
PENGELOLAAN BOK PUSKESMAS DALAM UPAYA PENINGKATAN CAKUPAN PELAYANAN IBU HAMIL K4 DIPUSKESMAS BANCAR KABUPATEN TUBAN TAHUN 2023**Oleh****Anis Cholishotin****Universitas Strada Indonesia****Email: anischolishotin14@gmail.com**

Article History:*Received: 12-08-2024**Revised: 19-08-2024**Accepted: 10-09-2024***Keywords:***BOK Puskesmas, Ibu**Hamil K4, Puskesmas*

Abstract: BOK adalah dana yang digunakan untuk penurunan AKI dan AKB. Salah satu upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil. Pelayanan Ibu hamil K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga yang memiliki kompetensi klinik/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan minimal 4 kali. Puskesmas Bancar memiliki cakupan terbaik yaitu 105,04% pada tahun 2022 hal ini perlu dilakukan analisa terhadap pengelolaan BOK Puskesmas sehingga dapat diketahui bagaimana peran manajemen Puskesmas dalam pencapaian cakupan pelayanan ibu hamil K4. Fokus penelitian ini adalah manajemen Puskesmas yang terdiri dari proses perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pelaporan. Desain penelitian ini adalah desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan dalam penelitian ini adalah Bidan berjumlah 11 orang dengan 3 informan triangulasi. Hasil penelitian yang didapatkan bahwa proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelaporan BOK Puskesmas dalam upaya peningkatan cakupan pelayanan ibu hamil K4 di Puskesmas Bancar sesuai dengan regulasi. Minilokakarya adalah forum yang digunakan dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Hambatan terkait penurunan capaian pelayanan ibu hamil K4 tahun 2023 disebabkan oleh banyaknya ibu hamil pindahan dari wilayah lain. Kebijakan yang berkaitan pelayanan ibu hamil K4 perlu dilakukan analisis ulang untuk perencanaan anggaran BOK di tahun 2025.

PENDAHULUAN

Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas adalah Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disebut DAK Non fisik Bidang Kesehatan, adalah dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan kepada Puskesmas untuk membantu mendanai kegiatan operasional bidang kesehatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas nasional. Bantuan Operasional Kesehatan, yang selanjutnya disebut BOK, adalah dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat

terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat, penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan malnutrisi.⁽¹²⁾

Pelayanan *Antenatal* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan dilaksanakan sesuai dengan status pelayanan *antenatal*. Pelayanan *antenatal* terpadu terdiri dari kunjungan pertama (K1), kunjungan ke-4 (K4) dan kunjungan ke 6 (K6). Kunjungan K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga yang memiliki kompetensi klinik/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal* terpadu dan *komprehensif* sesuai standar selama kehamilan minimal 4 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan *antenatal* bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan jika ada keluhan, penyakit/gangguan kehamilan.⁽¹¹⁾

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 proporsi pemeriksaan kehamilan K4 pada perempuan umur 10-54 tahun menurut provinsi, hasil capaian nasional tahun 2018: 74,1%, capaian provinsi Jawa Timur tahun 2018: 80,20% dibandingkan dengan hasil Sirkesnas 2016: 73% dan SDKI 2017 sebesar 77% terdapat penurunan capaian K4. Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), capaian K1 dan K4 menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil. Cakupan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 adalah 98,50 % tahun 2022 adalah 98,2%. Sedangkan cakupan K4 adalah tahun 2021 adalah 90,50 % dan tahun 2022 adalah 88,2%. Angka cakupan K1 ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2021 sedangkan K4 mengalami penurunan di bandingkan tahun 2021. Provinsi Jawa Timur untuk indikator K4 belum mencapai target, indikator K4 termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan, target capaian adalah 100%.⁽²⁾ Cakupan pelayanan Ibu Hamil K4 di Kabupaten Tuban tahun 2021 adalah 93% dan tahun 2022 adalah 91,3% dari hasil capaian ini terjadi penurunan dari tahun 2021 dan belum mencapai target 100% Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan.⁽⁵⁾

Salah satu upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.⁽²⁰⁾

Menurut hasil penelitian Naftalin Farida dkk tahun 2020 tentang Analisis Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dengan cakupan penanganan komplikasi kebidanan di Puskesmas Kota Bekasi Tahun 2019 disimpulkan bahwa Besaran anggaran BOK untuk operasional kegiatan penanganan komplikasi kebidanan sudah dialokasikan secara merata dan cukup namun daya ungkitnya belum maksimal dan belum memenuhi target. Hal ini dikarenakan tenaga bidan di Puskesmas mengelola program lain selain program KIA.⁽¹⁸⁾ Sedangkan menurut *Journal Of Social Science Research* Volume 1 nomor 2 Tahun 2021 tentang Analisis Akuntabilitas dan Efektifitas Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada UPTD Puskesmas Tinongko Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara di simpulkan bahwa Puskesmas telah melakukan pelaporan dan penggunaan anggaran sesuai dengan standar yang berlaku mengacu pada petunjuk teknis penggunaan anggaran BOK yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Tingkat

efektifitas dalam penggunaan anggaran juga berada pada capaian 100% walaupun terdapat hambatan akan tetapi manajemen Puskesmas berusaha sebaik mungkin bisa efektif dan bermanfaat bagi masyarakat.⁽⁸⁾

Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Tuban memiliki 33 Puskesmas sebagai kepanjangan tangan dalam pelayanan kesehatan. Cakupan Pelayanan Ibu Hamil K4 tahun 2022 adalah 91,3 % dengan dua Puskesmas terbaik cakupannya adalah Puskesmas Bancar (105,04%) dan Puskesmas Gaji (104,35%), sedangkan 2 Puskesmas dengan cakupan terendah adalah Puskesmas Tambakboyo (81,23%) dan Puskesmas Rengel (79,68).

Puskesmas Bancar merupakan salah satu Puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Bancar yang terletak di jalan Raya Bancar No. 130 dan 38 km dari kota Tuban yang memiliki 10 Desa dan Bidan Desa. Berdasarkan data cakupan diatas Puskesmas Bancar merupakan Puskesmas yang memiliki cakupan terbaik hal ini perlu dilakukan analisa terhadap pengelolaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas Bancar sehingga dapat diketahui bagaimana peran manajemen Puskesmas dalam pencapaian cakupan pelayanan ibu hamil K4.

LANDASAN TEORI

A. Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil. ⁽¹¹⁾

Tujuan Pelayanan Antenatal Terpadu adalah semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Indikator pelayanan antenatal terpadu adalah Kunjungan pertama K1, kunjungan ke- 4 (K4) dan kunjungan ke-6 (K6). Kunjungan ke-4 (K4) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

B. Manajemen Puskesmas

Manajemen adalah serangkaian proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*) untuk mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan efisien. Efektif berarti bahwa tujuan yang diharapkan dapat dicapai melalui proses penyelenggaraan yang dilaksanakan dengan baik dan benar serta bermutu, berdasarkan atas hasil analisis situasi yang didukung dengan data dan informasi yang akurat (*evidence based*). ⁽⁹⁾

Dalam menyusun perencanaan 5 (lima) tahun Puskesmas, selain mengacu pada Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten/kota, Puskesmas juga harus memperhatikan dan mengacu pada Rencana Lima Tahunan Kementerian Kesehatan. Apabila Puskesmas sebelumnya telah menyusun rencana 5 (lima) tahunan dan rencana tahunan, maka dengan keluarnya kebijakan baru yang berkaitan dengan kesehatan, Puskesmas perlu

menelaah kembali rencana 5 (lima) tahun Puskesmas yang telah disusun sebelumnya untuk dapat disesuaikan dengan hal-hal yang sangat prinsip dan prioritas. Gambar berikut menguraikan contoh siklus manajemen Puskesmas yang berkualitas. ⁽⁹⁾.

Ruang lingkup Pedoman Manajemen Puskesmas meliputi Perencanaan, Penggerakan dan pelaksanaan, Pengawasan dan pengendalian. Proses perencanaan Puskesmas akan mengikuti siklus perencanaan pembangunan daerah, dimulai dari tingkat desa/kelurahan, selanjutnya disusun pada tingkat kecamatan dan kemudian diusulkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota. Perencanaan Puskesmas yang diperlukan terintegrasi dengan lintas sektor kecamatan, akan diusulkan melalui kecamatan ke pemerintah daerah kabupaten/kota. Dokumen perencanaan yang disusun adalah Rencana Lima tahunan (Renstra, Rencana Tahunan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK).

Penggerakan dan Pelaksanaan program/kegiatan merupakan kegiatan lanjutan dari RPK. Penggerakan pelaksanaan program/kegiatan dapat dilakukan melalui berbagai cara, diantaranya adalah rapat dinas, pengarahan pada saat apel pegawai, pelaksanaan kegiatan dari setiap program sesuai penjadwalan pada Rencana Pelaksanaan Kegiatan bulanan, maupun dilakukan melalui forum yang dibentuk khusus untuk itu. Forum yang dibentuk khusus untuk melakukan penggerakan pelaksanaan program/kegiatan dinamakan forum Lokakarya Mini Puskesmas yang terdiri dari lokakarya mini bulanan dan tribulanan.

Manajemen perencanaan yang telah ditetapkan sebagai Rencana Pelaksanaan Kegiatan, perlu dilakukan pengawasan dan pengendalian agar target *output* dari setiap kegiatan dapat dicapaisecara optimal. Hal-hal yang menjadi faktor penghambat pencapaian target *output* yang ditemukan pada proses pengawasan dan pengendalian, dapat segera diatasi melalui penyesuaian perencanaan selanjutnya. Selain melalui forum lokakarya mini, pelaksanaan pengawasan dan pengendalian secara internal dapat dilaksanakan melalui kegiatan monitoring rutin terhadap upaya yang dilakukan, dengan berpedoman pada NSPK masing-masing program. Hasil pengawasan dan pengendalian akan dinilai didalam suatu proses penilaian kinerja Puskesmas, yang juga merupakan instrument/*tools* untuk menilai pelaksanaan proses manajemen Puskesmas secara keseluruhan.

C. BOK Puskesmas

Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas adalah Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disebut DAK Non fisik Bidang Kesehatan, adalah dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan kepada Puskesmas untuk membantu mendanai kegiatan operasional bidang kesehatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas nasional. Bantuan Operasional Kesehatan, yang selanjutnya disebut BOK, adalah dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat, penurunan angka kematian ibu, angkakematian bayi, dan malnutrisi. ⁽¹²⁾.

Tujuan umum BOK Puskesmas adalah menngkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat (promotif dan prevetif) diwilayah kerja Puskesmas. Penggunaan Dana BOK yang telah dialokasikan di setiap Puskesmas dapat digunakan untuk

operasional pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif UKM oleh puskesmas dan jaringannya. Penggunaan BOK di puskesmas tersebut meliputi: UKM esensial primer, penyediaan makanan tambahan berbahan pangan lokal, insentif UKM, manajemen Puskesmas dan kaliberasi.

Penyaluran dana BOK Puskesmas disalurkan dari rekening kas umum negara ke rekening Puskesmas yang menjadi bagian kas umum daerah. Pelaporan BOK Puskesmas dilakukan melalui aplikasi e-renggar yang merupakan aplikasi dari Kementerian Kesehatan. Pengelolaan Dana BOK.

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan oleh Puskesmas dan pelaksanaan dapat dilaksanakan oleh masing-masing program atau lintas program, alokasi permennu dapat menyesuaikan dengan prioritas masing-masing daerah. Pelaporan disampaikan oleh pemerintah Daerah kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan per menu kegiatan yang terdiri atas realisasi penyerapan anggaran, realisasi pelaksanaan kegiatan dan permasalahan dalam pelaksanaan dan saran perbaikan. Laporan DAK non fisik disampaikan secara daring melalui aplikasi e-renggar.

Menu yang berkaitan dengan cakupan pelayanan ibu hamil K4 ada di dalam menu UKM Esensial primer. Menu UKM esensial primer dengan rincian menu penurunan AKI dan AKB dan Percepatan Perbaikan Gizi. Dalam Sub menu ini terdiri dari rincian kegiatan surveilans kesehatan Gizi dan KIA, Pelayanan Kesehatan Reproduksi bagi calon pengantin dan pasangan usia subur, Pelaksanaan kelas ibu (kelas ibu hamil dan kelas ibu balita, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pemantauan tumbuh kembang balita dan Kunjungan lapangan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.

Kunjungan lapangan pelayanan kesehatan ibu dan anak terdiri dari kegiatan Kunjungan Pembinaan Pelayanan ANC, Persalinan, PNC bagi Posyandu Prima, Praktik Mandiri, dan Posyandu. Sasaran kunjungan adalah fasilitas yang memberikan pelayanan ANC, persalinan, dan PNC antara lain Posyandu Prima, Klinik, Praktik Mandiri, dan Posyandu dan Kunjungan lapangan bumil Kurang Energi Kronik, Anemia, Bumil risti, bayi Berat Lahir rendah, dan Bayi Balita dengan masalah Gizi.

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian kualitatif adalah suatu prosedur penelitian yang dilakukan secara alamiah sesuai kondisi yang terjadi di lapangan tanpa adanya rekayasa dan jenis data yang dikumpulkan berupa data deskriptif⁽¹⁾. Peneliti sebagai alat penelitian yaitu peneliti sebagai alat utama pengumpul data yaitu dengan metode pengumpulan data berdasarkan pengamatan dan wawancara.

Metode penelitian menggunakan studi kasus yaitu meneliti suatu kasus yang ada dalam masyarakat yang dilakukan secara mendalam untuk mempelajari latar belakang, keadaan dan interaksi yang terjadi.

B. Subyek dan Informan Penelitian

Subyek Penelitian ialah komponen yang terdiri dari individu, object atau bagian yang mempunyai ketentuan khusus yang dapat digunakan dalam penelitian.⁽¹⁹⁾ Subjek Penelitian dalam penelitian ini adalah orang yang terlibat dalam pelaksanaan BOK Puskesmas di Puskesmas Bancar Kabupaten Tuban. Informan adalah seseorang yang

menginformasikan data pihak ketiga, sedangkan respon memberikan data dirinya. *Purposive sample* yaitu pemilihan informan dipilih secara khusus berdasarkan penelitiannya. Keuntungan menggunakan sampling ini adalah murah, cepat dan mudah, serta relevan dengan tujuan penelitiannya.⁽⁷⁾ Dalam penelitian ini, informan utama yang digunakan adalah Bidan Koordinator, Bidan Desa di Puskesmas Bancar, sedangkan informan triangulasi adalah orang yang dapat memberikan informasi dan kredibilitas data. Teknik Pengambilan Sampel (*Sampling*). Sampling secara (*purposive sampling*) yaitu pengambilan sampel secara terpilih secara khusus berdasarkan tujuan penelitiannya. Keuntungan menggunakan sampling ini adalah murah, cepat, dan mudah, serta relevan dengan tujuan penelitiannya, sedangkan kerugiannya adalah tidak *representative* untuk mengambil kesimpulan secara umum (*generalisasi*).⁽⁷⁾ Penentuan kriteria informan dalam penelitian, yaitu:

C. Sumber Data

Dalam metode penelitian kualitatif yang dimaksud data adalah segala informasi baik secara lisan maupun tulisan, bahkan bisa berupa gambar atau foto, yang berkontribusi untuk menjawab masalah penelitian sebagaimana dinyatakan di dalam rumusan masalah atau fokus penelitian.

D. Teknik Pengambilan Data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode pengambilan data, yaitu dengan wawancara mendalam, dokumentasi⁽³⁰⁾, observasi⁽¹⁶⁾ dan triangulasi terhadap sumber, teknik, waktu.⁽²⁹⁾ Dalam penelitian ini sumber utama adalah Kepala Puskesmas dan penanggungjawab BOK. Juga dengan menggali data dari JF Perencana Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB.

E. Analisa Data

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini meliputi reduksi data.⁽¹⁷⁾ penyajian Data dan kesimpulan serta verifikasi.

F. Etika Penelitian

Menurut Khairani (2021) secara umum terdapat empat prinsip utama dalam etik penelitian, yaitu: Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*), Menghormati privacy dan kerahasiaan subyek (*respect for privacy and confidentiality*), Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*) dan Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm dan benefits*)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini mendapatkan gambaran terkait pengelolaan bantuan operasional kesehatan Puskesmas dalam upaya peningkatan cakupan pelayanan ibu hamil K4 di Puskesmas Bancar Kabupaten Tuban yang terbagi dalam 3 tema besar yaitu Perencanaan pengelolaan BOK tentang cakupan pelayanan ibu hamil K4, Pelaksanaan BOK tentang cakupan pelayanan ibu hamil K4 dan Evaluasi dan pelaporan BOK Puskesmas pelayanan ibu hamil K4. Tema-tema secara rinci akan dibahas dibawah ini.

1. Perencanaan pengelolaan BOK tentang cakupan pelayanan ibu hamil K4

a. Pengertian dan Tujuan BOK

Dari hasil penelitian di Puskesmas Bancar seperti disampaikan oleh informan utama maupun informan triangulasi bahwa bahwa 100% informan memahami pengertian dana BOK Puskesmas. Sedangkan pemahaman informan tentang tujuan dana bok ada sebanyak 90 % informan dan hanya 1 orang (9,09%) yang tidak menyampaikan tujuan dari dana

BOK tetapi sudah melaksanakan anggaran bok yang sudah direncanakan.

Hal ini sesuai dengan petunjuk teknis BOK dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 42 tahun 2022 bahwa dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas adalah Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disebut DAK Non fisik Bidang Kesehatan, adalah dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan kepada Puskesmas untuk membantu mendanai kegiatan operasional bidang kesehatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas nasional. Bantuan Operasional Kesehatan, yang selanjutnya disebut BOK, adalah dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat, penurunan angka kematian ibu, angkakematian bayi, dan malnutrisi ⁽¹²⁾

Sedangkan tujuan umum BOK Puskesmas adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat (promotif dan preventif) di wilayah kerja Puskesmas (Kemenkes RI, 2022) Berdasarkan teori diatas dapat digambarkan bahwa Puskesmas Bancar memahami dan sudah melaksanakan dana BOK Puskesmas.

b. Alur dan keterlibatan dalam perencanaan

Dari 11 informan utama dan informan triangulasi menyatakan bahwa 100% alur perencanaan dilakukan secara berjenjang yaitu dimulai dari desa ke Kecamatan dan ke Kabupaten. Sedangkan pihak-pihak yang terlibat dalam perencanaan sudah 100 % dilakukan sesuai tugas dan fungsi dari masing-masing staf Puskesmas yaitu penanggung jawab bok, bidan desa, bidan koordinator, lintas program dan Kepala Puskesmas.

Hal ini sesuai dengan amanah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas bahwa proses perencanaan Puskesmas akan mengikuti siklus perencanaan pembangunan daerah, dimulai dari tingkat desa/kelurahan, selanjutnya disusun pada tingkat kecamatan dan di usulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten ⁽¹⁰⁾.

Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 di nyatakan bahwa di tingkat Puskesmas harus ada Tim Perencanaan yang mempunyai tugas sebagai koordinator perencanaan tingkat Puskesmas yang dituangkan di dalam struktur organisasi Puskesmas dengan memiliki uraian tugas dan fungsinya. ⁽⁹⁾.

Hal ini telah berlaku di Puskesmas Bancar bahwa Puskesmas melakukan perencanaan secara berjenjang dan memiliki Tim Perencanaan di dalam Struktur Organisasinya.

c. Dokumen Perencanaan

Berdasarkan hasil penelitian 11 informan utama dan informan triangulasi menyatakan bahwa 100% Puskesmas menyusun 3 jenis dokumen perencanaan yaitu Renstra, RUK dan RPK.

Hak ini sesuai dengan amanah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2026 tentang manajemen Puskesmas bahwa Dokumen perencanaan terdiri dari Renstra, RUK dan RPK. ⁽⁹⁾.

Puskesmas merupakan organisasi bersifat fungsional di bawah Dinas Kesehatan yang mempunyai fungsi perencanaan, pelaksanaan , evaluasi dan advokasi yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan organisasinya. Dokumen perencanaan adalah dokumen wajib yang harus disusun sebagai tolak ukur kinerja dari suatu organisasi pemerintahan.

d. Kegiatan untuk meningkatkan cakupan ibu hamil K4

Berdasarkan hasil penelitian 11 informan utama terdapat tiga variasi jawaban tetapi pernyataan informan triangulasi lebih menguatkan jawaban adanya empat kegiatan yang dapat meningkatkan cakupan pelayanan ibu hamil yaitu : ANC terpadu, pertemuan P4K,

kelas ibu hamil, sweeping ibu hamil (45,45%), sedangkan jawaban informan utama tiga jenis kegiatan: ANC terpadu, pertemuan P4K, kelas ibu hamil (45,45%) yang ketiga ada lima kegiatan yaitu: ANC terpadu, pertemuan P4K, kelas ibu hamil, sweeping ibu hamil, kelas catin (9,09%).

Berdasarkan 10 kegiatan di atas kegiatan yang ditujukan untuk pelayanan ibu hamil adalah pelayanan *antenatal* dan deteksi dini faktor resiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat yang dilakukan melalui kelas ibu hamil dan pertemuan P4K.

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam memonitoring terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas. Orientasi P4K adalah pertemuan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dengan mengundang kader dan atau bidan desa dari seluruh desa yang ada di wilayahnya dalam rangka memberikan pembekalan untuk meningkatkan peran serta aktif suami, keluarga, ibu hamil serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas (kemenkes RI, 2021)

ANC terpadu adalah kegiatan dengan serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil. ⁽¹¹⁾ Kelas ibu hamil didalam buku kesehatan ibu dan anak dinyatakan bahwa dengan mengikuti kelas ibu hamil akan diperoleh diperoleh informasi tentang kehamilan, persalinan, perawatan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, kebutuhan dan pemenuhan gizi serta pelayanan kesehatan yang diterima, Ibu harus dan minimal 1 kali diikuti oleh suami. ⁽¹³⁾

Berdasarkan beberapa teori di atas ada beberapa kegiatan yang memang dapat meningkatkan cakupan pelayanan ibu hamil K4 yaitu ANC terpadu, kelas ibu hamil, pertemuan P4K dan deteksi dini yang dapat dilakukan bersamaan dengan ke tiga kegiatan diatas dan apabila diperlukan dilakukan sweeping ibu hamil untuk mencari ibu hamil yang masih belum melakukan pelayanan antenatal kepada tenaga kesehatan. Sedangkan pelayanan kesehatan pada calon pengantin lebih kepada kegiatan KIE dan pemeriksaan kesehatan pada calon pengantin.

2. Pelaksanaan BOK tentang cakupan pelayanan ibu hamil K4

a. Pelaksanaan kegiatan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap informan utama dan informan triangulasi didapatkan gambaran bahwa dalam pelaksanaan kegiatan BOK Puskesmas tentang cakupan pelayanan ibu hamil K4 itu ada dua tahapan yaitu tahap persiapan sebelum pelaksanaan dengan koordinasi persiapan pelaksanaan kegiatan dengan pernyataan sejumlah 5 informan (45,45%) dan keterlibatan langsung dalam pelaksanaan kegiatan sebanyak 6 informan (54,55%).

Sebelum pelaksanaan kegiatan UKM/UKP Puskesmas melakukan lokakarya mini bulanan yang digunakan untuk koordinasi menyusun secara lebih terinci kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan 1 (satu) bulan mendatang, khususnya waktu, tempat, sasaran, pelaksana kegiatan, dukungan lintas program/lintas sektor yang diperlukan, serta metode dan teknologi yang digunakan serta menggalang kerja sama dan keterpaduan serta meningkatkan motivasi petugas. ⁽¹³⁾

Minilokarya Puskesmas dihadiri oleh semua staf Puskesmas sehingga koordinasi pelaksanaan BOK sudah secara rutin telah dilaksanakan oleh bidan desa dan bidan desa dan mereka secara aktif terlibat langsung dalam pelaksanaan kegiatan di wilayahnya masing-masing.

b. Penanggung Jawab Pelaksanaan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap informan utama dapat digambarkan adanya variasi jawaban mengenai identifikasi pihak-pihak yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan kegiatan yaitu 7 informan (63,64%) menjawab empat jenis tenaga yaitu: Bidan desa, bidan koordinator, PJ UKM dan programer gizi, 4 informan (36,36%) menjawab lima jenis tenaga yang bertanggung jawab yaitu Bidan desa, bidan koordinator, PJ UKM, programer gizi dan Kepala Puskesmas.

Tetapi tanggapan dari informan triangulasi kepala Puskesmas, Pj BOK dan JF perencana ada perbedaan, ada lebih banyak tenaga yang ikut bertanggung jawab yaitu 6 tenaga: Bidan desa, bidan koordinator, PJ UKM, programer gizi dan Kepala Puskesmas, Lintas program lain yang terkait.

Setiap pegawai Puskesmas mempunyai uraian tugas yang menjadi dasar dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan maupun penilaian kinerja pegawai. Kepala Puskesmas menetapkan uraian tugas setiap pegawai sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan pelayanan. Setiap pegawai wajib memahami uraian tugas masing-masing agar dapat menjalankan pekerjaan sesuai dengan tugas, tanggung jawab dan wewenang yang diembannya⁽¹³⁾

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing staf di Puskesmas memang ada keterkaitan antara satu dan lainnya karena dalam penyelenggara pelayanan UKM dan UKP banyak orang yang terlibat sesuai program yang menjadi tanggung jawabnya.

c. Penentuan Sasaran

Berdasarkan hasil penelitian terhadap informan utama dan informan triangulasi ada dua variasi jawaban yang pertama bahwa dalam menentukan sasaran itu sesuai dengan definisi operasional dan proyeksi sebanyak 3 informan (27,27%). Variasi pernyataan yang ke dua menyatakan bahwa cara menghitung sasaran hanya dengan menggunakan definisi operasional saja yaitu sebanyak 8 informan (72,73%).

Berdasarkan pedoman wilayah setempat (PWS KIA) jumlah sasaran ibu hamil dalam 1 tahun dapat di peroleh melalui proyeksi, dihitung berdasarkan perkiraan jumlah ibu hamil.

Dalam perhitungan capaian pelayanan ibu hamil K4 disetiap awal tahun telah dilakukan perhitungan proyeksi sasaran oleh Dinas Kesehatan Kabupaten yang selanjutnya dalam perhitungan capaiananya berdasarkan data riil ibu hamil yang melakukan pelayanan ibu hamil K4 di bagi proyeksi sasaran yang sudah ditentukan.

d. Dokumentasi Hasil Kegiatan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat digambarkan dalam dokumentasi hasil kegiatan itu ada penyusunan dan pembuatan hasil dokumentasi kegiatan diman aada alur penyusunan dan siapa yang menyusun dokumennya. Empat informan (36,36%) menyampaikan bahwa dalam pelaksanan bok itu ada alur untuk pembuatan dokumentasi. Tujuh informan (63,64%) tidak menyampaikan alur tetapi langsung pada siapa yang membuat dokumentasi kegiatan. Jawaban informan mengenai siapa saja yang menyusun SPJ ada jawaban bervariasi 63,64% informan menyatakan hanya 1 orang yang membuat spj yaitu bidan desa sendiri, dan 36,36% menyatakan 2 orang yang menyusun SPJ yaitu bidan desa dan bidan koordinator.

Definisi Dokumentasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KKBI) adalah surat yang digunakan untuk bukti keterangan: benda atau naskah: dan dalam bentuk rekaman suara, rekaman vidio, foto, dan bebrbagai bentuk lainnya yang dapat digunakan sebagai bukti keterangan. Sedangkan definisi dari dokumentasi menurut KKBI ialah kegiatan pengumpulan, pemilihan, pengolahan dan penyimpanan informasi suatu ilmu

pengetahuan. Dokumentasi ini tidak dibatasi hanya seputar dokumen pustaka saja, namun segala bentuk yang memiliki nilai informasi, pengetahuan, dan sejarah pun menjadi fokus perhatian bidang dokumentasi (Fitriani, 2018).

Pemantau dan evaluasi dilakukan terhadap ketepatan waktu penyampaian laporan, kelengkapan dokumen laporan, realisasi anggaran, realisasi pelaksanaan kegiatan dan capaian indikator.

Dalam penyusunan SPJ atau dokumen kegiatan disesuaikan dengan panduan pengspjan yang ditetapkan setiap pemda sedangkan penyusunan spj merupakan wewenang PPTK (Pejabat Pelaksanaan Teknis Kegiatan) tetapi dalam pelaksanaan di Puskesmas SPJ dilaksanakan oleh pelaksana bidan desa dan programer KIA yang melaksanakan kegiatan yang nantinya akan di rekap oleh penanggung jawab BOK dan selanjutnya diberikan kepada PPTK untuk dilakukan verifikasi.

e. Persiapan kegiatan

Berdasarkan hasil penelitian dengan informan utama dan informan triangulasi dapat digambarkan bahwa jumlah persiapan yang dilakukan pada saat pelaksanaan itu ada tiga jawaban bervariasi yaitu yang pertama ada dua jenis persiapan yaitu jadwal dan siapa pelaksananya (9,09%), yang kedua ada tiga persiapan yaitu sasaran, waktu dan dokumentasi (18%) dan yang ketiga yaitu ada empat persiapan yaitu sasaran, waktu pelaksana dan tempat/metode/dokumentasi 72,72% (8 informan).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/165/2023 tentang Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat bahwa sebelum pelaksanaan kegiatan UKM/UKP Puskesmas melakukan lokakarya mini bulanan yang digunakan untuk koordinasi menyusun secara lebih terinci kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan 1 (satu) bulan mendatang, khususnya waktu, tempat, sasaran, pelaksana kegiatan, dukungan lintas program/lintas sektor yang diperlukan, serta metode dan teknologi yang digunakan serta menggalang kerja sama dan keterpaduan serta meningkatkan motivasi petugas.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada Puskesmas bancar telah melakukan persiapan pelaksanaan kegiatan melalui minilokakarya dengan beberapa persiapan yang didalamnya sudah mencakup beberapa yang ada di Keputusan Menteri kesehatan tetapi metode dan teknologi tidak di sampaikan oleh Puskesmas.

3. Evaluasi dan pelaporan BOK Puskesmas pelayanan ibu hamil K4

a. Proses Evaluasi dan Tindak Lanjut Evaluasi

Berdasarkan hasil penelitian dengan informan dapat digambarkan bahwa proses evaluasi kegiatan Bok untuk program KIA dilakukan pada rapat UKM/UKP dan dibawa ke rapat minilokakarya, sebanyak 90,90% atau 10, 9,09% atau 1 informan tidak menyampaikan dimana forum untuk penyampaian evaluasi. Sedangkan dalam evaluasi juga dilakukan tindak lanjut evaluasi dengan membahas solusi atas permasalahan tentang capaian cakupan pelayanan ibu hamil K4 sebanyak 5 informan (45,45%) menyampaikan pembahasan tentang masalah dan hambatan sedangkan 54,55% atau 6 informan tidak menyebutkan secara detail bagaimana pembahasan tindak lanjutnya.

Minilokakarya bertujuan untuk menilai sampai berapa jauh pencapaian dan hambatan yang di jumpai oleh para pelaksana program kegiatan pada bulan yang lalu sekaligus pemantauan terhadap pelaksanaan rencana kerja yang akan datang sehingga dapat dibuat pemecahan masalah yang lebih baik dan sesuai target yang hendak dicapai. Minilokakarya mini dilakukan setiap 1 bulan sekali. ⁽⁹⁾.

Minilokakarya merupakan forum yang digunakan Puskesmas dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dimana semua staf akan dapat menyampaikan masalah dan hambatan dalam pelaksanaan kegiatan dan capaian kinerja khususnya dalam pencapaian

cakupan pelayanan ibu hamil K4

b. Proses Pelaporan, Evaluasi dan Pelaporan Terlibat

Berdasarkan hasil penelitian dengan informan utama dapat di gambarkan bahwa dalam evaluasi terdapat proses pelaporan kegiatan berupa dokumen SPJ yang di laporkan secara berjenjang dan pihak –pihak yang terlibat dalam pelaporan SPJ yaitu dari bidan desa kepada bidan koordinator dan ke PJ BOK sebagai koordinator BOK Puskesmas. Pernyataan 11 informan (100%) menyatakan bahwa ada alur pelaporan yang berjenjang. Sedangkan pihak-pihak yang terlibat dalam pelaporan itu terdapat jawaban yang bervariasi yang pertama satu informan (9,09%) menyatakan ada dua pihak yang terlibat yaitu bidan desa dan Kepala Puskesmas, yang kedua ada tiga pihak yang pernyataan 5 informan (45,45%) yang terlibat yaitu bidan desa, bidan koordinator dan Kepala Puskesmas, yang ke tiga 3 informan (27,27%) menyatakan ada 5 pihak yang terlibat yaitu Bidan desa, bidan koordinator, PJ BOK ,PJ UKM dan programer Gizi, yang ke empat 2 informan (18,18%) menyatakan ada 6 pihak yang terlibat yaitu Bidan desa, bidan koordinator, PJ BOK, Tim keuangan, programer terkait dan Kepala Puskesmas.

Laporan pertanggungjawaban adalah suatu dokumen tertulis yang disusun dengan tujuan memberikan laporan tentang pelaksanaan kegiatan dari suatu unit organisasi kepada unit organisasi yang lebih tinggi atau sederajat. Laporan pertanggungjawaban berguna sebagai bahan evaluasi terhadap seluruh proses pelaksanaan kegiatan dan hasil-hasil yang dapat dicapai dari kegiatan tersebut, yang selanjutnya dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi perbaikan-perbaikan dan peningkatan kualitas pelaksanaan kegiatan pada masa yang akan datang. Pelaporan keuangan pemerintah seharusnya menyajikan informasi yang bermanfaat bagi para pengguna dalam menilai kredibilitas dan membuat keputusan baik keputusan ekonomi, sosial dan politik ⁽³²⁾.

Dalam pedoman manajemen Puskesmas bahwa Puskesmas memiliki tim audit internal yang merupakan salah satu bentuk pengawasan dan pengendalian mencakup aspek administrasi SPJ, sumber daya, pencapaian kinerja dan teknis pelayanan. Apabila ditemukan adanya ketidaksesuaian baik terhadap rencana, standar dan peraturan perundang-undangan maupun berbagai kewajiban yang berlaku perlu dilakukan pembinaan ⁽⁹⁾.

Bentuk Pelaporan dana BOK Puskesmas adalah mulai dari tingkat Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten selanjutnya ke Dinas Kesehatan Provinsi dan terakhir adalah ke tingkat Kementerian Kesehatan. Bentuk laporan sudah ditentukan oleh Kementerian kesehatan yang dituangkan dalam aplikasi e renggar sedangkan dokumen pelaksanaan kegiatan berupa SPJ yang digunakan dalam pencairan anggaran dengan pedoman pengspjan yang disesuaikan dengan aturan Pemda masing-masing. Sedangkan siapa saja yang terlibat dalam pelaporan Puskesmas terkait pencairan pelayanan ibu hamil K4 adalah bidan desa, bidan koordinator/ programer KIA, penanggungjawab BOK dan PPTK.

c. Masalah dan Hambatan

Berdasarkan hasil penelitian dengan informan utama daninforman triangulasi didapatkan beberapa jawaban yang bervariasi yang menyebabkan cakupan pelayanan ibu hamil K4 pada tahun 2023 menurun yang pertama karena adanya ibu hamil pindahan dari wilayah lain masuk ke wilayah Puskesmas Bancar yaitu 6 informan (54,54%), yang ke dua dikarenakan adanya kasus abortus sebanyak 2 informan (18,18%), yang ke tiga karena sasaran proyeksi lebih besar dari pada riil yaitu 5 informan (45,45%) dengan dua informan yang menjawab lebih dari satu masalah.

Sedangkan pernyataan informan tentang pengspjan yang rumit dan masih kurangnya anggaran ada 90,90% informan (10 informan) menyatakan hal tersebut dan

hanya 1 informan (9,09%) yang tidak merasa kesulitan dalam pengspjan.

Berdasarkan penelitian hidayah dkk tahun 2016 menyebutkan cakupan kunjungan K4 yang tidak memenuhi target atau terjadi kesalahan pencatatan dikarenakan tidak semua ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan di masing-masing bidan setempat.

Sedangkan berdasarkan jurnal kesehatan Siti Rohmatun dkk tahun 2019 menyatakan bahwa laporan kunjungan ibu hamil K4 Puskesmas yang rendah diketahui pada saat dilakukan pengecekan laporan. Hal ini disebabkan karena ada tempat pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas yang tidak diambil data kunjungan ibu hamil K4, sehingga cakupan cakupan yang didapat di Puskesmas rendah. Sedangkan untuk riwayat abortus tidak ada hubungan terhadap pemeriksaan ANC K1 ibu hamil ⁽²⁷⁾.

SPJ adalah singkatan dari Surat Pertanggungjawaban, merupakan sebuah laporan dari suatu kegiatan yang telah di laksanakan. Dalam SPJ memuat pekerjaan atau kegiatan yang telah dilaksanakan, relaisasi belanja, siapa yang melaksanakan dan keluaran (output) dari kegiatan tersebut. SPH pada prinsipnya merupakan wujud dari responsibilitas dan transparansi dalam sistem birokrasi pemerintah. SPJ merupakan mekanisme pertanggungjawaban pengeluaran uang (belanja) dan kinerja yang diperoleh ⁽²¹⁾.

Berbagai permasalahan terkait pengelolaan dana Bok Puskesmas Bancar dalam hal ini adalah mengenai pembuatan spj atau dokumentasi kegiatan yang dianggap rumit karena berbagai syarat yang harus dipenuhi sehingga anggaran baru bisa dicairkan. Sedangkan terkait pencapaian pelayanan ibu hamil K4 yang terjadi penurunan pada tahun 2023 dikarenakan adanya perpindahan ibu hamil dari wilayah lain yang tidak bisa dimasukkan ke dalam laporan K4 karena terkendala status kependudukan dan proyeksi sasaran yang lebih tinggi dari pada riil sehingga capaian tidak bisa memenuhi target 100%. Hal ini perlu dilakukan tindak lanjut agar hambatan dan permasalahan tidak terulang kembali di tahun-tahun mendatang dengan melakukan analisis terhadap capaian kegiatan dan kinerja pelayanan ibu hamil K4 baik perencanaan anggaran dan kegiatan serta pendukung pengspjan bok Puskesmas yang harus didanai melalui anggaran APBD atau BLUD Puskesmas.

KESIMPULAN

1. Aspek perencanaan pengelolaan BOK tentang cakupan pelayanan ibu hamil K4

Mekanisme perencanaan pengelolaan BOK tentang cakupan pelayanan ibu hamil K4 di Puskesmas Bancar telah dilakukan sesuai dengan regulasi yang dilakukan Bidan desa, programmer KIA, penanggung jawab BOK, penanggungjawab UKM/UKP dan Kepala Puskesmas dengan pembagian tugas dan fungsi sesuai regulasi yang ada dengan alur perencanaan yang berjenjang di mulai dari bidan desa wilayah masing-masing disampaikan ke Desa dan Puskesmas dan selanjutnya akan diusulkan ke tingkat Kecamatan dan Kabupaten/Dinas Kesehatan. Puskesmas Bancar telah menyusun dokumen perencanaan yaitu Renstra, RUK dan RPK setiap tahun sesuai regulasi yang ada dan memasukkan usulan kegiatan didalam dokumen tersebut. Kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan cakupan pelayanan ibu hamil K4 seperti ANC terpadu, kelas ibu hamil, pertemuan P4K dan sweeping ibu hamil. Kegiatan ini dilakukan Puskesmas melalui anggaran BOK Puskesmas dan anggaran lain seperti dana desa dan dana BK Provinsi.

2. Aspek pelaksanaan BOK tentang cakupan pelayanan ibu hamil K4

Dalam mekanisme pelaksanaan kegiatan BOK seluruh bidan desa, programmer KIA terlibat langsung dalam pelaksanaan kegiatan dan persiapan kegiatan yang dilakukan melalui rapat UKM/UKP dan minilokakarya bulanan. Dalam rapat minilokakarya Puskesmas Bancar dilakukan persiapan jadwal/waktu, sasaran, tempat dan pelaksana

kegiatan. Sedangkan dalam penentuan sasaran pelayanan dihitung berdasarkan definisi operasional cakupan pelayanan ibu hamil K4 yaitu jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali pada trimester ke -1, 1 satu kali pada trimester ke-2 dan dua kali pada trimester ke-3 disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi dengan jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah dalam 1 tahun dikali 100. Setelah pelaksanaan kegiatan akan disusun dokumentasi hasil pelaksanaan kegiatan yang disusun oleh bidan desa selaku pelaksana kegiatan dan selanjutnya diserahkan kepada bidan koordinator/programer KIA Puskesmas.

3. Aspek evaluasi dan pelaporan BOK Puskesmas pelayanan ibu hamil K4

Puskesmas Bancar melakukan evaluasi dan tindak lanjut kegiatan di rapat minilokakarya bulanan dengan membahas evaluasi kegiatan bulan lalu adakah masalah dan hambatan terhadap pelaksanaan kegiatan dan pencapaian kinerja cakupan pelayanan ibu hamil K4 dan perencanaan bulan yang akan datang. Masalah dan hambatan yang muncul dalam pengelolaan dana bok Puskesmas Bancar adalah 90,90 % pengspjan yang terlalu rumit dan masih kurangnya anggaran sedangkan hambatan dalam pencapaian kinerja cakupan pelayanan ibu hamil K4 dikarenakan adanya ibu hamil pindahan pada tahun 2023 karena ibu hamil pindahan tidak dapat dilaporkan menjadi capaian Puskesmas karena terkendala status kependudukan yang bukan dari wilayah Puskesmas Bancar. Mekanisme pelaporan dokumentasi kegiatan dilakukan secara berjenjang yaitu dari bidan desa disampaikan kepada bidan koordinator dan akan di kumpulkan kepada penanggungjawab bok Puskesmas. Jenis pelaporan bok yang ada di aplikasi e renggar dan laporan rutin dana DAK hanya diketahui oleh penanggungjawab bok dan Kepala Puskesmas saja.

Pengakuan/Acknowledgements

Kami ucapakan terima kasih kepada seluuh dosen IIK Strada Kediri, Dosen Pembimbing, Dosen penguji, Puskesmas Bancar dan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Arifin, Zainal. (2021). Penelitian pendidikan Metode dan Paradigma Baru. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- [2] Dinkes Jatim. (2022). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- [3] Dinkes Jatim. (2023). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- [4] Dinkes Kab. Tuban. (2022). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kab. Tuban 2021. Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB.
- [5] Dinkes Kab. Tuban. (2023). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kab. Tuban 2022. Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB.
- [6] Hidayat, A. A. (2016). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta; Salemba Medika.
- [7] Ishaq, H. (2017). Metode Penelitian Hukum dan Paradigma Skripsi, Tesis serta Desertasi. ALFABETA. Bandung.
- [8] Karim, N, & Dapi, M. . (2021). Analisis Akuntabilitas dan Efektivitas Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pada UPTD Puskesmas Tinongko Kecamatan Wori. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 1(2), 561–567.
- [9] Kementerian Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [10] Kementerian Kesehatan RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019

- tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [11] Kementerian Kesehatan RI (2020). Pelayanan *Antenatal* Terpadu edisi 3, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
 - [12] Kementerian Kesehatan RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 42 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
 - [13] Kementerian Kesehatan RI. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor Hk.01.07/MENKES/165/2023 Tahun 2023 Tentang Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
 - [14] Laeliah, S. N., & Nadjib, M. (2017). Hubungan Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dengan Peningkatan Cakupan Kunjungan Antenatal K4 di Puskesmas Kota Serang Tahun 2014-2016. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6(3), 115. <https://doi.org/10.22146/jkki.v6i3.29666>.
 - [15] Mella Yuria dkk. (2024). Edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai Upaya Mendukung Gerakan Desa Siaga. *Jurnal Pengabdian Masyarakat* 1(1) (2024): 48-54.
 - [16] Moleong, dkk. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
 - [17] Miles, Matthew B dan Huberman, (2007), *Analisis Data Kualitatif* Buku Sumber tentang Metode-metode diterjemahkan Tjejep Rohandi Rohisi, Jakarta: Salemba Indonesia.
 - [18] Naftalin, F., Ayuningtyas, D., & Nadjib, M. (2020). Analisis Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (Bok) Dengan Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan Di Puskesmas Kota Bekasi Tahun 2019. *Jukema (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh)*, 6(2), 154–164. <https://doi.org/10.37598/jukema.v6i2.906>
 - [19] Notoadmodjo, S. (2018). *Metodelogi penelitian kesehatan* (Revisi ed.). Jakarta: PT. Rineka Cipta.
 - [20] *Profil Kesehatan Indonesia*. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
 - [21] Putri A. (2021). *Buku Panduan Mekanisme Penyusunan Dokumen Pertanggungjawaban (SPJ)*. Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Mahakam Ulu.
 - [22] Ramdhani, D., & Anisa, I. Z. (2017). Pengaruh Perencanaan Anggaran, Kualitas Sumber Daya Manusia Dan Pelaksanaan Anggaran Terhadap Penyerapan Anggaran Pada Organisasi Perangkat Daerah Provinsi Banten. *Jurnal Riset Akuntansi Terpadu*, 10(1), 134–148. <https://doi.org/10.35448/jrat.v10i1.4223>.
 - [23] Ratri A. (2022). Peran Dokumentasi Informasi Terhadap Keberlangsungan Kegiatan Organisasi Mahasiswa. *Jurnal Ilmu Perpustakaan dan Informasi* Volume 6 Nomor 1.
 - [24] Saifuddin, A. B. (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka. Sarwono Prawirohardjo. In *Nu (Vol. 30, Issue 25)*.
 - [25] Saifuddin, A. B., Rachimhadhi, T., & Wiknjastro, G. H. (2020). *Ilmu Kebidanan Ilmu Kebidanan*. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 10(1).
 - [26] Saifuddin AB. (2016). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
 - [27] Siti Rohmatun dkk. (2019). Tren Pencatatan Laporan Cakupan Kunjungan K4 Puskesmas di Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2015-2017. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan* p-ISSN 2302-797X e-ISSN 2540-8828.
 - [28] Somaliggi, N., Kamalia, K., & Munir, S. (2020). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Realisasi Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (Bok) Di Puskesmas Kota Kendari. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(1), 37. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i1.513>

- [29] Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jurnal Ilmu Kesehatan.
- [30] Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: CV
- [31] Taufiqi, Sefira Salsabila Putri. Jati, Sutopo Patria . Fatmasari, E. Y. (2020). Analisis Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (Bok) Di Puskesmas Jetak Kabupaten Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e- Journal), 8(1), 9–15.
- [32] Yudi dkk.(2021). Penyusunan Laporan Pertanggungjawaban Keuangan Kegiatan Organisasi Eksternal Kampus. Jurnal Inovasi Teknologi dna Dharma Bagi Masyarakat (JITDM) Vol. 3 No. 3.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN