

EVALUASI PELAKSANAAN KEBIJAKAN BIAYA OPERASIONAL KESEHATAN DI PUSKESMAS SANTOSA KABUPATEN BANDUNG

Yogi Mochamad Nurul Hikmah¹, Nenden Kostini², Ria Arifianti³

¹Program Pasca Sarjana Kebijakan Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Padjadjaran

^{2,3}Departemen Administrasi Bisnis, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Padjadjaran

yogihikmah82@gmail.com; nenden.kostini@unpad.ac.id; r.arifianti@unpad.ac.id

Submitted: 23-07-2021; Accepted: 18-03-2022; Published : 03-04-2022

ABSTRAK

Dari hasil Pelaksanaan Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2020 Puskesmas Santosa berada pada Kategori cukup hal ini disebabkan karena banyaknya Program – program Kesehatan yang belum tercapai baik Program Upaya Kesehatan Perorangan, Upaya Kesehatan Masyarakat maupun Manajemen Puskesmas, begitupun pada tahun 2020 Puskesmas Santosa Masih ada pada kategori Sedang, tidak adanya peningkatan pada Penilaian Kinerja Puskesmas menjadi kesenjangan terutama dengan di alokasikannya Biaya Operasional Kesehatan ke Puskesmas, padahal tujuan dari Kebijakan BOK itu sendiri adalah agar puskesmas dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat. Berdasarkan beberapa indikasi masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul penelitian “Evaluasi Pelaksanaan Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Santosa Kabupaten Bandung, untuk mengetahui hasil evaluasi Pelaksanaan kebijakan Biaya Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Santosa Kabupaten Bandung, dengan tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil evaluasi Pelaksanaan Kebijakan Biaya Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Santosa Kabupaten Bandung. Dimana metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kualitatif, dimana untuk penelitian ini peneliti menggunakan metode triangulasi data. evaluasi Kebijakan Biaya Operasional Kesehatan di Puskesmas Santosa Kabupaten Bandung pada prinsipnya sudah berjalan sesuai dengan apa yang menjadi tujuan Kebijakan BOK, namun dikarenakan masih adanya permasalahan – permasalahan yang melatarbelakangi kebijakan Biaya Operasional Kesehatan Belum Berjalan Dengan baik salah satunya alokasi anggaran yang turun ke Puskesmas tidak tepat waktu yang menyebabkan alokasi anggaran tidak sepenuhnya dapat di direalisasikan, sehingga kegiatan – kegiatan yang sudah di rencanakan dalam Plan Of Action tidak bisa di laksanakan,

Kata kunci: evaluasi, Kebijakan Publik, Biaya Operasional Kesehatan (BOK)

ABSTRACT

From the results of the implementation of the 2020 Health Center Performance Assessment, the Santosa Health Center is in the sufficient category, this is because there are many health programs that have not been achieved, both the Individual Health Effort Program, Community Health Efforts and Community Health Center Management, as well as in 2020 the Santosa Health Center is still in existence. In the Medium category, the absence of an increase in the Health Center Performance Assessment becomes a gap, especially with the allocation of Health Operational Costs to the Puskesmas, even though the purpose of the BOK Policy itself is so that the Puskesmas can provide better services to the community. Based on several indications of these problems, the researchers are interested in conducting further research with the research title "Evaluation of the

Implementation of Health Operational Assistance (BOK) Policies at the Santosa Health Center, Bandung Regency, to find out the results of the evaluation of the Implementation of Health Operational Costs (BOK) policies at the Santosa Health Center, Bandung Regency. The objectives to be achieved from this research are to find out the results of the evaluation of the Implementation of the Health Operational Cost (BOK) at the Santosa Health Center, Bandung Regency. Where the method used in this study is qualitative, where for this research the researcher uses the method of data manipulation. The evaluation of the Health Operational Cost Policy at the Santosa Health Center in Bandung Regency has in principle been running according to what is the goal of the BOK Policy, but because there are still problems behind the Health Operational Cost policy that has not been running properly, one of which is the budget allocation that goes down to the Puskesmas is not right the time that causes the budget allocation cannot be fully realized, so the activities that have been planned in the Plan of Action cannot be carried out.

Key word: Evaluation, Publik Policy, Health Operational Costs(BOK)

PENDAHULUAN

Pada tahun pertama pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Renstra Kemenkes 2015-2019 serta tahun terakhir pencapaian tujuan Millennium Development Goals (MDGs) BOK tetap difokuskan pada pencapaian program kesehatan prioritas nasional, baik yang secara langsung berkaitan dengan MDGs bidang kesehatan maupun yang mempunyai leverage atau daya ungkit tinggi terhadap program kesehatan nasional dalam rangka pencapaian target pada RPJMN dan atau Renstra Kemenkes. Evaluasi pelaksanaan BOK tahun 2015 telah menunjukkan peningkatan yang bermakna, namun masih terjadi kesenjangan/disparitas status kesehatan masyarakat antar wilayah, antar status sosial dan ekonomi. Beberapa pencapaian tujuan MDGs sampai dengan tahun 2013. Sejak Tahun 2010 Kebijakan BOK digulirkan sampai dengan sekarang, alokasi anggaran selalu meningkat tahun 2018 – 2020 untuk mendukung pembangunan kesehatan setiap tahunnya ke daerah agar bersinergis dengan prioritas nasional, begitu juga dengan dana BOK pemerintah telah Meningkatkan alokasi Dana Untuk Mendukung Pelaksanaan Kegiatan Promotif dan Pereventif Khususnya di Puskesmas.

Pada tahun 2018 dan Tahun 2020 Pemerintah Kabupaten Bandung mendapatkan alokasi anggaran dana non fisik yang berbeda dimana pada tahun 2020 Kab. Bandung Mendapat kan Kenaikan, Sejak diluncurkannya Kebijakan BOK di Indonesia di Puskesmas Santosa sebagai salah satu penerima Anggaran Biaya Operasional Kesehatan (BOK). dari tahun ke tahun Anggaran BOK di Puskesmas Santosa

berbeda – beda begitupun dengan Realisasi anggaran BOK di Puskesmas Santosa selama 3 (Tuga) tahun.

Alokasi dan realisasi dana BOK pada tahun 2019 dan 2020 di Puskesmas Santosa menunjukkan adanya peningkatan terutama dari tahun 2018, 2019 dan 2020, dapat dilihat dari tabel Berikut :

Tabel 1.1
Realisasi Anggaran BOK di Puskesmas Santosa Tahun 2018 s/d Tahun 2020

Uraian	2018	2019	2020
Alokasi BOK	Rp. 308.617.280	Rp. 497.991.000	Rp. 473.441.000
Realisasi BOK	Rp. 167.393.500	Rp. 289.985.821	Rp. 234.667.750
Persentase	54, 2 %	58, 23 %	50,43%

berdasarkan Hasil wawancara dengan Pengelola BOK di Puskesmas Santosa menyampaikan “bahwa salah satu penyebab kecil nya Realisasi anggaran di Puskesmas karena keterlambatan anggaran Biaya Operasional Kesehatan (BOK) yang dialokasikan ke puskesmas, pemanfaatan dana BOK diPuskesmas Santosa masih belum dikatakan efektif terlihat dari penggunaan danayang masih tidak sesuai dengan rincian dana yang sudah ditetapkan. Dari hasil Pelaksanaan Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2020 Puskesmas santosa berada pada Kategori cukup hal ini di sebab kan karena banyaknya Program – program Kesehatan yang belum tercapai baik Program Upaya Kesehatan Perorangan, Upaya Kesehatan Masyarakat maupun Manajemen Puskesmas.

Berdasarkan hasil dari observasi awal dan wawancara yang dilakukan, penulis menemukan beberapa indikasi masalah mengenai Pelaksanaan program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Santosa Sebagai Berikut :

1. Tidak ada pemantauan langsung kelapangan yang dilakukan oleh tim pengelola BOK tingkat Kota/Kabupaten. Pemantauan langsung merupakan salah satu cara dalam melaksanakan evaluasi program BOK.
2. Penerimaan dana BOK yang diterima oleh Puskesmas tidak tepat waktu,
3. Lokmin Puskesmas setiap bulan belum berjalan optimal. Padahal lokakarya mini ini penting untuk membahas masalah dan hambatan yang dijumpai, memecahkannya bersama kemudian menyusun rencana kerja untuk bulan berikutnya.

Berdasarkan beberapa indikasi masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul penelitian "Evaluasi Pelaksanaan Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Santosa Kabupaten Bandung"

Tujuan Penelitian yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil evaluasi Pelaksanaan kebijakan Biaya Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Santosa Kabupaten Bandung.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan Ilmu Pelayanan Kesehatan Dasar (Primary Health Care), terutama tentang evaluasi kebijakan Biaya Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Santosa Kabupaten Bandung.

TINJAUAN PUSTAKA

Penelitian terdahulu menjadi salah satu acuan peneliti dalam melakukan penelitian. penelitian terdahulu yang relevan. Penelitian Zuhra Afianda (2018) menjelaskan permasalahan setelah diluncurkannya Anggaran Biaya Operasional Kesehatan, dana BOK ini belum mampu memenuhi sebagian besar harapan di beberapa daerah akan kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan lingkungan dan pengendalian penyakit. Penelitian Balgis, dkk (2019) menyebutkan perubahan mekanisme kebijakan dana BOK menyebabkan perubahan-perubahan dalam pengelolaan anggaran BOK. Dari hasil

pengamatan awal peneliti dan data awal yang diperoleh dapat diidentifikasi beberapa masalah yang berkaitan dengan perubahan proses pelaksanaan anggaran BOK pada tahun 2016.

Permasalahan ini juga terjadi pada penelitian yang dilakukan oleh Sefira, dkk (2019), berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama didapatkan hasil bahwa dalam penyusunan anggaran BOK puskesmas jetak membentuk tim khusus yang terdiri dari kepala puskesmas, kepala tata usaha, bendahara BOK dan sekretaris BOK. Penelitian Risky, dkk (2018) dan Detty, dkk (2016) juga memberikan gambaran serupa, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari segi evaluasi proses ada hambatan dalam program BOK, dari segi evaluasi manfaat belum sepenuhnya memberikan manfaat dan dari segi evaluasi akibat bahwa capaian pada program belum tercapai secara maksimal.

2.2. Konsep Kebijakan Publik

2.2.1. Pengertian Kebijakan Publik

Kebijakan Publik merupakan terjemahan istilah bahasa Inggris, yaitu public policy. Kata policy ada yang menerjemahkan menjadi "kebijakan" (Samodra Wibawa, 1994; Muhadjir Darwin, 1998) dan ada juga yang menerjemahkan menjadi "kebijaksanaan" (Islamy, 2001; Abdul Wahap, 1990). Meskipun belum ada kesepakatan bahwa policy diterjemahkan menjadi "kebijakan" atau "kebijaksanaan", kecenderungan untuk policy digunakan istilah kebijakan. Oleh karena itu, public policy diterjemahkan menjadi kebijakan publik.

Menurut Dye (1992), "Public Policy is whatever the government choose to do or not to do" (kebijakan publik adalah apa pun pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu). Menurut Dye, apabila pemerintah memilih untuk melakukan sesuatu, tentu ada tujuannya karena kebijakan public merupakan "tindakan" pemerintah. Apabila pemerintah memilih untuk tidak melakukan sesuatu, juga merupakan kebijakan public yang ada tujuannya.

2.2.2. Kategori Kebijakan Publik

Kebijakan publik memiliki beberapa kategori, salah satunya menurut Anderson sebagaimana dikutip Suharno (2010: 24-25) yaitu sebagai berikut:

- a). Kebijakan substantif dan kebijakan prosedural

b).Kebijakan distributif dan kebijakan regulatori versus kebijakan redistributif.

c). Kebijakan materal dan kebijakan simbolik

d). Kebijakan yang barhubungan dengan barang umum (public goods) dan barang privat (privat goods).

2.2.3. Tingkatan Kebijakan

Kebijakan Publik memiliki beberapa tingkatan, Secara umum, menurut Abidin (2004: 31-33), kebijakan dapat dibedakan dalam tiga tingkatan, yaitu sebagai berikut.

a. Kebijakan umum adalah kebijakan yang menjadi pedoman atau petunjuk pelaksanaan, baik yang bersifat positif maupun yang bersifat negatif, yang meliputi keseluruhan wilayah atau instansi yang bersangkutan.

b. Kebijakan pelaksanaan adalah kebijakan yang menjabarkan kebijakan umum. Untuk tingkat pusat, peraturan pemerintah entang pelaksanaan suatu undang-undang.

c. Kebijakan teknis adalah kebijakan operasional yang berada di bawah kebijakan pelaksanaan.

2.2.4. Formulasi Kebijakan

Bagian dari upaya mencari cara dan strategi yang tepat merupakan suatu perumusan masalah, dalam merumuskan masalah atau persoalan harus dilakukan secara akurat hal ini agar meumudahkan untuk mencari startegi yang tepat dalam merumuskan/memformulasikan suatu kebijakan. Perumusan (Formulasi) kebijakan public adalah inti dari kebijakan public karena disini dirumuskan batas – batas kebijakan itu sendiri. Menurut Dye (1987) dalam Rusli (2013) pada dasarnya perumusan kebijakan merupakan usaha pemerintah melakukan intervensi terhadap kehidupan public untuk mencari pemecahan masalah (Problem Solving). Pemerintah diberikan kewenangan untuk dapat memaksa public agar kebijakan yang telah di tetapkan ditaati dan berjalan sesi dengan tujuan yang diharapkan. Ini lah yang berbeda dengan kebijakan lain yang bukan kebijakan public yang tentunya tidak memiliki sifat memaksa. Kebijakan public yang bersifat memaksa itu memiliki keabsahan karena pemerintah diberi kewenangan otoritatif oleh public melalui wakil - wakil untuk melakukan hal yang demikian.

2.2.5. Implementasi Kebijakan

Secara sederhana implementasi kebijakan merupakan tindakan dalam proses pembuktian dari sebuah kebijakan, Berhasil tidaknya suatu kebijakan pada akhirnya ditentukan pada tataran implementasinya. Untuk menganalisis proses implementasi kebijakan dilakukannya beberapa pendekatan salah satunya adalah top-down.

2.2.6. Konsep Evaluasi Kebijakan Publik

Kebijakan publik tidak bisa dilepas begitu saja tanpa dilakukan evaluasi. Evaluasi kebijakan publik dilakukan untuk menilai sejauhmana keefektifan kebijakan publik untuk dipertanggung jawabkan kepada publik, dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi dibutuhkan untuk melihat kesenjangan antara harapan dan realitas dalam masyarakat. Evaluasi dalam penggunaannya yang paling umum adalah suatu proses yang dilakukan untuk menentukan nilai (value). Sebuah kebijakan tidak hanyaberhenti pada tahap pelaksanaannya saja, karena itu evaluasi menjadi salah satubagian tubuh kebijakan yang bisa di gunakan untuk melihat seberapa besar kesenjangan yang terjadi pada tahap perencanaan kebijakan dengan pencapaian dilapangan saatkebijakan atau program dilaksanakan.

2.2.6.1. Pengertian Evaluasi Kebijakan

Menurut Dye (2005) apabila kebijakan publik dipandang sebagai suatu kegiatan yang berurutan, maka evaluasi kebijakan publik merupakan tahap akhir dalam proses kebijakan publik. Namun demikian, adanya sebagian yang berpendapat bahwa evaluasi bukan merupakan tahap akhir dari proses kebijakan publik. Pada dasarnya, kebijakan publik dijalankan dengan maksud tujuan tertentu dan untuk meraih tujuan-tujuan tertentu yang berangkat dari masalah-masalah yang telah dirumuskan sebelumnya Evaluasi kebijakan merupakan tahap akhir dalam proses kebijakan, namun ada beberapa ahli yang mengatakan sebaliknya bahwa evaluasi bukan merupakan tahap akhir dari proses kebijakan public.

Konsekuensi dari penggunaan pendekatan yang berbeda akan mempengaruhi indikator yang digunakan. Beberapa pendekatan yang biasa digunakan itu antara lain : pendekatan berdasarkan kriteria evaluasi. Keberadaan sebuah kriteria sangat penting untuk mengukur keberhasilan program atau kebijakan publik terutama jika dikaitkan dengan tujuan yang hendak dicapai.

Menurut Dunn (2003) pendekatan berdasarkan kriteria evaluasi terbagi atas 6 indikator, yaitu :

a. Efektivitas

Penilaian terhadap efektivitas ditujukan untuk menjawab ketepatan waktu pencapaian hasil/ tujuan. Parameternya adalah ketepatan waktu.

b. Efisiensi

Penilaian terhadap efisiensi ditujukan untuk menjawab pengorbanannya yang minim (usaha minimal) untuk mencapai hasil maksimal. Parameternya adalah biaya, rasio, keuntungan dan manfaat.

c. Adequacy / ketepatan dalam menjawab masalah

Penilaian terhadap adequacy ditujukan untuk melihat sejauh mana tingkat pencapaian hasil dapat memecahkan masalah.

d. equity/ pemerataan

Penilaian terhadap equity ditujukan untuk melihat manfaat dan biaya dari kegiatan distribusi secara proporsional untuk aktor - aktor yang terlibat.

e. Responsiveness

Penilaian terhadap responsiveness ditujukan untuk mengetahui hasil rencana/ kegiatan/ kebijaksanaan sesuai dengan preferensi/ keinginan dari target grup

f. Appropriateness

Penilaian terhadap ketepatan gunaannya ditujukan untuk mengetahui kegiatan/ rencana/ kebijaksanaan tersebut memberikan hasil/ keuntungan dan manfaat kepada target grup. Standar tingkat keuntungan dan manfaat sangat relatif sesuai dengan sistem nilai yang berlaku pada target grup tersebut.

2.2.7. Biaya Operasional Kesehatan (BOK)

Biaya Operasional Kesehatan (BOK) adalah bantuan Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah untuk percepatan pencapaian target prioritas nasional khususnya MDGs bidang kesehatan tahun 2015, melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes/Polindes, Posyandu dan UKBM lainnya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. (Kementerian Kesehatan, 2016).

2.2.8. Tujuan Program Biaya Operasional Kesehatan (BOK)

Adapun tujuannya Biaya Operasional Kesehatan (BOK) adalah:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari BOK ini adalah Meningkatkan akses dan mutu pelayanan

kesehatan masyarakat utamanya promotif dan preventif di wilayah kerja Puskesmas.

2. Tujuan Khusus

1) Menyelenggarakan pelayanan promotif dan preventif utamanya di luar gedung Puskesmas;

2) Menyelenggarakan fungsi manajemen Puskesmas; dan

3) Menyelenggarakan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas

METODE PENELITIAN

3.1. Tipe Penelitian

Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian Kualitatif menurut Bogdan dan Taylor adalah sebagai penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Moelong, 2002:9).

3.2. Jenis dan Sumber Data

3.2.1 Jenis Data

Sumber data dibagi menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder. Data penelitian terbagi atas 2 (dua) jenis, yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada. Data ini biasanya diperoleh dari perpustakaan atau dari laporan peneliti terdahulu. Adapun data sekunder dalam penelitian ini berupa dokumen-dokumen.

3.2.1. Sumber Data

Sumber data dibedakan atas dua kelompok, yaitu: sumber data primer (primary data) dan sumber data sekunder (secondary data). Sumber primer adalah suatu objek atau dokumen original—material mentah dari pelaku yang disebut “first-hand information”. Data yang dikumpulkan dari situasi aktual ketika peristiwa terjadi dinamakan data primer (Ulber, 2010:289) Dalam penelitian ini yang menjadi sumber primer adalah :

Pengelola Program Biaya Operasional Kesehatan di Puskesmas Santosa Kabupaten Bandung, data sekunder merupakan data yang

dikumpulkan dari tangan kedua atau sumber-sumber lain yang telah tersedia sebelum penelitian dilakukan.

Penentuan Informan

Dalam upaya mendapatkan data dan informasi yang valid dengan fokus penelitian, maka dalam menentukan informan penulis menggunakan teknik “purposive sampling” pada tahap awal dan dalam pengembangannya dilakukan secara “snowball sampling” sampai diperoleh data dan informasi yang lengkap.

Menurut Rajit Kumar (Rajit, 2011:189) pertimbangan utama dalam purposive sample adalah penilaian dari peneliti, informan mana yang dapat memberikan informasi yang terbaik dan diperlukan untuk mendukung penelitian, didalam penelitian ini beberapa kriteria dalam menentukan pokok siapa saja yang dijadikan informan oleh penulis, untuk itu informan di klasifikasikan.

Tabel 3.1
Informan Penelitian

Informna	Informasi Yang di Harapkan	Jumlah
Kepala Puskesmas Santosa sebagai PPK BOK di Puskesmas	Informasi Mengenai Pengawasan terhadap Proses Realisasi BOK dari Puskesmas	1 Orang
Pengelola BOK Puskesmas	Informasi Mengenai Pelaporan Realisasi BOK dari Puskesmas	2 Orang
Pengelola Program Sebagai Pelaksana dan Penerima Anggaran BOK di Puskesmas	Informasi Mengenai Perencanaan, Pelaksanaan beserta hambatan dan Pelaporan Kegiatan BOK dari Puskesmas	5 Orang

3.3. Unit Analisis

Menurut Suprayogo dan Tobroni (2001 :48), unit analisis adalah sesuatu yang berkaitan dengan fokus/ komponen yang diteliti. Unit analisis suatu penelitian dapat berupa individu, kelompok, organisasi, benda, dan waktu tertentu sesuai dengan fokus permasalahannya, unit analisis yang berupa lembaga atau organisasi dapat berupa organisasi dalam skala kecil/ terbatas

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data atau teknik pengumpulan data adalah cara mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

3.5.1 Observasi

Observasi ialah salah satu cara untuk mengumpulkan data, pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Observasi menjadi salah satu teknik pengumpulan data apabila:

1. Sesuai dengan tujuan penelitian
2. Direncanakan dan dicatat secara sistematis, dan
3. Dapat dikontrol keandalan dan kesahihannya. Observasi merupakan proses yang kompleks dan tersusun dari proses biologis dan psikologis.

3.5.2 Wawancara

Wawancara merupakan percakapan yang berlangsung secara sistematis dan terorganisasi yang dilakukan oleh peneliti sebagai pewawancara dengan sejumlah orang sebagai responden atau yang diwawancarai untuk mendapatkan sejumlah informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti (Mukhtar 2013:312).

3.5.3 Studi Dokumen

Teknik pengumpulan data dengan studi dokumen adalah pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen. Keuntungan menggunakan teknik ini adalah biayanya yang relative murah serta waktu dan tenaga lebih efisien. Sedangkan kelemahannya ialah data yang diambil dari dokumen cenderung sudah lama dan jika terdapat salah cetak, maka peneliti ikut mengalami kesalahan dalam pengumpulan data.

3.6 Analisis Data dan Teknik Pengujian Keabsahan Data

3.6.2 Analisis Data

Analisis data adalah proses penyederhanaan data dan penyajian data dengan mengelompokkannya dalam suatu bentuk yang mudah dibaca dan diinterpretasi (Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman, 1992:7).

3.6.3 Pengecekan Keabsahan Temuan

Azwar menyebutkan Validitas adalah sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsinya Dalam penelitian ini untuk menjamin dan mengkaji keabsahan atau validitas dari data yang akan diperoleh, maka peneliti menggunakan metode triangulasi data.

3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi yang penulis pilih dalam penelitian ini adalah di Puskesmas Santosa Kabupaten Bandung, Puskesmas Santosa merupakan satu

dari 62 Puskesmas dengan kategori Pedesaan yang berada di Kabupaten Bandung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Isi Hasil dan Pembahasan

Efektifitas Kebijakan Biaya Operasional Kesehatan

Berkenaan dengan apakah suatu alternatif mencapai hasil yang diharapkan, atau mencapai tujuan dari diadakannya tindakan. Dalam evaluasi yang dilakukan efektifitas digunakan untuk melihat sejauh mana realisasi dari tujuan dari Kebijakan Biaya Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Santosa Kabupaten Bandung. Adapun indikator yang digunakan dalam melihat efektifitas Kebijakan Biaya Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Santosa Kabupaten Bandung ini adalah dengan Beberapa Indikator, pertama Indikator pencapaian tujuan, sejauh mana pencapaian tujuan dari Kebijakan Biaya Operasional Kesehatan (BOK) yakni Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat utamanya promotif dan preventif di wilayah kerja Puskesmas, dengan tujuan khusus diantaranya : 1) Menyelenggarakan pelayanan promotif dan preventif utamanya di luar gedung Puskesmas; 2) Menyelenggarakan fungsi manajemen Puskesmas; dan 3) Menyelenggarakan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

Dari tujuan diatas di Puskesmas Santosa dengan adanya kebijakan Biaya Operasional Kesehatan (BOK) dapat melaksanakan pelayanan promotif dan preventif di luar gedung puskesmas terutama setelah adanya Tenaga Kesehatan Khusus Promosi Kesehatan di Puskesmas Santosa Sejak tahun 2019, Pelaksanaan kegiatan Promotif dan Preventif dapat dilaksanakan secara rutin ke jejaring Kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Santosa, Seperti posyandu – posyandu, Poskesdes, Sekolah dan Fasilitas Umum lainnya yang ada di wilayah Kerja Puskesmas Santosa. Begitupun dengan penyelenggaraan Manajemen puskesmas lebih terorganisir, dengan adanya anggaran dari Kebijakan BOK yang digunakan Untuk Manajemen Puskesmas, Puskesmas dapat melaksanakan fungsi Manajemen Puskesmas dari Mulai Perencanaan (P1), Penggerakan dan Pelaksanaan (P2) dan Pengawasan, pengendalian dan Penilaian Kinerja (P3), dimana alokasi anggaran untuk meningkatkan

fungsi Manajemen Puskesmas ini semua dibebankan dari Biaya Operasional Kesehatan.

4.2. Efisiensi Kebijakan Operasional Kesehatan

Keberhasilan suatu kebijakan dapat diukur berdasarkan besarnya anggaran atau sumberdaya yang digunakan untuk melihat suatu tujuan dapat dicapai sesuai dengan yang diinginkan, dengan kata lain semakin kecil anggaran yang digunakan dan semakin sedikit sumberdaya yang di gunakan dalam mencapai hasil yang diinginkan maka suatu kebijakan itu dapat dikatakan efisien. Adapun indikator yang digunakan dalam melihat efisiensi program pemberian dana BOK pada Puskesmas Santosa Kab. Bandung, apakah dana yang ada bisa mencapai tujuan dari Kebijakan BOK, besarnya anggaran yang di alokasikan ke puskesmas masih belum bisa mendongkrak capaian target kegiatan yang sudah di tetapkan pemerintah pusat maupun daerah dengan Standar Pelayanan Minimal yang sudah di targetkan yakni 100%.

4.3 Kriteria Kecukupan Kebijakan Biaya Operasional Kesehatan

Kecukupan (adequacy) berkenaan dengan seberapa jauh suatu tingkat efektifitas memuaskan kebutuhan, nilai dan kesempatan yang menumbuhkan adanya masalah. Kriteria pada kecukupan menekankan pada kuatnya hubungan antara alternatif kebijakan dengan hasil yang diharapkan. Adapun indikator yang dijadikan peneliti dalam mengukur atau melihat tingkat kecukupan dalam Pelaksanaan Kebijakan Biaya Operasional Kesehatan ini ialah dengan melihat ketersediaan Anggaran atau alokasi dana yang ada terhadap program-program kegiatan yang telah direncanakan di Puskesmas, Untuk kriteria kecukupan dari indikator yang digunakan yakni ketersediaan alokasi anggaran terhadap kebutuhan operasional. Hasil wawancara disimpulkan bahwa Anggaran yang tersedia untuk Puskesmas Santosa dari tahun ke tahun jumlahnya terus bertambah, namun pada pelaksanaannya ketersediaan anggaran selalu ada pada pertengahan tahun jadi Anggaran yang tersedia tidak dapat terealisasi 100 persen.

4.4 Kriteria Perataan

Kriteria perataan (equity) biasa juga disebut dengan kesamaan. Kriteria perataan memfokuskan kepada distribusi dari suatu jenis program yang diterapkan,

memberikan penggambaran misalnya apakah biaya atau anggaran yang ada dapat didistribusikan secara merata kepada target kegiatan program yang berbeda. Untuk kriteria perataan, dari dua indikator yang digunakan yakni tingkat kesamaan para pemegang program dan tingkat, dijelaskan bahwa untuk indikator pertama dari hasil wawancara dan penelusuran data didapatkan bahwa untuk masalah mengenai kesamaan dan kesempatan program sudah berjalan sebagaimana yang diharapkan, karena dari beberapa program yang ada menjelaskan bahwa mereka merealisasikan anggaran dari target yang sudah ditetapkan oleh dinas kesehatan sebagai manifestasi dari pendistribusian alokasi anggaran kebijakan Biaya Operasional Kesehatan sudah berjalan sebagaimana mestinya.

4.5 Responsivitas Kebijakan Biaya Operasional Kesehatan

Sehubungan dengan seberapa suatu kebijakan dapat memuaskan kebutuhan, preferensi atau nilai kelompok-kelompok masyarakat. Kriteria responsivitas kemudian menjadi penting karena dari penilaian kriteria ini akan dapat memuaskan kriteria-kriteria sebelumnya yakni efektifitas, efisiensi, kecukupan dan perataan, karena jika kriteria ini yang gagal maka alternatif dari suatu kebijakan dapat dipastikan gagal dalam mencapai tujuan yang diinginkan digunakan peneliti untuk melihat kriteria responsivitas yakni tingkat kepuasan puskesmas / Pemegang program dan dampak yang ditimbulkan dalam Kebijakan Biaya Operasional Kesehatan di Puskesmas Santosa Kabupaten Bandung, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan Pemegang Program di Puskesmas Santosa Kabupaten Bandung menunjukkan bahwa rata-rata pemegang program sudah cukup puas dengan adanya Kebijakan Biaya Operasional Kesehatan ini dengan asumsi dari sebagian menganggap bahwa Kebijakan Biaya Operasional Kesehatan ini sangat membantu Puskesmas khususnya pada Program – program dengan mobilisasi tinggi dan melibatkan masyarakat terutama program – program yang kesehatan bersumberdaya masyarakat.

4.6 Kriteria Ketepatan Kebijakan Biaya Operasional Kesehatan

Kriteria ketepatan (appropriateness), berbicara mengenai apakah hasil yang dicapai mendatangkan manfaat. Secara keseluruhan untuk kriteria ketepatan dari dua indikator yang digunakan yakni peningkatan Capaian Kinerja Puskesmas Santosa,

Baik dari peningkatan Cakupan Program UKM, Capaian Program UKP dan Program Manajemen, Meskipun secara Keseluruhan Program – program tersebut belum mencapai hasil yang maksimal yang sudah ditargetkan oleh pemerintah. Namun capaian Program di Puskesmas Santosa menunjukkan pencapaian hasil yang baik.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian dan pembahasan yang peneliti uraikan, peneliti mengambil kesimpulan bahwa kebijakan Biaya Operasional Kesehatan di Puskesmas Santosa dilihat dari keenam dimensi evaluasi kebijakan yaitu sebagai berikut:

1. Dimensi Efektivitas, dalam dimensi efektifitas pelaksanaan Kebijakan Biaya Operasional Kesehatan di Puskesmas Santosa dengan indikator pencapaian tujuan dari kebijakan Biaya Operasional Kesehatan belum dikatakan efektif hal ini dapat dilihat dari hasil capaian bidang kesehatan promotif preventif yang belum tercapai meskipun program – program kegiatan sudah dilaksanakan.
2. Dimensi Efisiensi, hasil analisis wawancara pada dimensi efisiensi Pelaksanaan Kebijakan Biaya Operasional Kesehatan di Puskesmas Santosa dengan indikator pelaksanaan perencanaan kegiatan dimana pelaksanaan kebijakan Biaya Operasional Kesehatan sudah direncanakan sesuai dengan alur yang sudah ditetapkan namun pada indikator penyerapan anggaran pelaksanaan kebijakan Biaya operasional kesehatan di puskesmas santosa belum sesuai dengan yang diharapkan karena realisasi yang diserap.
3. Dimensi Kecukupan, dari dimensi kecukupan pelaksanaan kebijakan biaya operasional kesehatan di puskesmas santosa dengan indikator mengukur atau melihat kecukupan anggaran dalam pelaksanaan kebijakan biaya

- operasional kesehatan ini sudah cukup untuk membantu dalam pelaksanaan program – program kesehatan di puskesmas santosa meskipun semua permasalahan belum dapat diatasi secara maksimal, dan dalam indikator ke dua adalah alokasi dana yang diterima sangat membantu dalam mencapai cakupan program – program kesehatan di puskesmas santosa.
4. Dimensi Responsivitas, analisa hasil wawancara dari evaluasi dimensi responsivitas dengan indikator tingkat kepuasan programmer / pelaksana program dalam pelaksanaan kebijakan biaya operasional kesehatan di puskesmas santosa sangat bagus karena semua programmer sangat terbantu dalam melaksanakan kegiatan – kegiatan yang di danai dari Kebijakan biaya operasional kesehatan.
 5. Dimensi Perataan, analisis hasil wawancara mengenai dimensi perataan pada pelaksanaan kebijakan Biaya Operasional kesehatan di puskesmas sudah merata sesuai dengan kebutuhan setiap program dan target yang di tetapkan dalam menu kegiatan dan juknis Biaya Operasional Kesehatan.
 6. Dimensi Ketepatan, dalam dimensi ketepatan dengan indikator kesesuaian alokasi anggaran yang diberikan dengan pencapaian tujuan, alokasi anggaran sudah sesuai dengan rencana kegiatan tahunan namun belum mencapai tujuan hal ini dikarenakan adanya keterlambatan anggaran yang diberikan kepada puskesmas.
- DAFTAR PUSTAKA**
- Abdullah & Rufiana, 2016. Teori dan Analisis Kebijakan Publik, Bandung : alfabeta
- Afiandi, 2018. Analisis Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (Bok) Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Di Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2018, Tesis
- Anggara, 2018. Kebijakan Publik, Bandung : CV Pustaka Setia
- Balgis, Muslimin & Yusnita, 2018. Analisis Proses Pelaksanaan Anggaran Dana Bantuan Operasional Kesehatan (Bok)
- Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Buol, e Jurnal Katalogis
- Ditjen Yankes, 2020. Kebijakan DAK di Lingkungan Kemenkes 2020. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Dwijowijoto, 2004. Kebijakan Publik (Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi, Jakarta, PT. Alex Media Komputerindo
- Dunn, 2003. Penagantar Analisis Kebijakan Publik, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Kurnia, 2016. Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Di Puskesmas Pagarsih, Ibrahim Adjie Dan Padasuka Kota Bandung, Jurnal Ilmu Administrasi
- Permenkes.. No. 86 Tahun 2019, Tentang Juknis Penggunaan DAK Non fisik Bidang Kesehatan, 2020 : Kementerian Kesehatan
- Rusli, 2013. Kebijakan Publik Membangun Pelayanan Publik yang Responsif, Bandung, Hakim Publishing
- Somaliggi, Kamalia & Munir, 2020. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Realisasi Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan(BOK) Di Puskesmas Kota Kendari, Jurnal Cendikia Utama.
- Taufikhorohman, 2014. Kebijakan Publik (Penedelegasian Tanggungjawab Negara Kepada presiden Selaku Penyelenggara Pemerintahan), Jakarta : Fisip Universitas Mustopo Beragama Press
- Winarno, 2014. Kebijakan Publik (Teori, Proses, dan Studi Kasus), Yogyakarta : CAPS (Centre of Academic Publishing Service)
- Taufiqi, Jati & Fatmasari, 2020. Analisis Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Di Puskesmas Jetak Kabupaten Semarang, e Jurnal JKM

Naftalin & ayuningtyas, 2020. Pemanfaatan
Dana Bantuan Operasional Kesehatan pada
Puskesmas Kranji di Kota Bekasi. Jurnal
Bidang Ilmu Kesehatan