penelitian.....	33

C. Informan Penelitian	34
D. Sumber Data	35
E. Teknik pengumpulan Data.....	35
F. Teknik Analisis Data	35
G. Keabsahan Data	38

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

1. Gambaran Umum Dan Wilayah Kerja Puskesmas Sinoa

a. Gambaran Umum dan luas wilayah kerja.....	39
b. Keadaan Penduduk	41
c. Visi dan Misi	41

2. Gambaran Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Sinoa Kab.

Bantaeng

a. Kesehatan Ibu dan Anak.....	43
b. Pengendalian Penyakit.....	46
c. Promosi Kesehatan	47
d. Imunisasi.....	49
e. Perbaiki Gizi Masyarakat	50
f. Kesehatan Lingkungan	55

B. Akuntabilitas Program Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten

Bantaeng

1. Adanya kepatuhan terhadap prosedur/SOP	59
2. Adanya kepatuhan terhadap standar waktu	69

3. Adanya pelayanan publik yang responsif.....	74
--	----

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	80
--------------------	----

B. Saran.....	82
---------------	----

DAFTAR PUSTAKA.....	84
---------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah salah satu faktor penunjang aktivitas sehari-hari serta memiliki peran penting dalam upaya meningkatkan pembangunan dan pengembangan yang saat ini sedang diusahakan di Indonesia. Inilah alasan mengapa kesehatan itu sendiri penting untuk dijadikan investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Sumber daya manusia yang baik dan berkualitas dihasilkan dari tubuh yang sehat dengan mengonsumsi makanan yang bergizi. Makanan juga merupakan salah satu bagian yang penting untuk kesehatan manusia karena dari makanan yang dikonsumsi tubuh manusia mendapatkan asupan-asupan yang dibutuhkan untuk aktivitasnya.

Berdasarkan UUD 1945, Pasal 28 H Ayat 1, setiap orang berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam rangka meningkatkan akses pelayanan kesehatan pada masyarakat maka terus dilakukan peningkatan dan pemerataan Puskesmas dan jaringannya di semua wilayah yang termasuk daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan. Demikian pula dengan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, Khususnya Poskesdes dan Posyandu. Kedepannya, berbagai fasilitas pelayanan kesehatan dan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat tersebut akan semakin ditingkatkan baik dari segi jumlah maupun kualitasnya.

Dalam delapan tahun terakhir pemerintah lebih berfokus pada pembangunan dan pengembangan dalam bidang pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat membawa dampak positif bagi kehidupan masyarakat banyak. Pemerintah juga membentuk beberapa organisasi yang tujuannya berfokus pada pelayanan yang baik dan kepuasan seorang pasien.

Pembentukan organisasi memiliki tujuan lain yaitu untuk mengatur segala bentuk keuangan yang dimana dibutuhkan seorang berprofesi akuntansi untuk menghasilkan informasi keuangan, pengendalian keuangan serta akuntabilitas keuangan. Selain itu, pemerintah juga memberikan perhatian lebih pada jaminan kesehatan khususnya untuk masyarakat yang kurang mampu. Peran puskesmas sangat penting dalam upaya pelaksanaan pelayanan yang baik serta menciptakan kepuasan terhadap pasien. Kepuasan pasien akan menjadi bukti adanya pelayanan yang baik dari pihak puskesmas.

Tahun 2010 Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan program yang dinamakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Sebagaimana terdapat pada Surat Keputusan (SK) Menkes Republik Indonesia Nomor 494/Menkes/SK/IV/2010, tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan. Pada dasarnya diperuntukkan sebagai dorongan bagi Pemerintah Pusat, Daerah Provinsi, Daerah Kabupaten dan pihak terkait yang menyelenggarakan Bantuan Operasional Kesehatan yang merupakan program unggulan kementerian kesehatan.

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ini merupakan pejabaran Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Walaupun pada dasarnya adanya ketidakjelasan mengartikan tujuan kesehatan masyarakat dalam Undang-Undang Kesehatan terbaru ini. Dengan adanya program BOK ini memperjelas peran dari kegiatan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama dalam kegiatan promotif dan preventif.

Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) Kementerian kesehatan menyalurkan kepada pemerintah kabupaten/kota. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ini berupa dana dari pemerintah pusat melalui kementerian kesehatan untuk membantu pemerintah kabupaten/kota dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Komitmen pemerintah untuk membantu daerah terus meningkat tercatat pada tahun 2010 dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang tersalurkan sebesar Rp. 216 miliar, tahun 2011 sebesar Rp. 932 miliar, dan ditahun 2012 menjadi sebesar Rp. 1,065 triliun.

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) diharapkan dapat mengatasi berbagai keluhan masyarakat dalam hal pelayanan pengobatan gratis. Dimana yang seharusnya terjadi di kalangan masyarakat ialah mereka mendapatkan pelayanan sesuai dengan tujuan utama dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

seperti yang telah diketahui tujuan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah meningkatnya akses dan pemerataan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat utamanya dalam kegiatan promotif dan preventif.

Namun demikian, masih terdapat pula beberapa masalah yang telah dihadapi oleh Puskesmas dan jaringannya dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya . Pemerintah daerah belum sanggup mencukupi beberapa kebutuhan biaya operasional kesehatan yang ada di Puskesmas di daerahnya. Namun tidak sedikit pula pemerintah setempat yang masih sangat minim dalam mengalokasikan dan menerapkan biaya operasional Puskesmas di daerahnya. Keterbatasan biaya operasional Puskesmas akan menyebabkan sebagian atau bahkan seluruhnya fungsi Puskesmas tidak berjalan secara optimal sesuai Undang-undang yang ada.

Kemudian telah dikeluarkannya program yang dinamakan (BOK) Bantuan Operasional Kesehatan, Dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) itu sendiri dianggap belum mampu melengkapi sebagian besar keinginan masyarakat yang ada pada suatu daerah baik itu akan kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan lingkungan dan pengendalian penyakit. Ini terjadinya karena adanya penyelewengan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di beberapa daerah di Indonesia. Banyaknya dana yang terpakai tidak sesuai prosedur yang ada dapat memicu keresahan terhadap masyarakat.

Kenyataan bahwa program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ini tidak terlaksana dengan prosedur yang ada dan jauh dari harapan masyarakat. Berbagai

masalah bermunculan dan tentu saja masalah ini berdampak pada pemanfaatan posisiif program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

Pusat Kesehatan Masyarakat atau puskesmas merupakan salah satu alat pelayanan kesehatan masyarakat di bawah tanggung jawab dinas kabupaten yang melaksanakan. Puskesmas bekerja dengan mengedepankan upaya promotif dan preventif. Tugas paling utama dari puskesmas adalah mencapai sasaran pembangunan kesehatan sesuai dengan wilayah kerjanya demi melahirkan kecamatan yang sehat. Demi melahirkan tugas utama, puskesmas berfungsi sebagai penyelenggara atau pelaksana upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan (UKM dan UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Pada kenyataan puskesmas yang terdapat di berbagai belahan Indonesia belum bisa melaksanakan tugas dan fungsinya secara baik. Seperti hal di salah satu kabupaten yang ada di provinsi Sulawesi Selatan yaitu kabupaten Bantaeng khususnya di Puskesmas Sinoa dengan dilandasi oleh Peraturan Daerah Kabupaten Bantaeng Nomor 10 tahun 2008 tentang Pemberian Pelayanan Kesehatan Yang Bebas Dari Retribusi. Beberapa masalah yang mencegat kinerja puskesmas dan sering di keluh kesahkan oleh masyarakat, adalah minimnya tingkat pelayanan yang mengakibatkan kurangnya kualitas dan kuantitas tenaga kerja di puskesmas.

Ketidakpuasan atau ketidaksenangan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh puskesmas Sinoa juga disebabkan karena banyaknya pelayanan yang tidak sesuai dengan *Standar Operating Procedure* yang ditetapkan. Beberapa

hal ini terjadi karena adanya petugas puskesmas yang masih kurang memiliki rasa disiplin dan tanggung jawab yang penuh dalam memberikan pelayanan. Sikap petugas puskesmas yang hirau atau bahkan tidak sopan tidak jarang membuat pasien merasa tidak senang, dan kurangnya tenaga kerja sehingga masyarakat perlu mengantri lama untuk mendapatkan pelayanan.

Berdasarkan beberapa hal yang diuraikan tersebut, maka saya sebagai penulis berpendapat dan beranggapan penting untuk melakukan riset atau penelitian dengan judul “Akuntabilitas Program Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten Bantaeng” (Studi Kasus Puskesmas Sinoa).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis berusaha merumuskan masalah yang ingin diteliti agar tidak menyulitkan dalam pengumpulan data yang diperlukan. Maka dari itu penulis merumuskan masalahnya sebagai berikut:

Bagaimana akuntabilitas Program Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten Bantaeng?

C. Tujuan penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang dibuat penulis, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui akuntabilitas Program Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten Bantaeng.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan bagi peneliti tentang Akuntabilitas Program Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten Bantaeng.

2. Bagi Akademisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi tambahan pengetahuan bagi kemajuan akademisi dan dapat dijadikan acuan atau referensi bagi penelitian selanjutnya.

2. Bagi Instansi

Sebagai masukan kepada Pemerintah Kabupaten Bantaeng dalam meningkatkan Akuntabilitas Program Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten Bantaeng.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Akuntabilitas

Akuntabilitas (*accountability*) adalah takaran yang menggambarkan apa yang disebut suatu aktivitas birokrasi pelayanan publik yang dilaksanakan oleh sebuah pemerintah yang sudah sesuai dari norma dan nilai yang telah diterapkan oleh rakyat, apa yang dimaksud dari pelayanan publik itu sendiri dapat memenuhi apa kebutuhan dari rakyat yang sebenarnya. Maka dengan demikian arti dari suatu akuntabilitas terkait dengan dasar bahwasanya sebuah lembaga eksekutif pemerintah yang tugas kuncinya yaitu melayani warga yang ada harus bertanggung jawab secara tepat pada target yang telah diprediksikan kepada masyarakat.

Kerumitan untuk meminta tanggung jawab pemerintah terhadap suatu kualitas dari pelayanan publik itu sendiri yang terutama karena telah disebabkan oleh sesosok pemerintah secara tunggal. Maka dari itu sebuah proses atau cara akuntabilitas bagi sebuah lembaga pemerintah atau birokrasi publik yang mencukupi prasyarat penting bagi derajat kualitas dari pelayanan publik.

Akuntabilitas adalah pembagian sebuah informasi dan membuka (*disclosure*) atas dari beberapa aktivitas dan salah satu kinerja yang finansial terhadap pihak yang berkaitan (Schiavo Campo dan Tomasi tahun 1999). Dari Pemerintah

setempat dapat menjadi salah satu subyek pembagi informasi dalam bagan pemenuhan hak publik yaitu hak untuk dipahami, hak untuk pembagian beberapa informasi, dan hak aspirasi untuk didengarkan.

Instruksi presiden No 7 tahun 1999 memberikan pengertian Akuntabilitas instansi pemerintah adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditentukan melalui alat pertanggungjawaban secara periodik.

Menurut Syahrudin Rasul (2002 : 8) sebuah Akuntabilitas yaitu ukuran kapasitas untuk membiayai suatu jawaban kepada otoritas tinggi, dari tindakan individu maupun suatu sekelompok orang kepada masyarakat dalam organisasi yang ada. Sedangkan pendapat dari Hadi (2006; 150) Akuntabilitas yakni para penentu sebuah keputusan yang ada dalam organisasi area publik swasta serta masyarakat manapun yang memiliki tanggung jawab atau (akuntabilitas) terhadap masyarakat sebagaimana halnya pada pemilik kepentingan.

Pelaksanaan sebuah dari pelayanan publik dapat menjadi tanggung jawab bagi pelaksana itu sendiri, baik kepada publik umum maupun kepada pemimpin, elemen dari pelayanan sebuah instansi pemerintah berdasarkan ketentuan peraturan undang-undang yang ditetapkan.

Tanggung jawab pelayanan publik meliputi:

a. Akuntabilitas Kinerja pada Pelayanan Publik

1. Akuntabilitas sebuah kinerja pelayanan publik dipaparkan atas dasar sebuah proses yang telah meliputi: bagian ketelitian, profesionalitas seorang petugas, kelengkapan dari alat dan fasilitas, kejelasan beberapa aturan yang ada (termasuk kejelasan dan kebijakan atau peraturan undang-undang) dan kedisiplinan itu sendiri.
2. Akuntabilitas dari kinerja sebuah pelayanan publik didasari dengan beberapa standar atau Akta dari Pelayanan kepada publik.
3. Patokan dari pelayanan kepada publik dapat menjadi tanggung jawab secara terbuka, baik kepada publik maupun kepada pemimpin atau unit dari pelayanan instansi pemerintah. Dikarenakan apabila terjadi beberapa penyimpangan yang ada dalam hal pencapaian maka dilakukan upaya perbaikan.
4. Penyimpangan yang telah terkait dari suatu akuntabilitas kinerja pelayanan kepada publik maka wajib diberikan kompensasi terhadap penerima pelayanan.
5. Masyarakat atau warga dapat melakukan pemberian angka patokan terhadap kinerja pelayanan secara teratur sesuai mekanisme yang telah berlaku.

6. Telah disediakan sebuah mekanisme tanggung jawab apabila terjadi kerugian dalam pelayanan kepada publik, atau jika pelaporan masyarakat tidak mendapat tanggapan.

b. Akuntabilitas Biaya Pelayanan kepada Publik

1. Biaya pelayanan yang dipungut dengan ketentuan peraturan undang-undang yang telah diterapkan;
2. Pengaduan masyarakat yang berkaitan dengan beberapa penyimpangan dari biaya pelayanan kepada publik, wajib dihadapi oleh Petugas yang telah dipilih berdasarkan Surat Keputusan(SK) atau Surat Pengutusan dari Pejabat yang berwenang.

c. Akuntabilitas Produk Pelayanan kepada Publik

1. Persyaratan secara teknis dan administratif yang jelas dan dapat menjadi tanggung jawab dari beberapa aspek kualitas dan keabsahan sebuah produk pelayanan, maka metode kerja yang disederhana dan telah dilakukan sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat;
2. Salah satu produk pelayanan yang didapatkan dengan baik, sah dan tepat.

Mardiasmo (2009) dalam bukunya telah menyebutkan bahwa akuntabilitas dapat dipahami sebagai hal yang wajib bagi pihak aparat yang diamanahkan (*agent*) untuk mengalokasikan tanggung jawab dengan segala dari apapun aktivitas yang telah dilakukan, atau salah satu hal yang menjadi tanggung jawab

oleh aparat atau pihak yang mengalokasikan amanah yang memiliki beberapa hak dan suatu kewenangan yang penuh untuk meminta tanggung jawab yang telah dibuat. Kemudian Ahli Mardiasmo (2009) juga telah memaparkan bahwa akuntabilitas kepada publik itu terdiri dua bagian, sebagai berikut:

1. Akuntabilitas Vertikal

Pertanggungjawaban vertikal yaitu berupa tanggung jawab yang memuat berupa hal yang mengelolah dana kepada pengaruh yang diatas, contohnya pertanggungjawaban alat dan fasilitas kerja (dinas) terhadap pemerintah daerah, selanjutnya pertanggungjawaban pemerintah daerah terhadap pemerintah pusat, dan pemerintah pusat terhadap MPR.

2. Akuntabilitas Horizontal

Pertanggungjawaban horizontal (*horizontal accountability*) yaitu pertanggungjawaban kepada masyarakat setempat yang secara meluas.

Sulistoni (2003), Wahyudi dan Sopanah (2008), pemerintahan yang bertanggung jawab memiliki ciri- ciri sebagai berikut:

- a. Mampu menyajikan beberapa sebuah informasi yang berhubungan dengan pelaksanaan pemerintah secara nyata, akurat, dan cepat kepada masyarakat.
- b. Mampu mengalokasikan sebuah pelayanan yang begitu memuaskan bagi umum.
- c. Mampu memberikan wadah bagi masyarakat untuk mengambil bagian dalam sebuah proses pembangunan dalam pemerintahan.

- d. Mampu memaparkan dan bertanggung jawab pada setiap kebijakan kepada publik yang ada secara proporsional dan profesional.
- e. Adanya fasilitas umum untuk menimbang beberapa kinerja dari pemerintah itu sendiri. Melalui tanggung jawab, masyarakat dapat membandingkan tingka pencapaian penyelenggaraan sebuah program dan kegiatan pemerintah.

Mardiasmo (2002:12) menambahkan dimensi tanggung jawab keuangan atau yang disebut dengan dimensi akuntabilitas finance dan memiliki arti dimensi yang mewahibkan lembaga publik untuk membuat beberapa laporan tentang keuangan untuk menggilustrasikan kinerja finance dari organisasi kepada pihak dari luar.

Syahrudin Rasul, 2002:11, Dimensi akuntabilitas ada 5 elemen yaitu:

- a. Akuntabilitas hukum dan kejujuran

Akuntabilitas hukum yang terkait dengan dilakukan ketaatan terhadap hukum dan beberapa peraturan lainnya, sebagaimana yang telah dibataskan dalam organisasi yang ada, sedangkan yang dinamakan dari akuntabilitas kejujuran berkaitan dengan menghindari penyelewengan jabatan, kolusi dan korupsi. Akuntabilitas hukum ini sendiri mengamankan ditegakkan kontrol dari hukum, sedangkan akuntabilitas kejujuran mengamankan adanya aksi organisasi yang amat sehat.

b. Akuntabilitas manajerial

Akuntabilitas manajerial juga memiliki makna sebagai akuntabilitas kinerja, yaitu tanggung jawab untuk mengelolah sebuah organisasi secara benar.

c. Akuntabilitas program.

Akuntabilitas program berarti bahwanya program yang ada dalam organisasi akan menjadi sebuah program yang bertaraf tinggi dan menjadi factor pendukung dari strategi atau cara dalam mencapai visi, misi dan tujuan dari organisasi itu sendiri. Lembaga Umum harus bertanggung jawab atas program yang telah dikerjakan sampai dengan penyelenggaraan program.

d. Akuntabilitas kebijakan.

Lembaga publik hendak dapat bertanggung jawab atas suatu kebijakan yang telah ditetapkan bersama, dengan memandang akibat yang akan dialami pada masa depan. Dalam membuat suatu kebijakan wajin mempertimbangkan beberapa tujuan kebijakan tersebut.

e. Akuntabilitas finansial.

Akuntabilitas ini yaitu tanggung jawab lembaga umum untuk menggunakan dana publik secara hati-hati, tidak ada pemborosan pada dana yang ada atau yang disebut korupsi. Akuntabilitas finance ini menjadi factor utama karena menjadi perhatian utama bagi masyarakat. Akuntabilitas ini

mengwajibkan lembaga umum untuk membuat sebuah laporan keuangan untuk mendeskripsikan kinerja financial organisasi.

Bintoro Tjokroamidjojo (2001 :45) memaparkan akuntabilitas ada 4 bagian yaitu:

1. Akuntabilitas politik berawal dari pemerintah kepada lembaga perwakilan.
2. Akuntabilitas keuangan kepada pelembagaan dana/budget dan pengontrolan BPK.
3. Akuntabilitas hukum memuat bentuk revolusi hukum dan peningkatan perangkat hukum.
4. Akuntabilitas ekonomi memuat bentuk likuiditas serta tidak kepailitan didalam suatu pemerintahan yang absolut dan demokratis dengan pertanggungjawaban pada masyarakat dalam bentuk sistem perwakilan.

Akuntabilitas terdiri dari 5 bagian antatara lain :

- a. Akuntabiliitas adalah suatu hubungan. Akuntabilitas yaitu komunikasi antara dua arah sebagaimana yang telah dipaparkan oleh Auditor General Of British Columbia yang isinya adalah suatu kontrak antara keduanya yang melakukan kerja sama.
- b. Akuntabilitas berorientasi hasil. Pada kerangka organisasi sektor tertutup maupun terbuka hingga saat ini akuntabilitas tidak memandang kepada

masukannya ataupun keluarannya melainkan kepada efek jangka panjang dari suatu proses tersebut.

- c. Akuntabilitas membutuhkan pelaporan. Pelaporan adalah titik kunci dari suatu akuntabilitas.
- d. Akuntabilitas tidak berarti tanpa adanya konsekuensi. Kunci yang dipergunakan dalam mendefinisikan dan mendiskusikan akuntabilitas adalah pertanggungjawaban. Tanggungjawab itu mengartikan kewajiban dan kewajiban itu datang bersamaan dengan konsekuensi.

e. Akuntabilitas meningkatkan kinerja. Tujuan dari akuntabilitas adalah salah satu untuk peningkatan kinerja

Menurut Samuel Paul (Tjahya Supriatna, 2001:103) akuntabilitas dibagi menjadi 3 bagian :

1. Akuntabilitas demokratis (*Democratic Accountability*) merupakan penggabungan antara administrasi dan politik akuntabilitas. Menggambarkan pemerintahan yang akuntabel atas pencapaian kinerja dan semua pelaksanaan kegiatannya kepada pimpinan politik.
2. Akuntabilitas profesional (*Profesional Accountability*) pada hakikatnya seseorang yang profesional dalam menjalankan serta melaksanakan tugas dan fungsinya yang sesuai dengan norma atau aturan dan standar minimal jabatannya untuk penentuan capaian atau kepentingan masyarakat.
3. Akuntabilitas legal (*Legal Accountability*) dalam pelaksanaan aturan hukum yang disesuaikan dengan kepentingan publik yang merupakan tuntutan dari

masyarakat. Dengan akuntabilitas, setiap orang yang mempunyai tugas pelayanan publik dapat disodorkan ke pengadilan apabila seseorang tersebut gagal dan menyalahi aturan dalam pelaksanaan tugasnya sebagaimana harapan masyarakat. Kegagalan dan kesalahan dalam memberikan suatu pelayanan kepada masyarakat akan nampak pada hasil pelaporan akuntabilitas legal.

B. Prinsip-prinsip Akuntabilitas

Dalam pelaksanaannya akuntabilitas dalam ruang lingkup pemerintahan, perlu memerhatikan prinsip-prinsip akuntabilitas, dikutip dari LAN dan BPKP yaitu:

1. Wajib ada pegangan dan loyalitas dari pimpinan dan staf instansi guna untuk melakukan pengelolaan pelaksanaan visi dan misi sehingga tercipta pemerintahan yang akuntabel.
2. Wajib adanya suatu sistem yang dapat memberi jaminan dalam menggunakan sumber daya secara tetap dengan aturan perundang-undangan yang telah berlaku.
3. Wajib menunjukkan hasil dari tujuan dan sasaran (*goals*) yang telah ditentukan.
4. Wajib ikut andil dalam pencapaian visi dan misi beserta hasil dan manfaat yang telah diperoleh.

5. Harus transparan, jujur, inovatif, dan objektif sebagai pembawa perubahan pada pemerintah dalam bentuk ukuran suatu kinerja dan dalam penyusunan laporan hasil.

Selain prinsip-prinsip tersebut diatas, akuntabilitas juga harus mampu memberikan beberapa penjelasan tentang kelainan antara perencanaan kegiatan dengan pelaksanaan serta pencapaian keberhasilan atau kegagalan didalam pencapaian tujuan pemerintah yang telah ditentukan. Dalam pelaksanaannya, dibutuhkan pula perhatian penuh dan komitmen yang keras dari pemimpin yang langsung memberikan tanggung jawabnya, lembaga perwakilan dan lembaga pengawasan, untuk menilai akuntabilitas instansi yang bersangkutan.

Manajemen organisasi diakui sudah akuntabel apabila dalam pelaksanaannya telah :

1. Menetapkan tujuan dengan benar.
2. Meningkatkan standar yang diinginkan untuk pencapaian dari tujuan tersebut.
3. Secara efektifitas mempromosikan standar yang telah diterapkan.
4. Pengembangan standarisasi secara efektif dan efisien.
5. Tujuan adalah sesuatu hal yang akan dicapai dalam waktu yang telah ditetapkan guna untuk melihat tercapai atau tidak tujuan-tujuan yang telah ditetapkan, diperlukan suatu standar yang berhubungan dengan jenjang pencapaian yang diinginkan. Serta diperlukan adanya alat ukur untuk melihat

sejauh mana kegiatan yang telah berjalan telah mencapai tujuan yang ditetapkan sejak awal. Sehingga dapat berfungsi dengan baik, dalam penerapan suatu sistem akuntabilitas, perlu diterapkan:

- a. Pernyataan yang jelas mengenai tujuan dan sasaran dari kebijakan dan program. Hal yang terpenting dalam membuat suatu sistem akuntabilitas yaitu meningkatkan suatu pernyataan bahwa tujuan dengan cara konsisten. Pada hakikatnya, tujuan dari sebuah kebijakan dan program dapat dievaluasi, Tetapi kebanyakan dari pernyataan tersebut tujuannya yang dibuat terlalu meluas, sehingga terdapat kesulitan dalam pengukurannya. Untuk mengurangi hal tersebut dibutuhkan suatu pernyataan yang nyata dan dapat diukur.
- b. Pola pengukuran tujuan. Setelah selesai tujuan dibuat dan hasil dapat diidentifikasi, diperlukan penetapan sebuah indikator untuk menunjukkan kemajuan pencapaian tujuan dan hasilnya. Ini adalah tugas pokok yang paling penting dan agak sulit jika dalam menyusun suatu sistem akuntabilitas. Memilih sebuah indikator untuk pengukuran kemajuan tercapainya tujuan serta sasaran kegiatan membutuhkan suatu metode tertentu.
- c. Pengakomodasian sistem insentif. Pengakomodasian sistem yang begitu insentif merupakan salah satu sistem yang akan disertakan dalam sistem akuntabilitas. Pengaplikasian sistem insentif dilakukan

dengan hati-hati. Sebab sistem insentif ini akan mengakibatkan hasil yang berlawanan pula dengan yang direncanakan.

- d. Pelaporan dan penggunaan data. Sistem akuntabilitas akan mendapatkan data yang cukup banyak. Informasi yang didapatkan tidak akan bermanfaat dengan baik kecuali dirancang dengan hati-hati, dalam artian menyajikan informasi yang benar-benar bermanfaat bagi pimpinan, manajer-manajer program, pembuat keputusan dan masyarakat. Bentuk dan isi yang dimuat dalam laporan harus disusun dengan baik, ini merupakan petunjuk pelaporan informasi yang terdapat dalam suatu sistem akuntabilitas.
- e. Pengembangan kebijakan dan manajemen suatu program yang diselaraskan untuk menunjang akuntabilitas. Dalam proses pengembangan suatu sistem akuntabilitas harus pula dilakukan dengan cara yang telah terselaraskan, tidak secara bebas program demi program. Akuntabilitas juga telah menyajikan sebuah deviasi antara realisasi kegiatan dengan rencana serta keberhasilan/kegagalan pencapaian sasaran yang telah disetujui.

Sesuai dengan Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah yang telah ditetapkan oleh Kepala Lembaga Administrasi Negara, bahwa pelaksanaan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) harus berdasarkan prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Adanya komitmen yang kuat dari pimpinan dan seluruh staf yang bersangkutan.
2. Berdasarkan sistem yang dapat menjamin adanya penggunaan sumber-sumber daya secara konsisten sesuai dengan peraturan perundangundangan yang telah berlaku.
3. Menampilkan tingkatan pencapaian sasaran serta tujuan yang telah ditetapkan yang mengacu pada pencapaian visi dan misi, hasil dan manfaat yang telah diperoleh.
4. Harus jujur, objektif, akurat, dan transparan.
5. Menyuguhkan keberhasilan/kegagalan didalam pencapaian suatu sasaran dan tujuan yang telah disepakati.

Selain itu, agar pelaksanaan suatu sistem akuntabilitas pemerintah lebih efektif, sangat diperlukan adanya komitmen yang kuat dari organisasi yang telah memiliki wewenang serta bertanggung jawab penuh di bidang pengawasan dan melakukan penilaian terhadap akuntabilitas instansi pemerintah. Di Indonesia sudah kewajiban instansi pemerintah untuk mengaplikasikan sistem akuntabilitas.

Dalam sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah merupakan suatu penataan, instrumen dan cara pertanggungjawaban yang pada dasarnya meliputi tahapan sebagai berikut: 1. Menetapkan rencana strategi kinerja; 2. Mengukur tingkah laku kinerja; 3. Pengaduan secara umum.

Perencanaan strategi ini kemudian diterapkan dalam sebuah perencanaan kinerja tahunan yang disusun setiap tahunnya. Rencana kinerja tersebut memuat seluruh sararan kinerja yang hendak dicapai (*output/outcome*) dari seluruh target strategi tahunan yang telah bersangkutan serta cara dalam mencapainya. Rencana kinerja ini yaitu sebagai tolok ukur yang digunakan dalam suatu penilaian kinerja terhadap pelaksanaan pemerintahan untuk satu periode tertentu. Setelah rencana kinerja disepakati, tahapan selanjutnya ialah mengukur kinerja.

Dalam menyelenggarakan suatu kegiatan, dilakukan proses pengumpulan dan pencatatan data. Data kinerja ini merupakan pencapaian kinerja yang telah dinyatakan dalam salah satu indikator kinerja. Dengan data kinerja yang ingin dipakai dalam pengukuran kinerja, Maka instansi pemerintah harus mengembangkan sistem dalam pengumpulan data kinerja, yaitu penataan, instrumen, dan cara pengumpulan data kinerja. Pada akhir tahunan suatu periode pencapaian kinerja tersebut diserahkan kepada pihak yang bersangkutan dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP). Tahapan terakhir, informasi yang dimuat dalam LAKIP kemudian dimanfaatkan bagian perbaikan kinerja instansi secara berkala.

Menurut Dadang Solihin indikator akuntabilitas yaitu :

1. Diperlukan adanya kesesuaian antara penyelenggraan dengan standar prosedur operasional.

2. Diperlukan adanya sanksi yang disepakati atas kesalahan dan kelalaian selama pelaksanaan kegiatan/program.
3. Diperlukan adanya *output* dan *outcome* yang tersusun.

Perangkat indikator akuntabilitas yaitu sebagai berikut :

- Diperlukan *standart operating procedure*
- Pelaksanaan urusan pemerintah
- Penyelenggaraan kewenangan/pelaksanaan kebijakan
- Metode pertanggungjawaban
- Laporan akhir tahunan
- Laporan atas pertanggungjawaban
- Sistem pengawasan kinerja penyelenggara Negara
- Sistem pemantauan
- *Reward* dan *punishment*.

Teguh Kurniawan dalam Lalolo (2003:17) Akuntabilitas dalam penyelenggaraan pemerintahan terdiri dari beberapa elemen, yaitu:

1. Tersedia akses publik dengan laporan yang telah disusun.
2. Adanya kejelasan dan pembenaran antara tindakan pemerintah
3. Adanya kejelasan dilakukan dalam sebuah forum yang terbuka
4. Aktor perlu memiliki kewajiban untuk hadir setiap pertemuan.

Indikator keberhasilan akuntabilitas yaitu :

- a. Meningkatkan kepercayaan serta kepuasan publik dengan pengelola keuangan pemerintah.
- b. Munculnya kesadaran dari masyarakat tentang hak serta kewajiban untuk menilai pelaksanaan pemerintah.
- c. Dilakukan pemberantasan kasus KKN dalam ruang lingkup pemerintahan.

Sheila Elwood untuk telah mengukur suatu akuntabilitas dalam menyelenggarakan pelayanan publik melalui indikator-indikator kinerja sebagai berikut :

1. Kepatuhan terhadap prosedurnya.
2. Pelayanan publik yang murah terutama dalam hal pebiayaan.
3. Kepatuhan terhadap standarisasi waktu.
4. Pelayanan publik harus responsive.

Dari beberapa elemen akuntabilitas yang telah di jelaskan diatas peneliti memilih indikator yang bersumber dari Sheila Elwood untuk mengukur akuntabilitas penyelenggaraan pelayanan publik dalam penelitian dilihat melalui indikator-indikator kinerja yang meliputi :

1. Kepatuhan terhadap prosedurnya.
2. Pelayanan publik yang murah terutama dalam hal pebiayaan.
3. Kepatuhan terhadap standarisasi waktu.

4. Pelayanan publik harus responsive.

C. Bantuan Operasional Kesehatan

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah salah satu program unggulan dari Kementerian Kesehatan. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah sebagai upaya pemerintah dalam membantu daerah untuk mencapai target nasional dalam bidang kesehatan yang telah menjadi wewenang daerah. Kita sadari bahwa belum semua kabupaten/kota sudah mempunyai kecukupan terutama anggaran untuk pembiayaan pembangunan kesehatan khususnya di Puskesmas. Peran Puskesmas begitu penting, karena telah menjadi ujung tombak dalam segala upaya kesehatan dimasyarakat, termasuk upaya promotif dan preventif.

Adapun fungsi Puskesmas yang akan terus ditingkatkan, yaitu sebagai berikut :

1. Sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Sebagai pusat pemberdayaan masyarakat.
3. Sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat.
4. Pusat pelayanan kesehatan perorangan primer.

Saat sekarang ini telah terjadi kecenderungan Puskesmas yang masih kurang melakukan upaya promotif dan preventif secara aktif terhadap masyarakat. Padahal masih banyak masalah kesehatan yang bisa dicegah apabila fungsi Puskesmas berjalan dengan baik sebagai mana mestinya.

Tujuan umum dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) peningkatan akses dan diusahakan pelayanan kesehatan masyarakat secara merata terutama dalam kegiatan promotif dan preventif guna mewujudkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam bidang kesehatan yang telah berfokus pada tercapainya sasaran *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015.

Secara khusus, tujuan dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ada tiga yaitu:

- a. Memberi pelayanan kesehatan dengan baik yang bersifat promotif dan preventif terhadap masyarakat;
- b. Tersedianya dukungan biaya dalam upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif untuk masyarakat;
- c. Memberi dukungan terhadap terselenggaranya proses di Puskesmas dalam perencanaan pelayanan kesehatan untuk masyarakat.

Sasaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), yaitu:

- a. Dinas Kesehatan Provinsi

Unsur pelaksanaan otonomi daerah dalam bidang kesehatan dan dipimpin langsung oleh seorang Kepala Dinas (Kadis). Tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan adalah melaksanakan tujuan pemerintah daerah

sesuai asas otonomi dan kewajiban membantu dalam bidang kesehatan diruang lingkup daerah/kabupaten dalam melaksanakan tugasnya.

b. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Dinas Kesehatan mempunyai wewenang dalam melaksanakan tugas Pemerintahan Daerah dan tugas membantu di bidang Kesehatan.

c. Puskesmas dan jaringannya (Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling)

Puskesmas merupakan salah satu organisasi kesehatan fungsional yang menjadi pusat pengembangan kesehatan masyarakat, dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara dasar, menyeluruh, dan terpadu.

d. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)

Pos kesehatan desa merupakan upaya kesehatan bersumberdaya dari masyarakat yang sengaja dibentuk dalam rangka memudahkan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat setempat.

e. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang ditangani dan dilaksanakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam hal menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk memberdayakan masyarakat serta memberi kemudahan

setiap masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar guna mempercepat adanya penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) secara khusus dibuat untuk melihat tingkatan kinerja Puskesmas dan jejaringnya, beserta Poskesdes dan Posyandu. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sebagai dorongan agar Puskesmas mampu untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya melalui lokakarya mini, langkah selanjutnya penyusunan rencana kegiatan agar dapat mengatasi masalah tersebut. Peningkatan kinerja Puskesmas, Poskesdes dan Posyandu tentu akan membawa dampak positif bagi masyarakat yang telah mendapatkan pelayanan.

Oleh sebab itu, Kementerian Dalam Negeri yang juga sebagai Pembina pelaksanaan pemerintahan daerah mendukung penuh upaya Kementerian Kesehatan dalam mengadakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang akan diserahkan kepada pemerintah daerah guna membiayai segala pelayanan kesehatan masyarakat melalui Puskesmas, Poskesdes dan Posyandu dengan harapan yang besar agar dana bantuan tersebut dikelola secara efektif, efisien, dan transparan oleh pemerintah daerah.

Upaya kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan BOK meliputi:

- Kesehatan Ibu dan Anak (Keluarga Berencana)
- Pengendalian Penyakit
- Promosi Kesehatan

- Imunisasi
- Perbaikan Gizi Masyarakat
- Kesehatan Lingkungan

Selain 6 (enam) upaya prioritas yang disebutkan di atas, Puskesmas harus dapat melaksanakan upaya kesehatan lainnya sesuai dengan rintangan dan masalah di wilayah tersebut. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) digunakan dalam kegiatan Puskesmas dan jaringannya serta memberi dukungan pada kegiatan Posyandu dan Poskesdes dalam hal pelaksanaan upaya kesehatan.

Kegiatan Upaya Kesehatan di Puskesmas yang akan dibiayai dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) secara garis besar dapat dialokasikan sebagai berikut:

- Biaya transportasi petugas kesehatan untuk kegiatan kesehatan diluar.
- Biaya transportasi kader kesehatan dalam kegiatan Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu.
- Biaya transportasi dukun beranak dalam mendukung kegiatan terkait kemitraan bidan dan dukun beranak.
- Biaya pembelian alat bahan/makanan dalam kegiatan penyuluhan dan/atau pemulihan untuk balita dengan gizi kurang, gizi buruk pasca perawatan atau rawat jalan dan ibu hamil dengan mengutamakan alat bahan/makanan lokal.

D. Kerangka Konsep

Proses peningkatan akuntabilitas pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh seluruh elemen pemerintah terutama peran dari Dinas kesehatan. Dinas kesehatan telah membentuk puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan dikalangan masyarakat desa. Sehingga dalam melaksanakan tugas pihak puskesmas diperlukan komunikasi yang baik dengan masyarakat setempat dan memberikan pemahaman yang lebih serhubungan tugas dan fungsinya.

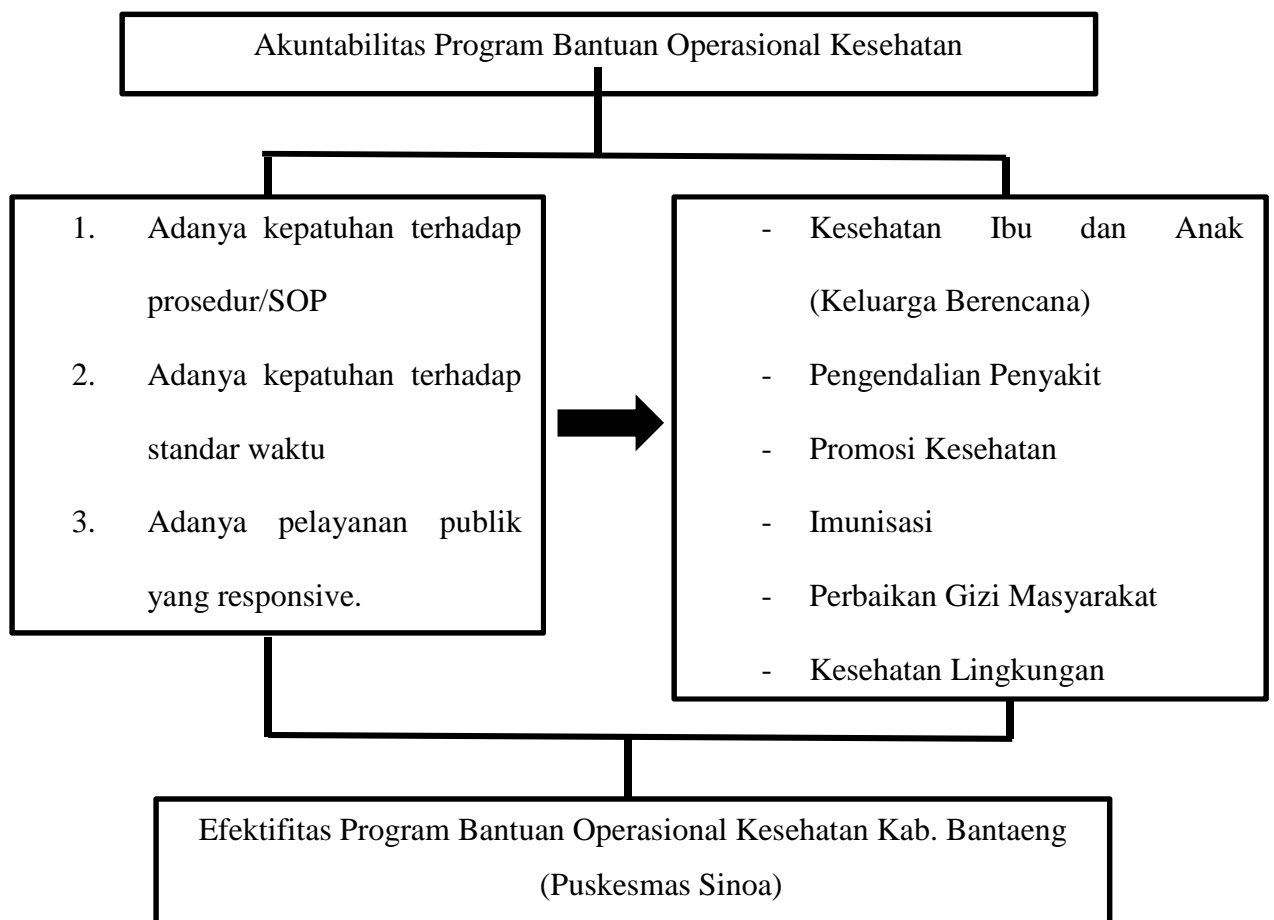
Puskesmas adalah sebuah organisasi fungsional yang menyelenggarakan tugas pemerintah dalam upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, memadukan, meratakan, dapat diterima dan dijangkau oleh masyarakat setempat, dengan peran aktif masyarakat dengan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi secara tepat dengan biaya yang dapat diperoleh dari pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan ini diselenggarakan dengan menekankan pelayanan untuk masyarakat luas untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa menghiraukan mutu pelayanan kepada setiap orang.

Pelayanan merupakan salah satu yang dilakukan dalam upaya menciptakan kepuasan pasien dan sudah merupakan keharusan yang wajib dioptimalkan baik individu maupun organisasi, karena dari bentuk pelayanan yang diberikan tercermin pula kualitas individu dan organisasi dalam memberikan pelayanan walaupun dalam memberikan pelayanan masih terdapat berbagai masalah didalamnya.

Oleh karena itu, dalam mengoptimalkan masalah yang bermunculan maka peneliti menyusun Kerangka konsep pada penelitian ini memberikan gambaran tentang program Bantuan Operasional Kesehatan BOK secara akuntabel. Kerangka konsep ini akan memberikan kemudahan kepada peneliti dalam memecahkan masalah penelitian dan menjawab pertanyaan-pertanyaan terhadap objek masalah penelitian. Berikut adalah kerangka konsep yang disusun guna untuk memecahkan masalah dalam penelitian.

Gambar 1.1

BAGAN KERANGKA KONSEP



E. Fokus Penelitian

Adapun fokus dari penelitian ini adalah pertanggungjawaban Program Bantuan Operasional Kesehatan BOK kabupaten Bantaeng (Puskesmas Sinoa).

F. Deskripsi Fokus Penelitian

1. Mematuhi segala prosedur yang telah ditentukan sebelumnya oleh pihak pemerintah maupun dari pihak puskesmas Sinoa. Apabila salah satu pegawai kurang menaati aturan tersebut maka akan diberikan teguran ringan.
2. Kepatuhan terhadap standar waktu yang dimaksud agar menghindari adanya kurang kedisiplinan pegawai puskesmas Sinoa dan dapat dilihat dari keseharian pegawai puskesmas seperti kehadiran tepat waktu atau jam pulang.
3. Salah satu pelayanan publik yang responsive yang dimaksud disini memberikan pelayanan yang akurat dan cepat tanpa membedakan pasien yang datang ke puskesmas.
4. Adapun program yang dijalankan oleh Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah kesehatan ibu dan anak (keluarga berencana), pengendalian penyakit, promosi kesehatan, imunisasi, perbaikan gizi masyarakat, dan kesehatan lingkungan dilihat dari lingkungan sangat diperlukan bagi kalangan orang yang kurang mampu.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu Dan Lokasi Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama kurang lebih 2 (dua) bulan pada tahun 2018 di Puskesmas Sinoa Kabupaten Bantaeng.

2. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Sinoa Kabupaten Bantaeng. Yang dimana lokasi ini menjadi objek utama dari penelitian ini sendiri mengingat masalah yang tengah dikeluhkan oleh masyarakat setempat yaitu petugas puskesmas masih kurang memiliki rasa tata tertib dan akuntabilitas yang tidak sesuai ditentukan. Sikap petugas puskesmas yang hirau atau bahkan tidak sopan tidak jarang membuat pasien merasa tidak senang, dan kurangnya tenaga kerja sehingga masyarakat perlu mengantri lama untuk mendapatkan suatu pelayanan yang baik.

B. Jenis dan Tipe Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis Penelitian ini yaitu sebuah penelitian deskriptif kualitatif yakni suatu bentuk penelitian ini yang tujuannya untuk mengalokasikan suatu gambaran umum berbagai macam data yang di kumpulkan dari lapangan secara objektif berkaitan dengan objek penelitian tentang Puskesmas Sinoa

Kabupaten Bantaeng dalam Akuntabilitas program yang disebut BOK atau Bantuan Operasional Kesehatan.

2. Tipe penelitian

Tipe penelitian Tentang Akuntabilitas Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten Bantaeng khususnya dalam pelayanan kesehatan dipuskesmas sinoa ialah Studi kasus yaitu dilakukan pemeriksaan longitudinal yang mendalam terhadap suatu keadaan atau kejadian yang disebut sebagai kasus dengan cara menggunakan cara-cara yang sistematis dalam menggunakan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi, dan pelaporan hasilnya.

C. Informan Penelitian

Penelitian mengenai Akuntabilitas terhadap Program Bantuan Operasional Kesehatan Kab. Bantaeng (Puskesmas Sinoa) ini memerlukan informan yang mempunyai pemahaman yang berkaitan langsung dengan masalah penelitian guna memperoleh data dan informasi yang lebih akurat. Oleh sebab itu, informan yang dimaksud yaitu sebagai berikut :

No.	Nama Informan	Jabatan	Inisial
1.	H. Iwan Setiawan, SKM., M.Kes	Kepala Puskesmas Sinoa	IS
2.	Yandi kumulyadi, S.Farm., Apt	Sekretaris/Pelaksana BOK	YK
3.	Nurfachriansyah, SKM., M.Kes	Pelaksana BOK	NF
4.	Kasmawati Rahman	Masyarakat	KR

5.	Hasmawati	Masyarakat	HW
----	-----------	------------	----

D. Sumber Data

1. Primer, yaitu data hasil suatu penelitian yang diperoleh dari beberapa wawancara dan pengamatan langsung terhadap objek diteliti.
2. Sekunder, yaitu sebuah data yang telah didapatkan dari sumber lain, dari dokumen dan bahan bacaan lainnya yang bersangkutan dengan beberapa obyek penelitian.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi adalah pengumpulan data yang dilaksanakan oleh penulis untuk melakukan pengamatan langsung pada obyek penelitian mengenai program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di puskesmas Sinoa.
2. Wawancara adalah pengumpulan sebuah data yang telah dilakukan peneliti dengan cara melakukan wawancara kepada kepala puskesmas Sinoa, staf, dan masyarakat.
3. Dokumentasi adalah pengumpulan sebuah data yang dilakukan peneliti dengan cara mengambil gambar objek di tempat penelitian.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam suatu penelitian kualitatif dilakukan secara bersamaan proses pengumpulan data sampai diperoleh suatu kesimpulan, sehingga analisis data tersebut dapat mencapai yang menjadi tujuan peneliti.

Proses analisis data dilakukan bertahap sebagai berikut :

1. Mereduksi data melalui suatu cara membuat ringkasan (salah satu inti dan proses opini oleh informasi).
2. Sajian data adalah sebuah rangkaian yang berisi informasi yang kemungkinan kesimpulannya secara singkat dapat bermakna suatu karangan yang amat sistematis dan sangat logis arti dari peristiwa yang menjadi dipahami.
3. Penarikan sebuah kesimpulan dapat berupa kegiatan yaitu pengembangan ketelitian dalam satuan data. Penarikan sebuah kesimpulan dari penelitian yang diperoleh dan dihubungkan oleh pihak relevan.

G. Keabsahan Data

Triangulasi sumber dilakukan dengan sistem pencocokan pada sumber lain keabsahan data yang didapatkan dari sebelumnya.

1. Triangulasi sumber yang dilakukan dengan beberapa sistem salah satunya yaitu dengan mencocokkan di sumber beberapa lain keabsahan data yang dihasilkan sebelumnya.
2. Triangulasi metode bermakna data yang telah dihasilkan dari beberapa sumber dengan menggunakan metode/teknik tertentu, diuji ketidakakuratan atau keakuratan data yang didapat.
3. Triangulasi waktu yaitu berkenaan dengan waktu pengambilan data.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi obyek penelitian

1. Gambaran Umum Dan Wilayah Kerja Puskesmas Sinoa

a. Gambaran Umum dan Wilaya Kerja

Kecamatan Sinoa mempunyai luas wilayah 43 Km² yang memiliki kondisi geografis berupa dataran dengan ketinggian $\pm 400 - 700$ meter di atas permukaan laut dengan suhu 21 oC sampai 29 oC Kecamatan Sinoa terdiri atas 6 desa dan 28 dusun, 6 desa yaitu Bonto Maccini dengan 5 dusun, Bonto Tiro dengan 6 dusun, Bonto Majannang dengan 5 dusun, Bonto Karaeng dengan 3 dusun, Bonto Mate'ne dengan 5 dusun dan Bonto Bulaeng dengan 4 dusun. Ibu kota kecamatan terletak di desa Bonto Maccini. Jarak Kecamatan Sinoa ke ibukota Kabupaten Bantaeng berjarak ± 9 Km² dengan jarak tempuh ± 20 menit dan dapat ditempuh dengan angkutan kota atau pick up serta ojek.

Tabel 4.1

Luas wilayah, jumlah desa, dan jumlah rumah, menurut puskesmas sinoa kec. Sinoa kab. Bantaeng tahun 2017

No.	Desa	Luas wilayah	Jumlah dusun	Jumlah rumah
1.	Bonto maccini	6,24	3	380

2.	Bonto bulaeng	7,97	4	576
3.	Bonto karaeng	2,74	3	352
4.	Bonto majannang	7,04	3	296
5.	Bonto mate'ne	3,39	3	708
6.	Bonto tiro	4,91	3	280
Jumlah		32,29	19	2592

Sumber: Data kec. Sinoa Kab. Bantaeng

Wilayah Kecamatan Sinoa sebagian besar berada pada daerah perbukitan dengan kemiringan lahan rata-rata 30% sampai 65% hanya sebagian kecil saja yang merupakan daerah daratan. Kecamatan Sinoa adalah daerah yang sangat produktif dengan berbagai jenis tanaman perkebunan dan tanaman kayu-kayuan sebagai hutan rakyat, kawasan hutan lindung, sebagian besar lahan dijadikan tempat untuk berkebun jagung dan sebagian lagi ditanami kemiri, jambu mete, kopi serta sejenis pohon sengon. Sebagian kecil juga merupakan tanah persawahan. Sarana jalan di Kecamatan Sinoa sebagian besar sudah jalan beraspal dengan kondisi yang masih baik, sedangkan untuk jalan setapak sebagian besar sudah di beton. Untuk sarana transportasi menggunakan sebagian besar mobil pick up dan motor.

Batas wilayah Kecamatan Sinoa, yaitu:

Sebelah Utara : Kecamatan Ulu Ere

Sebelah Selatan : Kecamatan Bantaeng

Sebelah Timur : Kecamatan Bissappu dan Kecamatan Ulu Ere

Sebelah Barat : Kecamatan Bissappu

b. Keadaan Penduduk

1) Jumlah penduduk

Berdasarkan data sekunder Puskesmas Sinoa terakhir tahun 2017 jumlah penduduk kecamatan sinoa sebanyak 13.261.

Tabel 4.2
Jumlah Penduduk Kecamatan Sinoa Tahun 2017

No.	Desa	Jumlah Penduduk
1.	Bonto maccini	1869
2.	Bonto bulaeng	2262
3.	Bonto karaeng	1658
4.	Bonto majannang	1426
5.	Bonto mate'ne	3663
6.	Bonto tiro	2383
Jumlah		13.261

Sumber: Data kec. Sinoa Kab. Bantaeng

c. Visi Dan Misi

1. Visi Puskesmas Sinoa

Puskesmas Sinoa dalam melaksanakan fungsinya mempunyai Visi sebagai berikut :“Terwujudnya Upaya Kesehatan Secara Menyeluruh Menuju Masyarakat Kecamatan Sinoa Yang Sehat, Mandiri serta Berkeadilan ”

2. Misi Puskesmas Sinoa

Untuk mewujudkan visi tersebut, Puskesmas Sinoa memiliki misi sebagai berikut :

-) Memberikan pelayanan prima secara paripurna
-) Pemerataan pelayanan kesehatan yang menjangkau semua lapisan masyarakat
-) Meningkatkan segala upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan
-) Menggerakkan dan membudayakan kemandirian masyarakat guna untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
-) Menjalin kerjasama dengan lintas sektor dalam rangka mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

2. **Gambaran Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Sinoa Kab. Bantaeng**

Dalam pelaksanaan kegiatan program Bantuan Operasional Kesehatan, ada dua upaya kesehatan yaitu upaya kesehatan wajib (*basic six*) dan upaya kesehatan pengembangan, yang termasuk upaya kesehatan wajib yaitu kesehatan Ibu, Anak dan KB, pengendalian penyakit, promosi kesehatan, imunisasi, perbaikan gizi masyarakat, dan kesehatan lingkungan. Upaya kesehatan dalam pengembangan puskesmas dilaksanakan sesuai

dengan masalah kesehatan masyarakat yang ada dan kemampuan puskesmas dalam hal ini disesuaikan dengan jumlah staf di Puskesmas.

Upaya kesehatan yang dilakukan di Puskesmas Sinoa yaitu :

1. Kesehatan ibu dan anak

Upaya kesehatan ibu dan anak adalah upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak. Tujuan program kesehatan ibu dan anak adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi ibu dan keluarganya serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang sehingga meningkatkan kualitas manusia seutuhnya.

Pemantauan kegiatan terhadap kepentingan kesehatan bagi ibu dan anak akan dilakukan dengan cara memantau suatu wilayah/area yang ada pada desa tersebut, Pemantauan suatu wilayah disebut sebagai sasaran yaitu mengenai kesehatan ibu dan anak (KIA) yaitu alat sebagai pengelolaan kegiatan kesehatan serta untuk memotivasi dan berkomunikasi pada sektor lain yang telah saling terhubung dan dipergunakan sebagai pemantauan program kesehatan secara teknis maupun nonteknis.

Ada beberapa kegiatan (KIA) kesehatan ibu dan anak yang telah terlaksana di Puskesmas Sinoa adalah sebagai berikut :

a) Cakupan K1 dan K4 (pemeriksaan antenatal care)

Pelayanan antenatal yaitu pelayanan kesehatan yang disalurkan oleh beberapa tenaga medis kesehatan yang professional dibidangnya baik itu dokter, bidan maupun perawat bidan yang diserahkan kepada seorang ibu selama masa kehamilan dengan standar pelayanan. Standar pelayanan antenatal merupakan timbang berat badan (BB), pemberian imunisasi, ukur tinggi rendahnya fundus uteri, ukur tekanan darah dan pemberian berupa tablet zat besi kepada ibu dan anak yang telah ditentukan zat besi yang diberikan yaitu minimal 90 tablet selama dalam masa kehamilan. Artian K1 yaitu kunjungan ibu hamil untuk pertama kalinya saat memeriksa masa kehamilannya pada petugas medis. Sedangkan K4 yaitu pelayanan yang lengkap ibu selama kehamilan.

Tabel 4.3
Kunjungan ibu hamil K1 Tahun 2017

No.	Desa	Persentase
1.	Bonto mccini	100%
2.	Bonto bulaeng	89,29%
3.	Bonto karaeng	109,09%
4.	Bonto majannang	40%
5.	Bonto mate'ne	88,68%
6.	Bonto tiro	104,88%

Sumber: Data kec. Sinoa Kab. Bantaeng

Dari tabel 4.3 diatas dapat kita lihat ada 3 desa yang tidak mencapai target dari Kabupaten sebesar 100% hal ini disebabkan karena jumlah sasaran yang ditetapkan oleh kabupaten lebih tinggi dibandingkan jumlah sasaran yang ada di desa sinoa tersebut. Ada 2 desa yang melebihi target

yang ditentukan yakni desa Bonto Karaeng dan Bonto Tiro hal ini dikarena adanya jumlah sasaran di desa lebih banyak dibanding jumlah sasaran yang ditentukan kabupaten.

Beberapa penyebab kunjungan ibu hamil K1 tidak mencapai target antara lain :

-) Kurangnya pemahaman ibu hamil tentang penting kontak dini dengan petugas kesehatan dalam hal ini bidan desa.
-) Masih ada sebagian kecil masyarakat yang masih percaya kepada paraji (dukun beranak).

Tabel 4.4

Kunjungan ibu hamil K4 Tahun 2017

No.	Desa	Persentase
1.	Bonto maccini	89,13%
2.	Bonto bulaeng	44,64%
3.	Bonto karaeng	100%
4.	Bonto majannang	53,33%
5.	Bonto mate'ne	73,58%
6.	Bonto tiro	82,93%

Sumber: Data kec. Sinoa Kab. Bantaeng

Dari tabel diatas dapat kita lihat bahwa hanya desa Bonto Karaeng yang mencapai target kabupaten sebesar 100 % sedangkan 5 desa lainnya tidak mencapai target, hal ini disebabkan karena sasaran yang ada di desa sinoa lebih sedikit dibandingkan sasaran yang ditetapkan kabupaten.

Beberapa penyebab kunjungan ibu hamil K4 tidak mencapai target antara lain :

-) Ibu hamil yang telah berada pada trimester ketiga atau memasuki bulan ke tujuh biasanya pulang kampung untuk persiapan kelahiran anaknya.
-) Ibu hamil untuk pemeriksaan pertama biasanya telah berada pada trimester ketiga atau setelah usia janin sudah memasuki bulan ke tujuh. Pada trimester ini ibu hamil sudah mulai disibukkan dengan persiapan kelahiran bayi yang dimana pada bulan ke tujuh yaitu sistem sarafnya yang mulai bekerja serta otak bekerja dan berkembang cepat

2. Pengendalian penyakit

Surveilans adalah Suatu proses pengolahan, analisis, pengumpulan dan interpretasi data kesehatan secara sistematis, secara rutin dan penyebarluasan informasi kepada pihak terkait untuk melakukan tindakan.

Tujuan surveilans adalah sebagai berikut :

- Memprediksi dan mendeteksi dini epidemi (outbreak)
- Memonitor, mengevaluasi, dan memperbaiki program pencegahan dan pengendalian penyakit
- Memasok informasi utk penentuan prioritas, pengambilan kebijakan, perencanaan, implementasi dan alokasi sumber daya kesehatan.
- Monitoring kecenderungan (Tren) penyakit endemis dan mengestimasi dampak penyakit di masa mendatang.

- Mengidentifikasi kebutuhan riset dan investigasi lebih lanjut.

Manfaat dan kegunaannya adalah sebagai berikut :

- Mempelajari pola kejadian penyakit dan penyakit potensial pada populasi sehingga dapat efektif dalam investigasi, controlling dan pencegahan penyakit di populasi.
- Mempelajari riwayat alamiah penyakit, spektrum klinik dan epidemiologi penyakit (siapa, kapan dan dimana terjadinya, serta keterpaparan faktor resiko)
- Menyediakan basis data yang dapat digunakan untuk memperkirakan tindakan pencegahan dan kontrol dalam Promosi kesehatan pengembangan dan pelaksanaan.

3. Promosi kesehatan

Promosi kesehatan merupakan proses pemberdayaan seseorang untuk meningkatkan control dan peningkatan kesehatannya yang bertujuan memungkinkan individu meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan meningkatkan kesehatannya berbasis filosofi yang jelas mengenai pemberdayaan diri sendiri

Secara umum misi promosi kesehatan ini ada 3 hal antara lain :

a. Advokat (Advocate)

Kegiatan advokat ini dilakukan terhadap para pengambil keputusan dari berbagai tingkat dan sektor terkait dengan kesehatan.

Tujuan kegiatan ini adalah meyakinkan para pejabat pembuat keputusan atau penentu kebijakan bahwa program kesehatan yang akan dijalankan tersebut penting.

b. Menjembatani (Mediate)

Promosi kesehatan juga mempunyai misi mediator atau menjembatani antara sektor kesehatan dengan sektor yang lain sebagai mitra. Dengan kata lain promosi kesehatan merupakan perekat kemitran di bidang pelayanan kesehatan. Kemitraan adalah sangat penting sebab tanpa kemitraan niscaya sektor kesehatan tidak mampu menangani masalah-masalah kesehatan yang begitu kompleks dan luas.

c. Memampukan (Enable)

Sesuai dengan visi promosi kesehatan mau dan mampu memelihara serta meningkatkan kesehatannya, promosi kesehatan mempunyai misi utama untuk memampukan masyarakat. Hal ini berarti baik secara langsung atau melalui tokoh - tokoh masyarakat, promosi kesehatan harus memberikan keterampilan - keterampilan kepada masyarakat agar mereka mandiri di bidang kesehatan.

Kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Sinoa pada tahun 2017 lebih banyak melakukan kegiatan penyuluhan. Tingkat keberhasilan dari penyuluhan yang dilakukan hanya sekitar 80%. Hal ini disebabkan karena faktor pendidikan yang dimiliki

oleh sebagian besar masyarakat wilayah kerja Puskesmas Sinoa. Kegiatan lain yang dilakukan adalah dengan melakukan Survey Mawas Diri kemudian ditindak lanjuti dengan Musyawarah masyarakat desa untuk mencari solusi dari permasalahan yang diperoleh dari Survey mawas diri tersebut.

4. Imunisasi

Imunisasi adalah merupakan suatu cara serta upaya yang dilakukan dengan sengaja dengan memberikan kekebalan (imunisasi) pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit-penyakit tertentu sesuai dengan jenis macam imunisasi yang diberikannya tersebut. Tujuan dari diberikannya suatu imunitas dari imunisasi adalah untuk mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya. Beberapa penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi yaitu seperti hepatitis B, campak, polio, difteri, tetanus, batuk rejan, gondongan, cacar air, tbc, dan lain sebagainya.

Tabel 4.5
Persentase Imunisasi HB0 Tahun 2017

No	Desa	Persentase
1	Bonto maccini	100%
2	Bonto bulaeng	86%
3	Bonto karaeng	110%
4	Bonto majannang	127%
5	Bonto mate'ne	88%
6	Bonto tiro	85%

Sumber: Data kec. Sinoa Kab. Bantaeng

5. Perbaiki gizi masyarakat

a. Balita yang di timbang berat badannya (D/S)

Penimbangan merupakan salah satu kegiatan utama program perbaikan gizi yang menitik beratkan pada pencegahan dan peningkatan keadaan gizi anak. Penimbangan terhadap bayi dan balita yang merupakan upaya masyarakat memantau pertumbuhan dan perkembangannya. Partisipasi masyarakat dalam penimbangan tersebut digambarkan dalam perbandingan jumlah balita yang ditimbang (D) dengan jumlah balita seluruhnya (S). Semakin tinggi partisipasi masyarakat dalam penimbangan, maka semakin banyak pula data yang dapat menggambarkan status gizi balita.

Banyak hal yang dapat mempengaruhi tingkat pencapaian partisipasi masyarakat dalam penimbangan, antara lain tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan gizi, faktor ekonomi dan sosial budaya.

Tabel 4.6
Persentase balita yang ditimbang berat badanya D/S di
Puskesmas Sinoa tahun 2017

No	Desa	Persentase
1	Bonto Karaeng	77,12%
2	Bonto Maccini	77,78%
3	Bonto Majannang	77,48%
4	Bonto Mate'tene	77,44%
5	Bonto Bulaeng	77,37%
6	Bonto Tiro	77,46%

Sumber: Data kec. Sinoa Kab. Bantaeng

Dari tabel diatas dapat kita lihat bahwa persentase balita yang ditimbang berat badannya D/S semua desa mencapai target dimana target dari kabupaten sebesar 76 % dari jumlah balita di setiap desa. Meskipun mencapai target dari kabupaten namun masih ada balita yang tidak datang menimbang pada saat posyandu dilakukan. Beberapa penyebabnya adalah :

- Pada saat posyandu dilaksanakan orang tua membawa si balita kekebun untuk bekerja
- Kurangnya kesadaran orang tua terhadap pentingnya melihat perkembangan anak melalui penimbangan.

b. Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini. Setelah ASI eksklusif enam bulan tersebut, bukan berarti pemberian ASI dihentikan. Seiring dengan pengenalan makanan kepada bayi, pemberian ASI tetap dilakukan, sebaiknya menyusui dua tahun.

Tabel 4.7

Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat asi eksklusif di Puskesmas Sinoa tahun 2017

No	Desa	Persentase
1	Bonto Karaeng	100%
2	Bonto Maccini	78,95%
3	Bonto Majannang	75%
4	Bonto Mate'tene	100%
5	Bonto Bulaeng	91%
6	Bonto Tiro	64,71%

Sumber: Data kec. Sinoa Kab. Bantaeng

Dari Tabel diatas dapat kita lihat bahwa persentase bayi umur kurang dari 6 bulan yang mendapatkan asi eksklusif semua desa mencapai target karena target dari kabupaten hanya sebesar 44 % meskipun masih ada . desa yang belum 100 %. Pada umumnya penyebab dari ibu menyusui tidak memberikan asi eksklusif adalah :

1. Kurangnya kesadaran dari ibu menyusui tentang manfaat dari asi eksklusif untuk anak bayi.
 2. Sebagian masyarakat memberikan susu formula kepada bayinya dengan alasan bekerja.
- c. Balita kurus yang mendapatkan makanan tambahan

Kekurangan energi dan protein mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan balita terganggu. Gangguan asupan gizi yang bersifat akut menyebabkan anak kurus kering yang disebut dengan wasting. Wasting, yaitu berat badan anak tidak sebanding dengan tinggi badannya. Jika

kekurangna ini bersifat menahun (kronik), artinya sedikit demi sedikit, tetapi dalam jangka waktu yang lama maka akan terjadi keadaan stunting. Stunting , yaitu anak menjadi pendek dan tinggi badan tidak sesuai dengan usianya walaupun secara sekilas anak tidak kurus.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan. Serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ada dua macam yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan. Memiliki tujuan yang sama yaitu untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh balita.

Tabel 4.8
Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan tahun 2017

No	Desa	Persentase
1	Bonto Karaeng	100%
2	Bonto Maccini	100%
3	Bonto Majannang	100%
4	Bonto Mate'tene	100%
5	Bonto Bulaeng	100%
6	Bonto Tiro	100%

Sumber: Data kec. Sinoa Kab. Bantaeng

Dari Tabel diatas dapat kita lihat bahwa balita kurus yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sinoa semua desa mencapai target dan semua balita kurus mendapatkan makanan tambahan. Berikut ini sebab-sebab kurangnya asupan energi dan protein.

1. Makanan yang tersedia kurang mengandung energy
 2. Nafsu makan anak terganggu sehingga tidak mau makan
 3. Gangguan dalam saluran pencernaan sehingga penyerapan sari makanan dalam usus terganggu
 4. Kebutuhan yang meningkat, misalnya karena penyakit infeksi yang tidak diimbangi dengan asupan yang memadai.
- d. Balita bawah garis merah

BGM (Bawah Garis Merah) adalah Hasil timbangan berat badan Balita di bawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS). BGM ini merupakan warning untuk mengkonfirmasi dan menentukan penanganan lanjutan. Penyebab gizi buruk dibedakan menjadi :

1) Penyebab Langsung

Makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi buruk. Timbulnya gizi buruk tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Anak yang mendapat cukup banyak makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi buruk. Demikian pula dengan anak yang tidak

memperoleh cukup makanan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit.

2) Penyebab tidak langsung

Ada tiga penyebab tidak langsung yang menyebabkan masalah gizi yaitu :

- Ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai. Setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah maupun mutu gizinya.
- Pola pengasuhan anak kurang memadai. Setiap keluarga dan masyarakat diharapkan dapat menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, baik fisik, mental dan sosial.
- Pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai. Sistem pelayanan kesehatan yang ada diharapkan dapat menjamin penyediaan air bersih dan sarana kesehatan dasar (Posyandu) yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan.

Pada tahun 2017 diwilayah kerja Puskesmas Sinoa tidak ditemukan balita yang berada di bawah garis merah (BGM)

6. Kesehatan lingkungan

- a. Cakupan akses terhadap air minum, sanitasi layak dan desa STBM (sanitasi total berbasis masyarakat)

Air merupakan kebutuhan setiap manusia. syarat-syarat air minum adalah tidak berasa, tidak berbau, tidak berwarna, tidak mengandung mikroorganisme yang berbahaya, dan tidak mengandung logam berat. Terkait air minum maka diperlukan akses terhadap air minum sehingga kebutuhan akan air dapat terpenuhi. Sanitasi adalah perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya dengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat.

Tabel 4.9
Persentase akses terhadap air minum, sanitasi layak dan desa STBM di Puskesmas Sinoa tahun 2017

No	Desa	Persentase
1	Bonto Karaeng	96,05%
2	Bonto Maccini	92,51%
3	Bonto Majannang	95,57%
4	Bonto Mate'tene	98,03%
5	Bonto Bulaeng	97,78%
6	Bonto Tiro	95,21%

Sumber: Data kec. Sinoa Kab. Bantaeng

Target persentase penyediaan air bersih untuk setiap desa yang ada di Kecamatan Sinoa adalah 90 %, dari grafik di atas dapat kita ketahui bahwa penyediaan air bersih untuk semua desa di wilayah kerja Puskesmas Sinoa sudah mencapai target.

Ada beberapa penyebab sehingga masyarakat tidak dapat mengakses sarana air bersih antara lain :

1. Masyarakat kurang memahami tentang bagaimana cara mengelolah dan memelihara sarana air bersih hal ini dapat terlihat pada desa-desa yang sudah mencapai target.
2. Masih ada desa yang belum memiliki sumber air sehingga harus bergantung pada desa tetangga yang memiliki sumber air misalnya pada desa Bonto tiro.
3. Pengelolaan air yang masih swadaya masyarakat sehingga hal ini menyebabkan masih sulitnya mengakses sarana air bersih hal ini dapat terlihat pada desa Bonto Majannang.

b. Cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan (rumah sehat)

Rumah sehat adalah suatu tempat berlindung dan beristirahat yang memenuhi kebutuhan physiologis, memenuhi kebutuhan psychologis, menjegas penularan penyakit, mencegah terjadinya kecelakaan dan memenuhi konsep kebersihan, kesehatan dan keindahan yang mampu menimbulkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani maupun ekonomis. Secara umum rumah dikatakan sehat apabila memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Memenuhi kebutuhan fisiologis antara lain pencahayaan, penghawaan dan ruang gerak yang cukup, terhindar dari kebisingan yang mengganggu.
- b. Memenuhi kebutuhan psikologis antara lain privacy yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah.
- c. Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, cukup sinar matahari pagi, terlindungnya makanan dan minuman dari pencemaran, disamping pencahayaan dan penghawaan yang cukup.
- d. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena keadaan luar maupun dalam rumah, antara lain persyaratan garis sempadan jalan, konstruksi yang tidak mudah roboh, tidak mudah terbakar, dan tidak cenderung membuat penghuninya jatuh tergelincir.

Tabel 4.11
Menunjukkan persentase rumah sehat di Puskesmas Sinoa
tahun 2017

N0	Desa	Persentase
1	Bonto Karaeng	63,9%
2	Bonto Maccini	39,3%
3	Bonto Majannang	38,7%
4	Bonto Mate'tene	40,1%
5	Bonto Bulaeng	86,6%

6	Bonto Tiro	36,8%
---	------------	-------

Sumber: Data kec. Sinoa Kab. Bantaeng

Target persentase rumah sehat di Kecamatan Sinoa adalah 100 %, akan tetapi bila dilihat dari tabel di atas bahwa diwilayah kerja Puskesmas Sinoa belum ada desa yang mencapai target persentase rumah sehat. Penyebab tidak tercapainya target rumah sehat di setiap desa adalah hampir di setiap desa tidak menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat misalnya kandang ternak yang berada di bawah kolom rumah, tidak mempunyai jamban keluarga serta kebiasaan merokok dalam rumah.

c. Cakupan pemeriksaan/pembinaan tempat-tempat umum

Tempat-tempat umum merupakan tempat kegiatan bagi umum yang mempunyai tempat, sarana dan kegiatan tetap yang diselenggarakan oleh badan pemerintah, swasta, dan atau perorangan yang dipergunakan langsung oleh masyarakat. Sanitasi tempat-tempat umum adalah suatu usaha untuk mengawasi dan mencegah kerugian akibat dari tempat-tempat umum terutama yang erat hubungannya dengan timbulnya atau menularnya suatu penyakit. Tempat-tempat umum memiliki potensi sebagai tempat terjadinya penularan penyakit, pencemaran lingkungan, ataupun gangguan kesehatan lainnya. Pengawasan atau pemeriksaan sanitasi terhadap tempat-tempat umum dilakukan untuk mewujudkan lingkungan tempat-tempat umum yang bersih guna melindungi kesehatan

masyarakat dari kemungkinan penularan penyakit dan gangguan kesehatan lainnya

Tabel 4.12
Menunjukkan persentase tempat-tempat umum sarana ibadah yang memenuhi syarat tahun 2017

N0	Desa	Persentase
1	Bonto Karaeng	60%
2	Bonto Maccini	71,4%
3	Bonto Majannang	60%
4	Bonto Mate'tene	33,3%
5	Bonto Bulaeng	75%
6	Bonto Tiro	80%

Sumber: Data kec. Sinoa Kab. Bantaeng

Dari Tabel diatas dapat kita lihat bahwa belum ada desa yang mencapai target 100 % untuk TTU sarana ibadah yang memenuhi syarat. Penyebab TTU sarana ibadah yang tidak memenuhi syarat adalah pada umumnya mesjidnya tidak memiliki kamar mandi.

3. Akuntabilitas Program Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten Bantaeng

Berdasarkan teori dan kerangka konsep sebelumnya maka untuk meninjau atau mengetahui lebih Jauh Akuntabilitas Program Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten Bantaeng Tepatnya Di Puskesmas Sinoa, peneliti menggunakan indikator-indikator yang meliputi : a). adanya kepatuhan terhadap prosedur, b). adanya kepatuhan terhadap standar waktu, dan c). adanya pelayanan publik yang responsif.

Hasil pengkajian terhadap indikator-indikator tersebut adalah :

1. Adanya kepatuhan terhadap prosedur/SOP Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

Standard operational Prosedur (SOP) adalah standar yang harus dijadikan acuan dalam memberikan setiap pelayanan. Standar kinerja ini sekaligus dapat digunakan untuk menilai kinerja instansi pemerintah secara internal maupun eksternal. Setiap sistem manajemen kualitas yang baik selalu didasari oleh SOP kemudian disosialisasikan kepada seluruh pihak yang berkompeten untuk melaksanakannya.

Kepatuhan terhadap SOP sangat menunjang dalam menjalankan tugas dan fungsi masing-masing staf/pegawai agar kegiatan atau program yang sedang berjalan mencapai hasil yang maksimal.

Table 4.13 SOP Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pada Puskesmas Sinoa Kabupaten Bantaeng.

SOP Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pada Puskesmas Sinoa Kabupaten Bantaeng.	Bentuk Pelaksanaan
Pengalaman dan masa kerja	Pengalaman dan masa kerja diperuntukkan pada setiap pegawai yang terdapat pada puskesmas sinoa untuk menempati jabatan yang sesuai dengan pengalaman kerja yang telah mereka capai.
Keterampilan ilmu pengetahuan dan perilaku	Keterampilan ilmu pengetahuan digunakan sebagai bentuk penempatan kerja pada setiap pegawai yang memiliki keahlian dalam

	bidang tersebut. Perilaku dalam penempatan setiap bidang yang terdapat pada puskesmas sinoa sangat mendukung dalam memberikan pelayanan kepada setiap pasien.
Hasil dan capaian kerja	Adanya bentuk penilaian keberhasilan pegawai dalam menyelesaikan tugasnya dengan cara para pegawai membuat laporan hasil kegiatan serta capaian kerja yang telah dicapai dalam masa 1 bulan.
Kehadiran tepat waktu	Kehadiran pegawai pada puskesmas sinoa berawal pada pukul 07.30-14.00. dan kegiatan dilakukan pada pukul 08.00-13.00 kehadiran ketepatan waktu pegawai sangat berpengaruh pada kualitas pelayanan.
Kedisiplinan	Kedisiplinan waktu kepada pegawai dilakukan untuk mendisiplinkan para pegawai yang sering terlambat dalam melakukan pekerjaan yang diberikan. Kedisiplinan kerja kepada pegawai dilakukan untuk mendisiplinkan pegawai untuk tidak melakukan pekerjaan selain pekerjaan yang di kerjakan.
Prestasi kerja	Memberikan penghargaan kepada setiap pegawai yang telah memberikan pelayanan yang baik.

Sumber: Data Kec. Sinoa Kabupaten Banteng

Seperti hal yang dikatakan Oleh Kepala Puskesmas Sinoa:

“Dalam mewujudkan sebuah Program dibidang Kesehatan kami memberikan suatu standar Operasional Prosedur yang disebut juga SOP, program ini bertujuan untuk menilai sebuah kinerja instansi pemerintah dibidang kesehatan”. (Wawancara IS, Pukul 09:30 WITA, 06 September 2018).

Demikian juga halnya yang dikatakan oleh Salah satu Staf

Puskesmas Sinoa:

“mewujudkan keberhasilan sebuah program puskesmas yang direncanakan dengan sebuah standar Operasional maka memberi nilai tambah terhadap kinerja”.(Wawancara YK, Pukul 09:40,)6 September 2018).

Berdasarkan hasil wawancara kedua informan diatas maka kesimpulan dari pelaksanaan program operasional prosedur (SOP) dibidang Kesehatan, Puskesmas Tersebut dapat memberikan suatu pelayanan yang bertujuan untuk menilai kinerja instansinya. Program pelayanan tersebut diberikan kepada masyarakat setempat.

Melihat Hal ini maka puskesmas berusaha untuk mendukung dalam peningkatan kinerja instansi untuk mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugas. Dalam mewujudkan pekerjaan yang profesional, efektif, dan efisien adalah dengan menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai fungsi dan SOP juga merupakan alat penilaian kinerja sebuah instansi berdasarkan indikator teknis, administrasi dan procedural sesuai dengan tata cara kerja, prosedur dan system kerja pada unit yang bersangkutan

Seperti halnya yang dikatakan Oleh Kepala Puskesmas Sinoa:

“Pelaksanaan program SOP, ini diterapkan puskesmas Sinoa, dan penerapannya sesuai dengan fungsi yang akan menjadi alat penilaian kinerja disebuah Instansi khususnya di puskesmas Sinoa itu sendiri”.(Wawancara IS, Pukul 09:45 WITA, 06 September 2018)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat dikatakan bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah faktor yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan dan meningkatkan kinerja para pegawai di Puskesmas tersebut.

Dalam Peraturan Pemerintah PAN Nomor: Per/21/M.PAN/11/2008 tentang Pedoman penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi. Tujuan Utama dari penyusunan SOP adalah untuk mempermudah setiap proses kerja dan meminimalisir adanya kesalahan didalam proses pengerjaannya. Dan adapun tujuan lain dari SOP yaitu: agar petugas atau pegawai menjaga konsistensi dan tingkat kinerja petugas atau pegawai atau tim dalam organisasi yang berdampak positif kepada masyarakat, kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sebagai konsumen dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.

Seperti yang dikatakan oleh Kepala Puskesmas Sinoa, mengatakan bahwa:

“Sudah kita ketahui bahwa SOP itu standarisasi, dan semua proses pelayanan dipuskesmas ini sudah memiliki standarisasi masing-masing apalagi sekarang ini kami akan menghadapi akreditasi dan kami akan terus berusaha memberikan pelayanan yang baik sehingga timbul rasa kepuasan tersendiri dari masyarakat. Adapun SOP yang dimaksud yaitu 1. Pengalaman dan masa kerja 2. Keterampilan ilmu pengetahuan dan perilaku 3. Hasil dan capaian kerja 4. Kehadiran tepat waktu 5. Kedisiplinan 6. Prestasi pegawai. Selama program berjalan menurut saya pribadi SOP sudah mencapai 80%”.

Seperti halnya juga yang dikatakan oleh salah satu tokoh masyarakat sinoa:

“Dalam melihat hasil tingkat kinerja petugas atau pegawai dalam penerapan SOP, kami selaku masyarakat setempat menjadi penilai keberhasilan SOP dari suatu kesederhanaan alur pelayanan yang diberikan kepada kami”.(Wawancara KR, Pukul 10:15, 06 September 2018).

Berdasarkan hasil wawancara dari dua informan diatas dari Kepala Puskesmas dan tokoh masyarakat Kec. Sinoa saling berkaitan yang dimana pihak puskesmas terus berusaha memberikan pelayanan yang baik dan masyarakat sendiri sudah merasakan pelayanan yang cukup baik dan itu membuktikan bahwa SOP yang gunakan pada Puskesmas tersebut sangat tepat dan efektif terhadap kebutuhan masyarakat setempat.

SOP diterapkan di Indonesia pada tahun 2000-an dalam upaya peningkatan mutu kinerja, agar mengetahui dengan jelas peran dan fungsi, memperjelas alur tugas dalam melaksanakan tugas dan fungsi yang telah diberikan. Dengan diterapkannya SOP pada instansi pemerintahan dapat mempermudah tugas petugas, sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan, mengetahui dengan jelas hambatan-hambatan dan mudah dilacak, mengerahkan petugas dalam kedisiplinan dalam kerja, serta sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.

Hasil wawancara Kepala Puskesmas Sinoa, mengemukakan bahwa:

“SOP merupakan hal yang paling utama dan penting dalam menjalankan program dan kegiatan-kegiatan lain agar program yang digerakkan berjalan dengan baik dan sesuai dengan harapan. Yang dimana dalam membuat SOP sendiri harus dilakukan perencanaan tujuan awal, perancangan, lalu dievaluasi dengan baik”. (Wawancara IS, Pukul 11:15 WITA, 06 September 2018).

Hasil wawancara dari salah satu masyarakat yang ada di Sinoa mengemukakan bahwa:

“sebuah program atau kegiatan yang akan direncanakan dalam puskesmas perlu perencanaan yang lebih awal kemudian dievaluasi sebaik mungkin agar semua dapat terlaksana dengan baik”.(Wawancara HW, Pukul 11:20, 06 September 2018).

Berdasarkan uraian kedua informan yaitu kepala puskesmas dan masyarakat setempat dapat kita katakan bahwa SOP adalah salah satu poin penting yang sangat mendukung dengan beberapa pertimbangan yang telah dipaparkan diatas dan juga sangat mendukung dalam pencapaian tujuan awal.

Pembangunan Puskesmas Sinoa merupakan salah satu bagian integral dari pembangunan Kab. Bantaeng secara umum. Yang bertujuan untuk melakukan terobosan atau inovasi dalam meningkatkan pelayanan maupun program dalam antisipasi tuntutan kemajuan.

Seperti halnya dikemukakan oleh kepala puskesmas sinoa, selaku informan dalam wawancara bahwa:

“Adapun sasaran yang terus kami kembangkan adalah peningkatan pelayanan melalui program-program yang telah

berjalan maupun program yang sementara kami rencanakan”. (Wawancara IS, Pukul 13.00 WITA, 06 September 2018).

Berdasarkan pernyataan informan pada saat wawancara tersebut dapat kita katakan bahwa Puskesmas Sinoa sebagai pelaksana pemerintah dibidang kesehatan berusaha seoptimal mungkin dalam melaksanakan program dalam meningkatkan mutu pelayanan berdasarkan tujuan dan sasaran.

Dengan adanya akuntabilitas program Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Sinoa maka langkah pembuatan Standar operasional prosedur terdapat beberapa poin untuk mendiskripsikan suatu metode agar dapat membuat suatu bentuk SOP yang baik dan benar sehingga mudah untuk dipahami oleh pengguna SOP Tersebut dalam pertanggung jawaban suatu program yang dijalankan.

Seperti halnya yang dikatakan Oleh Staf puskesmas Sinoa:

“Dalam mempertanggungjawabkan suatu program Bantuan Operasional Kesehatan, setiap program yang kami jalankan sudah memiliki SOP dan untuk menyusun SOP sendiri memiliki beberapa langkah pembuatannya yang diantaranya yaitu: 1. Perencanaan tujuan awal, 2. perancangan awal, 3. evaluasi internal, 4. Evaluasi eksternal, 5. Pengujian, 6. Perbaikan, dan 7. Implementasi”. (Wawancara NF, Pukul 09:10, 07 September 2018).

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat dikatakan bahwa Bantuan operasional Kesehatan sudah didukung oleh SOP yang jelas dalam pelaksanaannya.

Pihak puskesmas dapat menyusun beberapa langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan dari BOK serta dapat mengetahui dan mengevaluasi keberhasilan dari penerapan SOP tersebut.

Seperti halnya yang dikatakan salah satu staf di Puskesmas sinoa, yaitu;

“Perlu perencanaan tujuan awal dalam pembuatan SOP Untuk mencapai suatu keberhasilan program BOK serta agar dapat kita ketahui keberhasilan dari SOP tersebut”. (Wawancara YK, Pukul 09:45, 07 September 2018).

Berdasarkan hasil wawancara oleh salah satu staf Puskesmas Sinoa bahwa langkah awal diterapkannya SOP adalah dilakukan perencanaan tujuan yang ingin dicapai

2. Adanya kepatuhan terhadap standar waktu Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten Bantaeng

Kepatuhan terhadap standar waktu atau disebut juga disiplin waktu sangat diperlukan untuk menunjang kelancaran segala aktivitas organisasi agar tujuan organisasi dapat dicapai secara maksimal.

Kedisiplinan dan ketidakdisiplinan dapat menjadi panutan orang lain. Jika lingkungan kerja semuanya disiplin, maka seorang pegawai akan ikut disiplin, tetapi jika lingkungan kerja organisasi tidak disiplin, maka seorang pegawai juga akan ikut tidak disiplin. Untuk itu sangat sulit bagi lingkungan kerja yang tidak disiplin tetapi ingin menerapkan kedisiplinan pegawai, karena lingkungan kerja akan menjadi panutan bagi para pegawai.

Pentingnya patuh terhadap waktu atau disiplin waktu pada sebuah manajemen sangat menentukan keberhasilan. Keteraturan adalah ciri utama organisasi dan disiplin adalah salah satu metode untuk memelihara keteraturan tersebut.

Seperti yang dikatakan Staf Puskesmas Sinoa, mengemukakan bahwa:

“Waktu kerja yang diterapkan pada pelaksanaan program bantuan operasional kesehatan (BOK) ini mulai dari jam 07.30-14.00 tetapi jam pelayanan sendiri mulai jam 08.00-13.00, jadi jam 07.30 menuju jam 08.00 itu kita ada persiapan alat dan lain-lain. Adapun kadang beberapa pegawai yang sering datang telat kita selalu kasi

mereka semacam teguran saja”. (Wawancara NF, Pukul 09:15 WITA, 08 September 2018).

Hasil wawancara diatas dapat dikatakan bahwa Puskesmas Sinoa memang mempersiapkan dengan baik sebelum adanya pelayanan kepada masyarakat dan sangat mengutamakan pelayanan yang cepat dan tepat waktu

Dalam mencapai tujuan dari program BOK di Puskesmas Sinoa tentu tidak akan berjalan dengan sendirinya, ada beberapa faktor yang berpengaruh didalamnya salah satunya patuh terhadap standar waktu yang telah ditentukan. Apabila faktor ini telah terpenuhi selanjutnya perhatikan faktor yang lainnya agar program tersebut mudah dilaksanakan.

Seperti yang dikatakan Oleh Kepala Puskesmas sinoa Bahwa:

“ada beberapa faktor yang menjadi pengaruh untuk mencapai tujuan dari program itu sendiri khususnya program bantuan operasional kesehatan dan apabila faktor itu tidak terpenuhi maka kami memperhatikan faktor lainnya”.(Wawancara IS, Pukul 09:30, 08 September 2018).

Maka dari Pihak Pemerintah daerah atau dinas kesehatan mengeluarkan Bantuan Operasional Kesehatan, yang merupakan bantuan untuk masyarakat yang kurang mampu guna untuk mendapatkan pelayanan sebagaimana yang dibutuhkan memiliki faktor disiplin waktu untuk mencapai program itu sendiri.

Seperti yang dikatakan staf Puskesmas Sinoa, mengemukakan bahwa:

“Dalam pencapaian tujuan program BOK agar terlaksana sesuai yang diharapkan kami tetap berpatokan pada standarisasi waktu. Kami selaku pelaksana tentu mengikuti aturan yang telah ditetapkan, bekerja keras, dan terus berusaha agar kami memberikan pelayanan sesuai kebutuhan yang diinginkan masyarakat”. (Wawancara YK, Pukul 10.00 WITA, 08 September 2018).

Seperti juga yang dikatakan oleh salah satu staf Puskesmas Sinoa, mengatakan bahwa:

“Dengan adanya aturan seperti disiplin waktu tentu kami juga dengan mudah mengatur kegiatan-kegiatan dari BOK dan melaksanakannya dengan tepat”. (Wawancara NF, Pukul 10.30 WITA, 08 September 2018).

Berdasarkan hasil wawancara dari kedua informan diatas dapat disimpulkan bahwa bekerja sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan sangat berpengaruh dalam upaya pencapaian tujuan BOK. Dengan disiplin waktu akan mempermudah pegawai dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.

Masalah disiplin waktu dapat terjadi di semua bentuk organisasi atau instansi pemerintahan. Bentuk permasalahan ini, diantaranya masih banyaknya pegawai yang menumpuk pekerjaan dan akhirnya membuat pekerjaan tersebut tidak selesai tepat pada waktunya. Masih banyaknya pegawai yang melakukan kegiatan lain pada saat kerja alias mangkir dari apa yang seharusnya dilakukan pada jam kerja, dan masalah yang paling sering dilakukan oleh seorang pegawai yaitu datang terlambat dari waktu yang telah ditetapkan.

Seperti yang dikatakan Kepala Puskesmas Sinoa, yang mengemukakan bahwa:

“Untuk mencapai semua program yang kami susun khususnya program BOK yang akan membawa dampak positif bagi masyarakat tentu kami sangat memanfaatkan dengan baik waktu yang ada dan mengusahakan semua kegiatan terlaksana dengan tepat. (Wawancara IS, Pukul 11.30 WITA, 08 September 2018).

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa dalam upaya pencapaian tujuan program BOK pihak puskesmas sangat memanfaatkan waktu dengan baik agar terlaksana sesuai dengan waktu yang ditentukan, dengan kata lain program BOK ini sebagai bantuan untuk meringankan masyarakat Kec. Sinoa.

Kepatuhan terhadap standar waktu merupakan salah satu tingkat ketepatan waktu kehadiran pegawai untuk datang ketempat kerja, maupun ketaatan jam kerja yang ada Di puskesmas Sinoa. Disiplin Waktu pegawai dapat dilihat dengan adanya ketaatan pegawai masuk kerja maupun pulang kerja sesuai jam yang telah ditentukan, Disiplin Waktu juga sebagai kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari rangkai prilaku pegawai itu sendiri yang telah menunjukkan nilai-nilai, ketaatan, kepatuhan, kesetian, atau ketertiban,

Seperti Halnya yang dikatakan oleh Kepala Puskesmas Sinoa mengatakan bahwa:

“Kedisipilinan waktu dari salah seorang pegawai dapat menunjukkan nilai, ketaatan, kepatuhan, kesetian atau tertib dengan beberapa rangkai perilaku yang dimiliki setiap individu

atau pegawai yang ada dan saya lihat beberapa pegawai yang dulunya kurang disiplin terhadap waktu sekarang sudah mulai ada perubahan hingga mencapai 90% kehadiran tiap bulannya”. (Wawancara IS, Pukul 11:45, 08 September 2018).

Berdasarkan pernyataan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kedisiplinan waktu di Puskesmas Sinoa bisa terlihat dengan adanya beberapa rangkaian perilaku yang ditunjukkan oleh para pegawai, dan rangkaian tersebut itu terdiri dari ketaatan, kepatuhan, kesetiaan dan ketertiban.

Kinerja pelayanan kesehatan yang baik dipengaruhi oleh disiplin waktu yang baik, sebaliknya, jika disiplin waktu yang kurang baik, dapat mempengaruhi kinerja pelayanan kesehatan, dan disiplin kerja terbagi menjadi 2 yaitu: 1, Disiplin kerja bersifat Positif yang merupakan tugas yang dilakukan untuk terwujudnya disiplin yang memiliki sifat positif dengan demikian dapat menghindarkan adanya disiplin yang bersifat negatif. Disiplin positif adalah hasil dari pendidikan, kebiasaan atau tradisi dimana seseorang dapat menyesuaikan diri dengan keadaan, adapun sikap negatif sebagai sikap dalam ketakutan atau hukuman.

Dalam hal ini Kepala Puskesmas Sinoa mengemukakan bahwa:

“waktu pegawai yang datang dengan waktu yang cepat dan tepat, mencerminkan mereka yang serba baik dan tepat pada pekerjaannya, yaitu mereka menggunakan bahan-bahan dan perlengkapan dengan hati-hati, dan membuat keputusan yang sesuai dengan kantor dan mengisi pada waktunya”. (Wawancara IS, Pukul 11:50, 08 September 2018).

Berdasarkan apa yang telah dipaparkan diatas maka tolak ukur pengertian kedisiplinan waktu pegawai dapat dilihat yaitu: 1) kepatuhan karena jam-jam kerja, 2) kepatuhan untuk intruksi dari atasanm, 3) berpakaian yang baik pada tempat kerja dan menggunakan tanda pengenal lembaga, 4) bekerja sama dengan cara-cara bekerja yang telah ditentukan.

3. Adanya pelayanan publik yang responsive

Pelayanan yang responsif (ketanggapan) yaitu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada masyarakat dengan penyampaian informasi yang jelas.

Kualitas pelayanan yang diberikan oleh setiap puskesmas tentunya mempunyai tujuan. Umumnya tujuan dengan diadakannya pelayanan adalah agar masyarakat dan pihak puskesmas sendiri dapat merasakan adanya kepuasan dan manfaatnya melalui program BOK.

Seperti yang dikatakan oleh Kepala puskesmas Sinoa, mengemukakan bahwa:

“Adanya program BOK ini membuat puskesmas dapat berinovasi dan mandiri dalam melaksanakan dan mengatasi permasalahan-permasalahan kesehatan yang ada. Karena program ini tidak membatasi kegiatan selama hal itu bersifat preventif daan promotif sehingga kinerja puskesmas lebih terarah”.(Wawancara IS, Pukul 09:15, 10 September 2018)

Hal senada dikatakan oleh salah satu staf Puskesmas Sinoa, yang mengatakan bahwa:

“Program ini tentunya sangat membantu sekali dalam peningkatan pelayanan dan kinerja puskesmas, karena dengan adanya pogram

BOK ini semua kegiatan yang tidak bisa di back up oleh APBD dapat dilaksanakan”. (Wawancara YK, Pukul 09:30, 10 September 2018).

Hal senada juga dikatakan oleh salah satu Tokoh masyarakat Desa Sinoa, yang mengatakan bahwa:

“Saya tidak terlalu paham dengan program yang dinamakan Bantuan Operasional Kesehatan yang ada dipuskesmas ini, Tapi pelayanannya sendiri saya rasa sudah sangat baik”. (Wawancara RN, Pukul 11.00, 10 September 2018).

Hal senada juga dikatakan oleh salah satu Tokoh masyarakat Desa Sinoa, yang mengatakan bahwa:

“Pelayanan yang diberikan oleh pihak puskesmas bagi saya sudah lumayan membantu saya dalam hal melahirkan 2 bulan yang lalu, soal program yang disebut BOK saya kurang memahami itu yang saya tau itu bebas biaya”. (Wawancara KR, Pukul 13.00, 10 September 2018).

Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa informan diatas dapat disimpulkan bahwa dengan adanya program BOK puskesmas merasa sangat terbantu dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Program BOK membantu puskesmas dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang ada didaerah sekitar.

Tujuan pelayanan responsive adalah membantu konseling agar dapat memenuhi kebutuhan dan memecahkan masalah yang dialaminya atau membantu konseli yang mengalami hambatan, Pelayanan diberikan kepada masyarakat harus bertujuan untuk lebih memberikan kepuasan yang

maksimal, Oleh karena itu dalam rangka memberikan pelayanan harus dilakukan sesuai kebutuhan masyarakat

Seperti halnya yang dikatakan oleh staf Puskesmas Sinoa, yang mengemukakan bahwa:

“pelayanan yang didapat puskesmas selama ini yaitu:1. Untuk program KIA (Kesehatan ibu dan anak) yaitu dengan pemberian zat besi dan susu untuk ibu hamil, pemberian kapsul vit A untuk balita dsb, 2. Pengendalian penyakit dan promosi kesehatan yang dimana kita memberikan arahan-arahan guna untuk menjaga lingkungan sekitar, 3.Imunisasi dilakukan pada saat anak sudah lahir sampai dengan batas umur yang telah ditentukan, 4. Program gizi yaitu pemberian makanan tambahan, pemberian vitamin, dan konselin,5. Program kesehatan lingkungan yaitu kaporisasi pada air, kunjungan rumah sehat, penyuluhan, dsb”. (Wawancara NF, Pukul 09:45, 10 September 2018)

Tujuan pelayanan ini dapat juga dikemukakan sebagai upaya untuk mengintervasi masalah-masalah atau kepedulian pribadi konseli yang muncul segera dirasakan saat ini,dikenaan dengan masalah social, pribadi, karir dan atau masalah pengembangan.

Dan Seperti halnya yang dikatakan oleh staf puskesmas bahwa:

“hampir sama apa yang telah dikatakan sebagian pegawai puskesmas sinoa tujuan pelayanan yang responsive itu kami jadikan sebagai alat untuk intervasi masalah atau kepedulian pribadi masing-masing”. (Wawancara YK, Pukul 09:60, 10 September 2018).

Berdasarkan hasil wawancara dengan kedua informan menunjukkan bahwa dalam program BOK pelayanan yang didapat masyarakat dipuskesmas menyentuh 5 hal sesuai dengan MDGS (*Millennium*

Development Goals) yaitu menanggulangi kemiskinan dan kelaparan, menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya, dan melestarikan lingkungan hidup.

Strategi pelayanan kesehatan yang responsif dapat dilakukan melalui konsultasi yang memberikan layanan konsultasi kepada para pegawai puskesmas sinoa dan masyarakat setempat dalam rangka membangun kesamaan persepsi dalam memberikan bimbingan kepada para pegawai.

Seperti halnya yang dikatakan oleh kepala puskesmas Sinoa mengemukakan bahwa:

“konsultasi pegawai adalah salah satu strategi pelayanan kesehatan responsif dalam rangka membangun kesamaan dan memberikan bimbingan kepada mereka”. (Wawancara IS, Pukul 10:05, 10 September 2018).

Pemberian layanan konseling ini ditujukan untuk membantu para pegawai yang mengalami kesulitan, mengalami hambatan dalam mencapai tugas-tugas pengembangannya, melalui konsultasi pegawai dibantu untuk mengidentifikasi masalah, penyebab masalah, penemuan alternative pemecahan masalah dan pengambilan keputusan secara lebih cepat, konsultasi ini dapat dilakukan secara individual dan kelompok. Konsultasi kelompok dilaksanakan untuk membantu pegawai memecahkan masalahnya melalui kelompok, dalam konsultasi kelompok ini, masing-masing siswa

mengemukakan masalah yang dialaminya dilapangan, kemudian satu sama lain memberikan masukan atau pendapat untuk memecahkan masalah tersebut.

Seperti hal yang telah dikemukakan oleh salah satu staf puskesmas Sinoa Bahwa:

“pemberian konsultasi kepada para pegawai ini sangat membantu bagi kami, karena dengan adanya konsultasi ini kami para pegawai memecahkan masalah secara kelompok ketika mengalami masalah dilapangan,(Wawancara YK, Pukul 11:00, 10 September 2018).

Berdasarkan paparan yang telah dikemukakan oleh staf puskesmas sinoa bahwa pemberian konsultasi kepada pegawai adalah salah satu strategi untuk pelayanan kesehatan yang responsif, karena dengan adanya strategi ini pegawai yang ada dipuskesmas sinoa dapat mandiri dengan memecahkan masalah yang ditemukan ketika berada dilapangan, dan pemecahan masalah ini dapat dilakukan secara kelompok.

Pelayanan kesehatan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk memberikan upaya kesehatan kepada masyarakat melalui program-program yang dijalankan pada Puskesmas Sinoa.

Pelayanan Kesehatan responsif ini sangat penting artinya bagi kehidupan suatu instansi, karena tanpa pelayanan, maka tidak akan terjadi komunikasi antara pelayan kesehatan dan masyarakat. Untuk itu kegiatan pelayanan puskesmas haruslah berorientasi pada kepuasan masyarakat.

Kepuasan pelayanan dalam praktek tidak cukup hanya dengan terpenuhinya kepuasan pribadi untuk melayani masyarakat yang bersangkutan tetapi juga harus diperhatikan.

Seperti halnya yang dikatakan oleh Staf Puskesmas Sinoa adalah sebagai berikut:

“pelayanan kesehatan yang kami lakukan para staf adalah suatu kegiatan upaya kesehatan kepada masyarakat sinoa, dan kepuasan pelayanan bukan hanya kepuasan pribadi semata, karena kami menjalankan sesuai prosedur yang ada.” (Wawancara YK, Pukul 10:15, 10 September 2018).

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa keberhasilan Akuntabilitas program bantuan operasional kesehatan dilihat dari segi pelayanan yang responsive diberikan kepada masyarakat sinoa, dan pelayanan itu sendiri memiliki prosedur yang didasari beberapa undang-undang yang ada.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan Hasil Penelitian dapat disimpulkan bahwa akuntabilitas program bantuan operasional kesehatan sebagai berikut:

1. Adanya Kepatuhan Standar Operasional Prosedur

Standard operational Prosedur (SOP) adalah standar yang harus dijadikan acuan dalam memberikan setiap pelayanan. Standar kinerja ini sekaligus dapat digunakan untuk menilai kinerja instansi pemerintah secara internal maupun eksternal. Setiap sistem manajemen kualitas yang baik selalu didasari oleh SOP kemudian disosialisasikan kepada seluruh pihak yang berkompeten untuk melaksanakannya. Seperti halnya standar operasional prosedur dalam program upaya kesehatan ibu dan anak (keluarga berencana) dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan pemeliharaan ibu hamil, karena kesehatan ibu dan anak adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang harus optimal bagi ibu dan keluarganya, SOP yang dilakukan dalam program ini yaitu melakukan pemantauan kegiatan kesehatan ibu dan anak dilaksanakan melalui pemantauan wilayah setempat yang menjadi alat untuk motivasi dan komunikasi pada sektor lain yang terkait dan dipergunakan untuk pemantauan program kesehatan ibu dan anak secara teknis maupun non teknis. Standar Operasional Prosedur juga dilakukan pada program pengendalian penyakit di desa Sinoa,

SOP ini dilakukan dengan cara Surveilens atau suatu proses pengumpulan, pengelolaan, analisis dan intervensi data kesehatan secara sistematis, terus menerus dan penyebarluasan informasi kepada pihak terkait untuk melakukan tindakan yang bertujuan mempelajari pola kejadian penyakit dan mempelajari riwayat alamiah penyakit.

2. Adanya Kepatuhan Standar Waktu

Kepatuhan terhadap standar waktu atau disebut juga disiplin waktu sangat diperlukan untuk menunjang kelancaran segala aktivitas organisasi agar tujuan organisasi dapat dicapai secara maksimal. Pentingnya patuh terhadap waktu atau disiplin waktu pada sebuah manajemen sangat menentukan keberhasilan. Keteraturan adalah ciri utama organisasi dan disiplin adalah salah satu metode untuk memelihara keteraturan tersebut. Dalam Program Imunisasi dipuskesmas Sinoa kepatuhan standar waktu sangat diutamakan karena dari diberikannya suatu imunisasi yang tepat waktu adalah untuk mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya. Penimbangan yang sesuai standar waktu menjadi salah satu kegiatan utama dalam program perbaikan Gizi yang menitik beratkan pada pencegahan dan peningkatan keadaan gizi anak.

3. Adanya Pelayanan Publik Yang Responsif

Pelayanan yang responsif (ketanggapan) yaitu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada masyarakat dengan penyampaian informasi yang jelas. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh setiap puskesmas tentunya mempunyai tujuan. Umumnya tujuan dengan diadakannya pelayanan adalah agar masyarakat dan pihak puskesmas sendiri dapat merasakan adanya kepuasan dan manfaatnya melalui program BOK. Adanya pelayanan public yang responsif dari program promosi kesehatan di puskesmas Sinoa merupakan suatu proses pemberdayaan seseorang untuk meningkatkan pelayanan dan peningkatan kesehatan yang bertujuan untuk memungkinkan suatu individu atau pegawai dalam meningkatkan pelayanan publik yang responsif kepada masyarakat dan berbasis filosofi yang jelas mengenai pemberdayaan diri sendiri.

B. Saran

Berdasarkan Kesimpulan tersebut ada beberapa saran untuk dapat meningkatkan Akuntabilitas Program Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten Bantaeng (Puskesmas Sinoa).

1. Untuk terus meningkatkan kinerja baik dari segi internal dan eksternal di puskesmas dan tetap mempertahankan peranannya dalam memberikan pelayanan kesehatan serta kepercayaan dan rasa aman bagi masyarakat dengan terus menerapkan prinsip akuntabilitas atau pertanggung jawaban

2. Untuk terus meningkatkan sosialisasi mengenai Bantuan Operasional Kesehatan sehingga masyarakat lebih memahami akan manfaat dan fungsi BOK itu

DAFTAR PUSTAKA

- Hadi, Ismono. 2006. *Pendidikan Kewarganegaraan (Untuk Mahasiswa)*. Lampung: Universitas Lampung.
<http://theorykeuangandaerah.blogspot.co.id/2015/12/akuntabilitas.html>
- Husni faisal. 2012. *Efektifitas bantuan operasioanal kesehatan di kabupaten Bintan provinsi kepulauan riau tahun 2011 dan tahun 2012*; Skripsi Depok: Universitas Indonesia
- Husaini and Lisnawati. 2014. *Analisis pengaruh akuntabilitas dan transparansi pengelolaan keuangan daerah terhadap kinerja pemerintah*; tesis Bengkulu; Universitas Bengkulu. Online <http://repository.unib.ac.id/6940/>.diakses 16 november 2017
- Lalolo, Loina, 2003. *Indikator dan Alat Ukur Prinsip Akuntabilitas, Transparansi dan Partisipasi*.
- Mardiasmo. 2009. *Akuntansi Sektor Publik. Cetakan Keempat*. Yogyakarta : Penerbit ANDI.
- _____, 2002. *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta : Penerbit ANDI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 494/Menkes/SK/IV/2010 tentang petunjuk Tehnis Bantuan Operasional Kesehatan. Jakarta. Menteri Kesehatan Republik Indonesia

- Moleong, J Lexy. 2005. *metode penelitian kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Niswar adhyatma, muh. 2014. *Analisis³⁸ itas, akuntabilitas, dan transparansi program bantuan operasional kesehatan (bok)*; skripsi Makassar. Universitas Hasanuddin.
- Paul Samuel, 2001. *Akuntabilitas Pada Pelayanan Publik: Exit Voice And Control Word*
- Petunjuk teknis bantuan operasional kesehatan. 2011. Jakarta. Kementrian republik Indonesia.
- _____. 2012. Jakarta. Kementrian republik Indonesia (diakses 16 november 2017)
- _____. 2013. Jakarta. Kementrian republik Indonesia (diakses 16 november 2017)
- Pranata, yuke. 2012. *Administrasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)*. <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/357/>
- Rasul, Syahrudin. 2002. *Pengintegrasian Sistem Akuntabilitas Kinerja dan Anggaran*. Jakarta: Detail Rekod.
- _____. 2003. *Pengintegrasian Sistem Akuntabilitas Kinerja dan Anggaran dalam Perspektif UU NO. 17/2003 Tentang Keuangan Negara*. Jakarta: Detail Rekod.

Saleh dan Iqbal. 1995. *Pengertian Akuntabilitas Menurut Pendapat Para Ahli.*

<http://rimaru.web.id>

Sopanah dan Wahyudi, Isa, 2008, *Pengaruh Akuntabilitas Publik, Partisipasi Masyarakat, dan Transparans Kebijakan Publik terhadap Hubungan antara Pengetahuan Anggaran dengan Pengawasan Keuangan Daerah (APBD)*, Malang Corruption Watch (MCW), SNA XIII.

Sugiono. 2012. *Memahmi penelitian kualitatif*. Bandung: alfabeta

Surahmad, Winarno. 1994. *Metode dan Teknik Akuntabilitas*, Bandung: Tarsito.

Tjokroamidjojo, Bintoro. 2001. *Reformasi Administrasi Publik*. Jakarta: MIA-
Unkris.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Peneliti dengan nama lengkap **Rahmi** dilahirkan di Bantaeng pada Hari Rabu 16 Oktober 1996 dari pasangan suami istri Bapak Amiruddin dan Ibu Sannang. Peneliti adalah anak Ketiga dari Tiga bersaudara. Saat ini peneliti tinggal di Jalan Mannuruki 13 Dalam Nomor 25 Kota Makassar.

Peneliti menyelesaikan pendidikan dasar di Sekolah Dasar Inpres Puro'ro Bantaeng pada tahun 2002 hingga tahun 2008. Pada tahun itu juga peneliti melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama Negeri 4 Bantaeng dan tamat pada tahun 2011. Kemudian melanjutkan Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 1 Bantaeng dan selesai pada tahun 2014. Pada tahun 2014 peneliti melanjutkan pendidikan di Perguruan Tinggi Swasta, tepatnya di Universitas Muhammadiyah Makassar (UNISMUH) pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik program studi Ilmu Administrasi Negara yang In Syaa Allah pada tahun 2019 ini akan mengantarkan Peneliti untuk mendapatkan gelar Sarjana Strata Satu (S1).

Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya skripsi ini yang berjudul **“Akuntabilitas Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten Bantaeng (Studi Kasus Puskesmas Sinoa)”**.