

**ANALISIS PENGGUNAAN ANGGARAN BANTUAN OPERASIONAL
KESEHATAN (BOK) DALAM RANGKA PENINGKATAN
AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN
PADA PUSKESMAS KWANDANG
KAB. GORONTALO UTARA**

**OLEH
SARTIN I. DINGO
E11.16.123**

SKRIPSI



**PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS IHSAN GORONTALO
GORONTALO
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS PENGGUNAAN ANGGARAN BANTUAN
OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DALAM
RANGKA PENINGKATAN AKSES DAN
MUTU PELAYANAN KESEHATAN
PADA PUSKESMAS KWANDANG
KAB. GORONTALO UTARA**

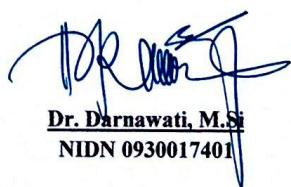
OLEH
SARTIN I. DINGO
E11.16.123

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Ujian Guna Memperoleh Gelar Sarjana Dan
Telah Disetujui Oleh Tim Pembimbing Pada Tanggal
Gorontalo, 11 Mei 2020**

Menyetujui,

Pembimbing I



Dr. Darnawati, M.S.
NIDN 0930017401

Pembimbing II



Rizka Yunika Ramli, SE., M.Ak
NIDN 0924069002

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS PENGGUNAAN ANGGARAN BANTUAN OPERASIONAL
KESEHATAN (BOK) DALAM RANGKA PENINGKATAN
AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN
PADA PUSKESMAS KWANDANG
GORONTALO UTARA**

OLEH
SARTIN I. DINGO
E11.16.123

**Telah Memenuhi syarat dan Dipertahankan pada komisi Ujian Akhir
Hari/Tanggal : Sabtu, 11 Juli 2020**

Komisi Penguji :

1. Dr. Bala Bakri, SE., MM
2. Fitrianti, SE, M.Ak
3. Afriana Lomagio, SE., M.Ak
4. Dr. Darnawati, M.Si
5. Rizka Yunika Ramli, SE, M.Ak

:
:
:
:
:

Mengetahui

Dekan Fakultas Ekonomi


Dr. ARIAWAN, S.Psi., SE., MM
NIDN 0922057502

Ketua Program Studi Akuntansi


RAHMA RIZAL, SE., Ak., M.Si
NIDN 0914027902

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS PENGGUNAAN ANGGARAN BANTUAN OPERASIONAL
KESEHATAN (BOK) DALAM RANGKA PENINGKATAN
AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN
PADA PUSKESMAS KWANDANG
GORONTALO UTARA**

OLEH
SARTIN I. DINGO
E11.16.123

**Telah Memenuhi syarat dan Dipertahankan pada komisi Ujian Akhir
Hari/Tanggal : Sabtu, 11 Juli 2020**

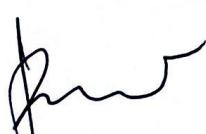
Komisi Penguji :

1. Dr. Bala Bakri, SE., MM
2. Fitrianti, SE, M.Ak
3. Afriana Lomagio, SE., M.Ak
4. Dr. Darnawati, M.Si
5. Rizka Yunika Ramli, SE, M.Ak

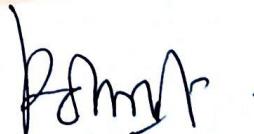
:
:
:
:
:

Mengetahui

Dekan Fakultas Ekonomi


Dr. ARIAWAN, S.Psi., SE., MM
NIDN 0922057502

Ketua Program Studi Akuntansi


RAHMA RIZAL, SE., Ak., M.Si
NIDN 0914027902

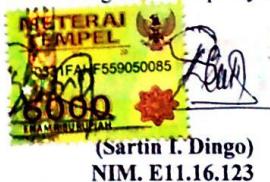
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya (skripsi) ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana) baik di Universitas Ichsan Gorontalo maupun diperguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini adalah murni gagsan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa ada bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan kedalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi ini.

Gorontalo, 11 April 2020

Yang membuat pernyataan



KATA PENGANTAR

Segala puja, puji dan syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan seru sekalian alam yang telah melengkapkan karunia dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul: “Analisis Penggunaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan Pada Puskesmas Kwandang, Kabupaten Gorontalo Utara”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan akademik guna menempuh ujian pendidikan Sarjana (S1) pada Program Studi Akuntansi Universitas Ichsan Gorontalo.

Shalawat dan salam semoga tetap tercurah kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW. Yang telah memperjuangkan agama islam dan ajarannya didunia ini yang akan dikenang dan diamalkan sampai akhir zaman nanti.

Dengan selesainya skripsi ini, penulis sepenuhnya mengakui dan menyadari tidak terlepas dari bimbingan, arahan dan dukungan dari Pembimbing dan Anggota serta berbagai pihak lainnya, meskipun tanggungjawab akhir penulisan ini berada pada penulis sendiri. Dalam kesempatan ini dengan sepenuh hati yang tulus, penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada kedua orang tuaku tercinta yang telah membesarkan, mendidik, memberi dukungan baik moral dan material, nasehat, doa, pengorbanan serta kasih sayang yang takkan terganti oleh siapapun.

Bapak Muhammad Ichsan Gaffar, SE., M.Ak., C.Sr. Selaku ketua Yayasan Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (YPIPT) Ichsan Gorontalo.

Bapak Dr. Abdul Gaffar La Tjokke, M.Si. selaku Rektor Universitas Ichsan Gorontalo, Bapak Dr. Ariawan SE., MM., selaku Dekan Fakultas Ekonomi, Ibu Dr.

Darnawati, S.Pd., M.Si selaku pembimbing I dan , Ibu Rizka Yunika Ramli, SE., M.Ak, selaku Pembimbing II, yang telah membimbing penulis selama mengerjakan skripsi ini, Bapak Ibu dosen dan seluruh staf administrasi pada Lingkungan Fakultas Ekonomi Universitas Ichsan Gorontalo, terima kasih atas segala bimbingan arahan ilmu serta bantuannya kepada penulis.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan, namun berkat limpahan Rahmat dan Petunjuk dari Allah SWT serta bantuan dan bimbingan dari dosen pembimbing serta dorongan dari semua pihak, maka semua kesulitan dan hambatan tersebut dapat teratasi. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan, oleh karena itu diharapkan saran dan kritik yang bersifat konstruktif demi kesempurnaan skripsi ini di masa yang akan datang.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua dan semoga segala bantuan serta petunjuk yang telah diberikan akan mendapat imbalan yang setimpal dari Allah SWT.

Gorontalo, 11 April 2020

Sartin I. Dingo

ABSTRAK

Bantuan operasional kesehatan (BOK) adalah bantuan dana dari pemerintah pusat melalui kementerian kesehatan dalam membantu pemerintah kabupaten/kota melaksanakan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu pemberian dana bantuan operasional kesehatan ini dapat membantu meningkatkan kinerja puskesmas terutama dalam pelayanan pada masyarakat. Untuk itu penggunaan anggaran bantuan operasional kesehatan dapat digunakan seoptimal mungkin sehingga semua indikator program dapat dilaksanakan dengan baik dan tepat waktu sesuai dengan aturan dan pedoman yang telah ditentukan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana penggunaan anggaran bantuan operasional kesehatan (BOK) dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada Puskesmas Kwandang Kabupaten Gorontalo Utara.

Kata kunci : Penggunaan Anggaran, Bantuan Operasional Kesehatan

DAFTAR ISI

Teks	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II. KAJIAN PUSTAKA, DAN KERANGKA PEMIKIRAN	9
2.1 Kajian Pustaka	9
2.2.1 Pengertian Anggaran Secara Umum	9
2.1.2 Pengertian Anggaran Sektor Publik	10
2.1.3 Prinsip-Prinsip Penganggaran	11
2.1.4 Fungsi Anggaran	12
2.1.5 Karakteristik Anggaran	13
2.1.6 Siklus Anggaran	14
2.1.7 Jenis-Jenis Anggaran	15
2.1.8 Pengertian Bantuan Operasional Kesehatan	16
2.1.9 Tujuan Bantuan Operasional Kesehatan	17

2.1.10 Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan	18
2.1.11 Pengalokasian Dana Bantuan Operasional Kesehatan	19
2.1.12 Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan	20
2.1.13 Penggunaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan	23
2.1.14 Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan	25
2.1.15 Indikator Keberhasilan Bantuan Operasional Kesehatan	27
2.1.16 Penelitian Terdahulu	28
2.2 Kerangka Pemikiran	29
BAB III. OBJEK DAN METODE PENELITIAN	31
3.1 Objek Penelitian	31
3.2 Metode Penelitian	31
3.2.1 Desain Penelitian	31
3.2.2 Operasional Variabel Penelitian	32
3.2.3 Informan Penelitian	34
3.2.4 Sumber Data	35
3.2.5 Teknik Pengumpulan Data	35
3.2.6 Metode Analisis Data	37
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	39
4.1.1 Visi Dan Misi	40
4.1.2 Struktur Organisasi	40
4.2 Hasil Penelitian	42
4.2.1 Tahap Persiapan	42
4.2.2 Tahap Pelaksanaan	44
4.2.3 Tahap Evaluasi	49
4.3 Pembahasan Hasil Penelitian	52
4.3.1 Tahap Persiapan	53

4.3.2 Tahap Pelaksanaan 54

4.3.3 Tahap Evaluasi 56

BAB V Kesimpulan Dan Saran

5.1 Kesimpulan 58

5.2 Saran 59

DAFTAR PUSTAKA 60

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu	28
Tabel 3.1 Operasional Variabel Penelitian	34
Tabel 3.2 Informan Penelitian	35
Tabel 4.1 Daftar Nama Pejabat Yang Pernah Menjabat Kepala Puskesmas	39
Tabel 4.2 Ralisasi Penggunaan Anggaran BOK Puskesmas Kwandang ...	55

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1. Kerangka Pemikiran 30

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Sri Hartatik (2015) “menjelaskan Anggaran merupakan suatu pernyataan mengenai estimasi kinerja yang akan dicapai oleh suatu organisasi dalam waktu tertentu yang dinyatakan dalam ukuran moneter”. Dalam organisasi pemerintahan anggaran merupakan alat untuk mengukur seberapa besar tanggungjawab dalam mengelola dana pemerintah dan penyelenggaraan program yang akan dibiayai oleh uang negara. Untuk anggaran setiap organisasi pemerintah merupakan suatu aktifitas yang sangat penting karena berkaitan langsung dengan proses penentuan alokasi dana untuk setiap program maupun aktifitas. Dalam aktifitas dan program yang direncanakan akan dibiayai oleh sektor publik dan harus mengelurarkan anggaran yang direncanakan sertesebut.

Sri Hartatik (2015) “mengemukakan bahwa Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan bantuan yang diberikan oleh pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mendukung operasional pelayanan puskesmas”. Kementerian kesehatan sudah melaksanakan beragam cara untuk mencapai transisi yang dilakukan secara berkelanjutan, salah satunya dengan memberikan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Pada periode Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra Kemenkes) tahun 2010-2014, BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) telah banyak membantu dan sangat dirasakan manfaatnya oleh Puskesmas dan kader kesehatan didalam pencapaian program kesehatan prioritas nasional, khususnya kegiatan promotif dan preventif sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat. Pada tahun pertama pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Renstra Kemenkes 2015-2019 serta tahun terakhir pencapaian tujuan Milenium 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 nasional dalam rangka pencapaian target pada RPJM dan atau Renstra Kemenkes.

Wahyuningsi (2018) “menjelaskan bahwa melalui dana bantuan operasional kesehatan, pemerintah bermaksud untuk meningkatkan kinerja puskesmas dan jejaringannya, poskesdes dan posyandu”. Melalui dana bantuan operasional kesehatan ini pemerintah berharap puskesmas mampu memperbaiki manajemen organisasi dan bisa menemukan permasalahan yang dihadapi masyarakat terkait dengan kesehatan. Puskesmas mengadakan program yang rutin dilaksanakan yaitu lokarya mini ini setiap bulan dan setiap tiga bulan sekali. Dalam pelaksanaan lokarya mini ini diharapkan dapat mengevaluasi pelayanan baik kuratif, promotif dan preventif yang diberikan kepada masyarakat. Beberapa kegiatan evaluasi juga dimasukkan dalam lokarya mini ini seperti kinerja bidan desa oleh bidang koordinator, evaluasi kinerja dokter oleh bidan desa atau evaluasi isi dan format laporan.

Ni Nengah Devi Yuliantini (2018) “menjelaskan bahwa Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan salah satu program unggulan kementerian kesehatan”. Bantuan Operasional Kesehatan yaitu cara pemerintah untuk mendukung daerah dalam mencapai target nasional bidang kesehatan yang menjadi kewenangan wajib daerah, karena tidak semua kabupaten/kota mempunyai kecukupan anggaran atau kepedulian untuk membiayai pembangunan kesehatan, khususnya di puskesmas. Dimana puskesmas sangat penting karena menjadi ujung tombak dalam upaya kesehatan dimasyarakat, terutama upaya promotif dan preventif. Dalam meningkatkan kinerja puskesmas dan jejaringannya, serta poskesdes dan posyandu pemerintah daerah memberikan bantuan operasional kesehatan ini. Melalui bantuan operasional kesehatan ini dimaksudkan untuk memotivasi sehingga puskesmas sanggup mengenali masalah

kesehatan diwilayah kerjnya melalui lokarya mini, lalu kemudian dibuat rencana kegiatan untuk mengatasi permasalahan tersebut. Dalam melayani masyarakat dengan baik tentu akan berdampak positif dan dapat meningkatkan kinerja puskesmas, poskesdes, dasn posyandu. Realisi bantuan operasional kesehatan sudah dilaksanakan pada pertengahan tahun 2010 dan terus ditigkatkan pada tahun-tahun berikutnya. cara ini nyata dari komitmen dan realisi bantuan pemerintah pusat kepada daerah yang terus meningkat. Pemerintah pusat tetap meningkatkan bahwa bantuan operasional kesehatan bersifat suplemen dalam arti tidak dijadikan sumber pembiayaan utama bidang kesehatan disuatu wilayah, oleh karena itu komitmen dan tindakan Pemerintah Daerah tetap diperlukan untuk mengalokasikan anggaran kesehatan yang memadai terutama untuk upaya promotif dan preventif).

Sri Widodo (2014) “menjelaskan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945”. Dalam Undasng-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup yang sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Inpres Nomor 3 tahun (2010) mengungkapkan “tentang program pembangunan yang berkeadilan maka upaya pencapaian tujuan Millenium Development Goals (MDGs)”. Tujuan pembangunan millennium yang dimaksud meliputi: menanggulangi kemiskinan, mencapai pendidikan dasar untuk semua, mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan

ibu, memerangi penyebaran HIV/AIDS, kelestarian lingkungan hidup dan membangun kemitraan global dalam pembangunan.

Selain itu 8 tujuan MDGs menurut Sri Widodo (2014) “ mengemukakan bahwa ada 5 diantaranya terkait langsung dengan kesehatan, maka bidang kesehatan menjadi prioritas pembangunan baik ditingkat pusat maupun daerah”. Salah satu langkah untuk dapat mempercepat pencapaian MDGs bidang kesehatan adalah alokasi sumber daya termasuk anggaran kesehatan yang memadai dan merata.

Armillah (2019) “menjelaskan bahwa bidang kesehatan merupakan salah satu penyediaan pelayanan publik oleh pemerintah sehingga bidang kesehatan ini menjadi sangat penting karena kesehatan merupakan salah satu ukuran untuk mengetahui kesejahteraan masyarakat di suatu daerah”. Pemerintah sektor public memerlukan cara yang optimal bagi sektor public dalam mempersiapkan pelayanan dibidang kesehatan yang berkualitas. Pelayanan dibidang kesehatan ini diwujudkan salah satunya melalui pelayanan unit terkecil wilayah suatu daerah yang juga disebut sebagai puskesmas. Peningkatan pelayanan kesehatan melalui puskesmas ini merupakan suatu cara pemerintah daerah untuk meyakinkan masyarakat bahwa pemerintah mampu memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat, dengan memberikan bantuan untuk masyarakat melalui pemerintah dengan adanya anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) bagi puskesmas. Anggaran BOK merupakan Banatuan Operasional Kesehatan dalam surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 494/Menkes/SK/1V/2010 tentang petunjuk teknis Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) bagi puskesmas dalam melakukan berbagai upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif, merupakan salah satu bentuk tanggung jawab pemerintah dalam upaya kesehatan. Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Kesehatan Tehnik (UPT) mempunyai pungsi yang sangat kiat karena berada di ujung tombak pelayanan yang

bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan diwilayah kerjanya secara proaktif dan responsive.

Kementerian Kesehatan RI “mengungkapkan bahwa telah mengeluarkan kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dipuskesmas dan jajarannya”. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.494/Menkes/SK/ IV/2010 yang diperbaharui melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 210/Menkes/Per/1/2011 tanggal 31 januari tentang petunjuk teknis BOK. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2016 tentang petunjuk teknis penggunaan Anggaran Dana BOK, anggaran Dana BOK tidak dapat dimanfaatkan untuk keperluan pembelian Obat-Obatan.

Kemenkes RI (2015) mengungkapkan “Penggunaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang telah dialokasikan disetiap puskesmas dapat digunakan untuk operasional pelaksanaan kegiatan promotif dan prefentif upaya kesehatan masyarakat oleh puskesmas dan jaringannya”. Salah satu penggunaan BOK dipuskesmas yaitu untuk upaya kesehatan masyarakat Esensial dan pengembangan minimal 60% dari alokasi BOK yang diterima puskesmas. Pemanfaatan BOK selanjutnya untuk dukungan manajemen. BOK dapat dimanfaatkan untuk dukungn manajemen di Kabupaten/Kota dengan besaran maksimal 6% dari alokasi BOK yang diterima. Dalam rangka meningkatkan upaya promosi kesehatan, dana BOK dapat digunakan untuk membayar satu orang per puskesmas tenaga kontrak promosi kesehatan (min D3/S1 Kesmas)”.

Kemenkes RI (2016) “menjelaskan bahwa Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada tahun 2017 dalam pemanfaatan mengalami perluasan bukan hanya untuk operasional puskesmas dan dukungan manjemen, tetapi juga untuk meningkatkan peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota”.

Kemenkes RI (2011) “mengemukakan bahwa Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang tersedia dapat dimanfaatkan untuk membiayai setiap kegiatan yang telah ditetapkan dalam menu kegiatan disetiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima alokasi anggaran BOK”. Anggaran bantuan operasional kesehatan tidak boleh dimanfaatkan untuk keperluan belanja tidak langsung (gaji, tunjangan dan lain-lain) belanja modal, upaya kesehatan kuratif dan rehabilitas, pembelian obat, vaksin, pemeliharaan gedung, kendaraan, biaya transportasi rujukan”.

Kemenkes RI (2011) menyatakan “Tujuan dari BOK adalah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat melalui kegiatan promotif dan prefentif untuk mewujudkan pencapaian target SPM bidang kesehatan dan MDGs pada tahun 2015”. Secara khusus, tujuan BOK ada tiga yakni: (1) memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan prefentif kepada masyarakat, (2) menyediakan dukungan biaya untuk upaya kesehatan yang bersifat promotif dan prefentif bagi masyarakat, (3) mendukung terselenggaranya proses Lokarya Mini di Puskesmas dalam perencanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun (2019) menyatakan bahwa “Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat, bertanggungjawab pada wilayah kerjanya”. Dalam era JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), fungsi puskesmas seolah bergeser menjadi Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Dalam upaya mendorong dan lebih mengaktifkan kembali fungsi UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) puskesmas, terutama dalam kegiatan luar gedung, serta agar dapat menjangkau pelayanan secara merata dan berkesinambungan, dibutuhkan dukungan biaya operasional, dan dukungan pembiayaan lainnya. Dana

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan salah satu sumber pendanaan untuk menunjang operasional pelayanan dipuskesmas.

Dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) merupakan anggaran yang digunakan untuk membantu Puskesmas dalam menjalankan kegiatan pelayanan kesehatan, seperti kegiatan upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan dan upaya perbaikan gizi masyarakat yang secara rutin dilaksanakan setiap bulan oleh Puskesmas Kwandang, anggaran ini ini diharapkan dapat mencukupi kebutuhan keuangan Puskesmas dalam melakukan pelayanan kesehatan. Namun pada puskesmas kwandang, Dana Bantuan Operasional Kesehatan Yang sudah di anggarkan setahun tidak terealisasi sepenuhnya.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Analisis Penggunaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Puskesmas Kwandang”.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian mengenai latar belakang diatas maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah bagaimana penggunaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Puskesmas Kwandang.?

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui penggunaan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Puskesmas Kwandang, Kabupaten Gorontalo Utara.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan diadakan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana penggunaan Anggaran bantuan operasional kesehatan (BOK) dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada Puskesmas Kwandang.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diperoleh dari hasil penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya yang terkait dengan Analisis Penggunaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan informasi bagi tim manajemen BOK dalam mengevaluasi penggunaan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang lebih efektif.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan pengetahuan penulis tentang Penggunaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Pengertian Anggaran Secara Umum

Suharsimi (2010) mengemukakan bahwa “Anggaran merupakan suatu rencana yang disusun secara sistematis dalam bentuk angka dan dinyatakan dalam unit moneter yang meliputi seluruh kegiatan perusahaan maupun institusi pemerintahan untuk jangka waktu (periode) tertentu dimasa yang akan datang”. Oleh karena rencana yang disusun dinyatakan dalam bentuk unit moneter, maka anggaran seringkali disebut juga dengan rencana keuangan.

Sasongko dan Parulian (2015) berpendapat bahwa “anggaran adalah rencana kegiatan yang akan dijalankan oleh manajemen dalam satu periode yang tertuang secara kuantitatif dan informasi yang dapat diperoleh dari anggaran diantaranya jumlah produk dan harga jualnya untuk tahun depan”.

Ernawijaya (2015) “menjelaskan bahwa anggaran merupakan suatu rencana keuangan periodic yang dibuat secara tepat dan cermat berdasarkan kegiatan yang telah ditetapkan untuk jangka waktu satu periode”.

M. Nafarin (2011) “menjelaskan bahwa anggaran adalah suatu rencana kuantitatif (satuan jumlah) periodik anggaran yang disusun berdasarkan program yang telah disahkan dan Anggaran merupakan rencana tertulis mengenai kegiatan suatu organisasi yang dinyatakan secara kuantitatif untuk jangka waktu tertentu dan umumnya dinyatakan dalam satuan uang, tetapi dapat juga dinyatakan dalam suatu barang/jasa”.

Anggaran merupakan alat manajemen dalam mencapai tujuan. Jadi, anggaran bukan tujuan dan tidak dapat menggantikan manajemen”.

Didit Herlianto (2015) “menjelaskan bahwa anggaran merupakan rencana dari seluruh kegiatan perusahaan dalam jangka pendek yang dinyatakan dalam unit kuantitatif. Anggaran harus bersifat formal, artinya anggaran disusun secara sengaja dan bersungguh-sungguh dalam bentuk tertulis”.

M.Munandur (2010) “menjelaskan bahwa anggaran merupakan rencana yang disusun secara sistematis, yang meliputi seluruh kegiatan yang dinyatakan dalam kesatuan (moneter) dan berlaku untuk jangka waktu dimasa akan datang”.

Sinaga (2013) “menjelaskan bahwa anggaran adalah rencana yang menjabarkan tujuan dan kegiatan perusahaan dimasa yang akan datang yang bersifat kuantitatif dan dinyatakan dalam satuan moneter”.

Halim dan Kusufi (2016) mengemukakan bahwa “anggaran adalah dokumen yang berisi estimasi kinerja, baik berupa penerimaan dan pengeluaran, yang disajikan dalam ukuran moneter yang akan dicapai pada periode waktu tertentu dan menyertakan data masa lalu sebagai bentuk pengendalian dan penilaian kinerja”.

2.1.2 Pengertian Anggaran Sektor Publik

Mahmudi (2016) “menjelaskan bahwa anggaran sektor publik merupakan blue print organisasi tentang rencana program dan kegiatan yang akan dilaksanakan serta masa depan yang akan diwujudkan”.

Mardiasomo (2011) “menjelaskan bahwa anggaran sektor publik adalah suatu entitas yang aktivitasnya berhubungan dengan usaha untuk menghasilkan barang dan pelayanan publik dalam rangka memenuhi kebutuhan dan hak publik”.

Indra Bastian (2013) “menjelaskan bahwa anggaran sektor publik adalah rencana kegiatan yang direpresentasikan dalam bentuk rencana perolehan pendapatan dan belanja dalam satuan moneter”.

2.1.3 Prinsip-Prinsip Penganggaran

Bastian (2010) mengemukakan bahwa “prinsip-prinsip anggaran sebagai berikut:

- a. Jelas dan bertanggungjawab anggaran seharusnya dapat disajikan sesuai dengan informasi yang transparansi mengenai maksud, sasaran, hasil, dan manfaat yang didapatkan oleh masyarakat dari salah satu kegiatan atau proyek yang dianggarkan.
- b. Disiplin Anggaran

Perencanaan merupakan perkiraan pendapatan yang diukur secara rasional agar mencapai setiap sumber pendapatan. Pengeluaran belanja harus sesuai dengan pasal yang dianggarkan pada setiap pos.

- c. Keadilan Anggaran

Diwajibkan pemerintah menempatkan pemanfaatan anggaran secara merata sehingga bisa dinikmati oleh seluruh masyarakat tanpa paksaan dalam member pelayanan, karena pada hakikatnya pendapatan pemerintah diperoleh melalui peran masyarakat.

- d. Efisiensi dan efektivitas Anggaran

Dalam menyusun anggaran seharusnya dilaksanakan berlandaskan azas efisiensi, tepat guna, tepat waktu pelaksanaan, dan penggunaanya dapat dipetanggungjawabkan. Anggaran yang disediakan perlu digunakan dengan baik agar dapat mendapatkan kenaikan dan kesejahteraan yang optimal dalam kebutuhan masyarakat.

e. Disusun dengan pendekatan kinerja

Anggaran yang disusun dengan pendekatan kinerja mengutamakan upaya pencapaian hasil kerja (*output atau outcome*) dari perencanaan alokasi biaya atau input yang telah ditetapkan.

2.1.4 Fungsi Anggaran

Surjaweni (2015), mengungkapkan bahwa “anggaran sektor publik mempunyai fungsi yaitu sebagai:

1. Alat perencanaan

Anggaran merupakan alat pengendali manajemen dalam rangka mencapai tujuan. Anggaran sektor publik digunakan untuk merencanakan kegiatan apa saja yang akan dilakukan oleh organisasi sektor public beserta rincian biaya yang dibutuhkan dan rencana sumber pendapatan yang akan diperoleh organisasi sektor publik.

2. Alat pengendalian

Anggaran berisi rencana detail atas pendapatan dan pengeluaran organisasi sektor publik, dimaksudkan dengan adanya anggaran, semua bentuk pengeluaran dan pemasukan dapat dipertanggungjawabkan kepada publik.

3. Alat kebijakan fiscal

Dengan menggunakan anggaran dapat dikehui bagaimana kebijakan fiscal yang akan dijalankan organisasi sektor publik, dengan demikian akan mudah untuk memprediksi mengestimasi ekonomi dan organisasi.

4. Alat politik

Anggaran dapat digunakan sebagai alat politik yaitu bentuk dokumen politik yang dapat dijadikan komitmen kesepakatan eksekutif dan legislative atas penggunaan dana public untuk kepentingan tertentu.

5. Alat koordinasi dan komunikasi

Dalam penyusunan anggaran dilakukan komunikasi dan koordinasi antar unit kerja. Dalam perencanaan dan pelaksanaan anggaran harus dikomunikasikan keseluruh bagian organisasi.

6. Alat Penilaian Kinerja

Perencanaan anggaran dan pelaksanaanya akan menjadi penilaian kinerja manajemen organisasi publik. Kinerja manajemen dan pimpinan akan dinilai berdasarkan pencapaian target anggaran serta pelaksanaan efisiensi anggaran.

7. Alat Motivasi

Anggaran dapat digunakan untuk member motifasi bagi pimpinan dan karyawan dalam bekerja secara efektif dan efisien. Dengan membuat anggaran yang tepat dan dapat melaksanakannya sesuai target.

8. Alat menciptakan ruang publik

Anggaran publik dapat digunakan sebagai alat untuk menciptakan ruang publik, dimana keberadaan anggaran tidak boleh diabaikan oleh berbagai organisasi sektor publik seperti cabinet, birokrat dan DPR/MPR, mauoun masyarakat, LSM, perguruan tinggi dan berbagai organisasi kemasyarakatan lainnya.

2.1.5. Karakteristik Anggaran

Indra Bastian (2010) menyebutkan bahwa “karakteristik anggaran sektor publik yaitu:

- a. Anggaran yang dinyatakan dalam satuan keuangan dan satuan nonkeuangan.
- b. Anggaran yang umumnya mencakup jangka waktu tertentu, yaitu satu atau beberapa tahun.
- c. Anggaran yaitu harus berisi perjanjian atau kemampuan untuk mencapai sasaran yang ditetapkan.

- d. Usulan anggaran yang ditelaah dan disetujui oleh pihak berwewenang yang lebih tinggi dari penyusunan anggaran.
- e. Anggaran yang sudah ditetapkan hanya bisa diubah diubah dalam keadaan tertentu.

2.1.6 Siklus Anggaran

Mardiasomo (2011) “menyebutkan bahwa siklus anggaran sektor publik melalui tahapan tahap persiapan anggaran, tahap ratifikasi, tahap pelaksanaan anggaran dan tahap pelapor”. Berikut penjelasan disetiap tahap:

1. Tahap persiapan anggaran

Pada tahap persiapan anggaran dilakukan taksiran pengeluaran atas dasar taksiran pendapatan yang tersedia. Yang didasari oleh visi, misi, dan tujuan organisasi. Terkait dengan hal tersebut, perlu diperhatikan bahwa sebelum menyetujui taksiran pengeluaran, hendaknya terlebih dahulu dilakukan penaksiran pendapatan secara lebih akurat.

2. Tahap ratifikasi

Dalam tahap ini pimpinan eksekutif harus mampu mempunyai kemampuan untuk menjawab dan memberikan pendapat yang objektif atas segala pertanyaan-pertanyaan dan bantahan-bantahan dari pihak legislative.

3. Tahap pelaksanaan anggaran

Dalam tahap ini yang paling penting adalah dimilikinya sistem sistem informasi akuntansi dan sistem pengendalian manajemen. Manajer keuangan publik dalam hal ini bertanggung jawab untuk menciptakan sistem akuntansi yang memadai dan handal untuk perencanaan dan pengndalian anggaran yang telah disepakati, dan bahkan diandalkan untuk tahap penyusunan anggaran periode berikutnya.

4. Tahap pelaporan dan evaluasi

Tahap pelaporan dan evaluasi terkait dengan aspek akuntabilitas. Jika tahap implementasi telah didukung dengan sistem akuntansi dan sistem pengendalian manajemen yang baik, maka diharapkan tahap pelaporan dan evaluasi tidak akan menemukan banyak masalah.

2.1.7 Jenis-jenis Anggaran

Deddy Nordiawan (2010), mengemukakan bahwa “jenis-jenis anggaran adalah sebagai berikut”

1. Anggaran operasional dan anggaran modal (*Current vs Capital Budgets*)

Berdasarkan jenis aktivitasnya, anggaran dibagi menjadi anggaran operasional dan anggaran modal.

a. Anggaran operasional digunakan untuk merencanakan kebutuhan dalam menjalankan operasi sehari-hari dalam kurun waktu satu tahun”. Anggaran operasional ini juga dikelompokkan sebagai pengeluaran pendapatan (*revenue expenditure*), yaitu jenis pengeluaran yang bersifat rutin, dan jumlahnya kecil serta tidak menambah fungsi suatu asset.

b. Anggaran modal (*capital budget*) menunjukkan rencana kerja jangka panjang dan pembelanjaan atas aktiva tetap, seperti gedung, peralatan, kendaraan, prabot dan sebagainya. Belanja modal adalah pengeluaran yang manfaatnya cenderung melebihi satu tahun anggaran dan akan menambah jumlah asset atau kekayaan organisasi sektor publik, yang selanjutnya akan menambah anggaran.

2. Anggaran berdasarkan pengesahan (*tentative enacted budgets*)

Berdasarkan status hukumnya, anggaran dibagi menjadi anggaran *tentative* dan *anggaran enacted*.

- a. Anggaran tentatif adalah anggaran yang tidak memerlukan pengesahan dari lembaga legislatif karena kemunculannya yang dipicu oleh hal-hal yang tidak direncanakan sebelumnya.
- b. Anggaran encated adalah anggaran yang direncanakan, kemudian dibahas dan disetujui oleh lembaga legislatif.

3. Anggaran dana umum vs anggaran dana khusus

Dana umum digunakan untuk membiayai kegiatan pemerintahan yang bersifat umum dan sehari-hari. Sedangkan dana khusus dicadangkan/dialokasikan khusus untuk tujuan tertentu.

4. Anggaran tetap vs anggaran fleksibel

Dalam anggaran tetap, aproposiasi belanja sudah ditentukan jumlahnya diawal tahun anggaran. Jumlah tersebut tidak boleh dilampaui meskipun ada peningkatan jumlah kegiatan yang dilakukan dalam anggaran fleksibel, harga barang/jasa per unit telah ditetapkan. Namun, jumlah anggaran secara keseluruhan akan berfluktuasi bergantung pada banyaknya kegiatan yang dilakukan.

5. Anggaran eksekutif vs anggaran legislative

Anggaran penyusunanya, anggaran dapat dibagi menjadi anggaran eksekutif, dalam hal ini pemerintah serta anggaran legislatif yaitu anggaran yang disusun oleh lembaga legislative tanpa melibatkan pihak eksekutif. Selain itu, ada juga yang disebut anggaran bersama yaitu anggaran yang disusun secara bersama-sama antara lembaga eksekutif dan legislative.

2.1.8 Pengertian Bantuan Operasional Kesehatan

Kemenkes (2015) “mengemukakan bahwa Bantuan 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 (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia) lainnya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

Kemenkes (2015) mengemukakan bahwa “Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) Kementerian Kesehatan dan merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah yang disalurkan melalui mekanisme tugas pembantuan”. Untuk percepatan pencapaian target program kesehatan prioritas nasional khususnya MDGs bidang kesehatan tahun 2015, melalui peningkatan kinerja puskesmas dan jaringannya, serta UKBM khususnya poskesdes/polindes, posyandu, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

Permenkes (2016) ”menjelaskan bahwa Dalam pengelolaan di puskesmas bantuan operasional kesehatan (BOK) merupakan satu kesatuan sumber pembiayaan operasional untuk pelaksanaan upaya kesehatan bersama sumber dana lainnya yang ada di puskesmas seperti dana kapasitas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan dana lainnya yang sah yang dikelola menggunakan mekanisme APBD”.

2.1.9 Tujuan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Di Puskesmas

Kemenkes RI (2019) mengungkapkan bahwa “tujuan dari bantuan operasional kesehatan yaitu”:

a. Tujuan Umum

Tujuan umum dari bantuan operasional kesehatan yaitu untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan diwilayah kerja puskesmas.

b. Tujuan khusus

1. Melaksanakan kegiatan berupa pelayanan yang promotif dan preventif di luar gedung.

2. Menyelenggarakan peran administrasi Puskesmas dan
3. Melaksanakan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

2.1.10 Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

Kemenkes (2016) “memberikan kebijakan bantuan operasional kesehatan yaitu”:

1. Anggaran bantuan operasional kesehatan diarahkan untuk dapat mengembangkan kinerja puskesmas, Balai Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam upaya kesehatan promotif dan preventif.
2. Anggaran bantuan operasional kesehatan dapat digunakan untuk membantu dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat melalui program Nusantara Sehat.
3. Anggaran bantuan operasional kesehatan dapat digunakan untuk membantu kelangsungan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) agar bisa terwujud desa bebas stop buang air besar sembarangan.
4. Anggaran bantuan operasional kesehatan dapat dimanfaatkan untuk pengembangan capaian kepada masyarakat dengan mengutamakan strategi pendekatan keluarga untuk mewujudkan keluarga sehat secara efisien dan efektif.
5. Pemanfaatan anggaran bantuan operasional kesehatan bersinergi dengan sumber dana lain dengan menghindari tiruan dan tetap mengutamakan tanggungjawab dan tetap terbuka.
6. Anggaran bantuan operasional kesehatan dapat dimanfaatkan untuk biaya penyaluran obat, vaksin, dan bahan medis habis pakai sehingga dapat

menjamin ketika dibutuhkan dan sudah tersedia dalam jumlah yang cukup di puskesmas.

7. Anggaran bantuan operasional kesehatan digunakan untuk membiayai pemanfaatan logistik yang ditujukan untuk memastikan ketersediaan obat, vaksin dan BMHP di daerah, serta meningkatkan efisiensi dan efektifitas dalam pemantauan ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota”.

2.1.11 Pengalokasian Dana Bantuan Operasional Kesehatan Di Puskesmas

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2019 “yaitu total alokasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas per kabupaten/kota”. Besaran alokasi dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk setiap Puskesmas ditetapkan oleh dinas kesehatan melalui surat keputusan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota, dengan langkah-langkah perhitungan sebagai berikut:

- a. Sebelum membagi alokasi total keseluruhan Puskesmas, terlebih dahulu dari alokasi total tersebut dikurangi untuk kebutuhan program yang meliputi:
 1. “Operasional Tim Nusantara Sehat sebesar Rp 250.000.000 (dua ratus lima puluh juta rupiah) per tim yang ada penempatan Tim Nusantara Sehat maka tidak perlu dikurangi”.
 2. “Apabila dalam kabupaten/kota, ada desa lokus yang ditetapkan sebagai pelaksana pemicu Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tahun anggaran berjalan yang terdapat pada lampiran, maka dikurangi sebesar Rp 7.500.000 (tujuh juta lima ratus) per desa. Apabila tidak ada desa yang ditetapkan, maka total dana tidak perlu dikurangi.
- b. Sisa dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas setelah dikurangi untuk kebutuhan operasional Tim Nusantara Sehat dan pemicuan desa STBM

dibagi ke seluruh Puskesmas di kabupaten/kota secara proporsional, dengan memperhatikan berbagai criteria antara lain:

1. Jumlah penduduk di wilayah kerja
 2. Luas wilayah kerja
 3. Kondisi sarana transportasi
 4. Kondisi geografi
 5. Jumlah tenaga kesehatan masyarakat tersedia
 6. Dana kapasitas JKN yang diperoleh Puskesmas, dan
 7. Criteria lain sebagainya sesuai kearifan lokal.
- c. “Dari hasil perhitungan tersebut, maka Puskesmas yang terdapat Tim Nusantara Sehat dan desa STBM akan mendapat tambahan alokasi BOK Puskesmas disamping dari perhitungan pembagian secara proposisional di atas denagn bsaran sesuai jumlah Tim Nusantara Sehat dan desa STBM.

2.1.12 Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Di Puskesmas

Menurut peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) ‘pemanfaatan dana bantuan operasional kesehatan yaitu:

1. Kegiatan upaya kesehatan di Puskesmas yaitu:
 - a. bayaran untuk transportasi personel kesehatan dalam rangka melaksanakan aktifitas kesehatan di luar gedung.
 - b. Biaya transportasi kader kesehatan dalam rangka mendukung kegiatan Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu.
 - c. Biaya transportasi dukun beranak dalam rangka mendukung kegiatan terkait kemitraan bidan dan dukun.
 - d. Biaya pembelian bahan/makanan untuk kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan dan PMT untuk balita 6-59 bulan dengan

gizi kurang, gizi buruk pasca perawatan atau rawat jalan dan ibu hamil dengan mengutamakan bahan makanan lokal.

2. Kegiatan penunjang upaya kesehatan yang merupakan kegiatan dalam rangka pendukung upaya kesehatan dan penyelenggaraan manajemen Bantuan perasional Kesehatan (BOK) di puskesmas. Yang termasuk dalam kategori kegiatan penunjang upaya kesehatan dan pemanfaatanya adalah:
 - a. Untuk Kegiatan di pos kesehatan desa dan posyandu, Pemanfaatan dana yaitu untuk membeli alat tulis kantor dan biaya foto copy.
 - b. Kegiatan penyelenggaraan tata usaha Bantuan Operasional Kesehatan. Pemanfaatan dana yaitu untuk membeli alat tulis kantor dan biaya foto copy.
 - c. Kegiatan Survei Mawas Diri (SMD) daan pendampingan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Pemanfaatan dana yaitu untuk transportasi petugas kesehatan dan kader kesehatan
 - d. Kegiatan rapat koordinasi dengan lintas sektor, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan kader kesehatan. Pemanfaatan dana yaitu untuk transportasi peserta rapat dan konsumsi peserta rapat.
 - e. Kegiatan orientasi kader kesehatan dan tokoh masyarakat. Pemanfaatan dana yaitu untuk transportasi peserta rapat dan konsumsi peserta rapat.
 - f. Kegiatan penyuluhan kesehatan pada kelompok masyarakat. Pemanfaatan dana yaitu untuk transportasi petugas dan konsumsi penyuluhan.
3. Manajemen Puskesmas

Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan di Puskesmas secara optimal, tepat sasaran, efisien, dan efektif perlu dilaksanakan manajemen Puskesmas yang mencakup:

a. Perencanaan Tingkat Puskesmas (P1)

Kegiatan perencanaan tingkat puskesmas yang dimaksud adalah penyusunan perencanaan kegiatan puskesmas yang akan dilaksanakan selama 1 tahun dan berbagai sumber daya termasuk salah satunya adalah Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

b. Penggerakan Pelaksanaan (P2) melalui Lokarya Mini Puskesmas

Lokarya mini puskesmas merupakan penyusunan rencana kegiatan yang direncanakan selama 1 tahun menjadi kegiatan bulanan yang disepakati *plan of action* (POA) bulanan untuk dilaksanakan, termasuk kegiatan-kegiatan yang akan dibiayai dari (BOK)

c. Pengawasan Pengendalian Penilaian (P3)

Penilaian pencapaian program dan kegiatan puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun dari yang direncakan tersebut diatas. Pemanfaatan dana untuk kegiatan manajemen Puskesmas sebagaimana disebutkan diatas yang dapat dibiayai dari dana BOK yaitu:

- 1 Biaya pembelian ATK dan penggadaan bahan.
- 2 Biaya transportasi dan konsumsi untuk peserta rapat dalam rangka P1-P2-P3 sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 3 Biaya petugas Puskesmas untuk mengikuti orientasi manajemen Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Kabupaten/kota (biaya transportasi, biaya akomodasi, dan uang saku) sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

- 4 Biaya transportasi dan biaya pos untuk pengiriman laporan ke dinas kesehatan Kabupaten/kota.
- 5 Biaya transportasi dalam rangka konsultasi kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan di lingkup/wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten/kota.

4. Barang penunjang upaya kesehatan

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan di puskesmas dan jaringannya, maksimal 10% dari dana alokasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di puskesmas dapat dimanfaatkan untuk penyediaan barang penunjang upaya kesehatan di puskesmas dan jaringannya serta poskesdes dan posyandu.

Barang penunjang upaya kesehatan tersebut meliputi;

1. Pemeliharaan ringan puskesmas dan jaringannya serta poskesdes dan posyandu termasuk ongkos tukang.
2. Barang penunjang untuk tujuan penyuluhan
 - a. Pencetakan/penggandaan media KIE
 - b. Bahan untuk interaksi penyuluhan kepada masyarakat
3. Barang fisik yang tidak menimbulkan asset tetap

Besaran alokasi barang penunjang upaya kesehatan maksimal 10% dari alokasi dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di puskesmas.

2.1.13 Penggunaan Dana Bantuan Operasional kesehatan Di Puskesmas

Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2019 “mengungkapkan bahwa dana bantuan operasional kesehatan (BOK) yang telah dialokasikan di setiap Puskesmas dapat digunakan untuk operasional pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif yang meliputi”:

- a.Penyelenggaraan kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

- b. Penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan di wilayah kerjanya baik di dalam gedung maupun luar gedung. Melalui Posyandu, Posbindu, pos Usaha Kesehatan Kerja (UKK), Poskestren, Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia (UKBM) lainnya, kunjungan keluarga, kunjungan sekolah dan pelayanan di luar gedung lainnya.
- c. Penyelenggaraan fungsi manajemen Puskesmas yang meliputi perencanaan (P1), penggerakan pelaksanaan (P2) melalui lokarya mini Puskesmas, pengawasan pengendalian dan penilaian (P3) kinerja Puskesmas serta kegiatan koordinasi lintas sektor lainnya.
- d. Penyedian operasional upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat berbasis tim yang ditempatkan di Puskesmas, terutama mendukung kegiatan inovasi UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) esensial. Kegiatan yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat tetap menjadi kesatuan dengan kegiatan Puskesmas dimana tim tersebut berada.
- e. Penyelenggaraan kegiatan pemicuan untuk mewujudkan desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) terutama untuk daerah lokus Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Selain Puskesmas yang termasuk dalam lokus desa STBM, tetap dapat melaksanakan kegiatan mewujudkan desa STBM.
- f. Penyelengraaan kegiatan UKM lainnya yang bersifat prioritas yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan maupun daerah dalam upaya eliminasi/eradikasi penyakit tertentu di daerah lokus yang telah ditetapkan, atau program prioritas lain baik nasional maupun daerah.
- g. Penyelenggaraan kegiatan untung penurunan stunting seperti perbaikan status gizi masyarakat, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita.

- h. Penyelenggaraan kegiatan untuk mendukung Intervensi Perubahan Perilaku program prioritas antara lain Edukasi PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak), Kelas ibu, orientasi tumbuh kembang/SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang), kegiatan pemberdayaan masyarakat lainnya.
- i. Operasional kegiatan outbreak respond/kejadian luar biasa dan kegiatan lainnya yang terkait pencapaian prioritas nasional.
- j. Penyediaan tenaga promosi kesehatan, sanitarian, nutrisionis, tenaga kesmas lainnya dan tenaga pembantu pengelola keuangan di Puskesmas, maksimal 4 orang tenaga per Puskesmas dengan sistem perjanjian kerja.

2.1.14 Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) “agar dapat terlaksananya kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan di puskesmas secara optimal, tepat sasaran, efesien, dan efektif perlu dilaksanakan kegiatan-kegiatan mencakup:

- a. Tahap persiapan
 - 1. menyusun rencana pelaksanaan kegiatan tahunan beradsarkan rencana usulan kegiatan, dan melihat hasil capaian sampai dengan desember hari pertama, dan memperkirakan kesiapan sumber daya (tenaga, sasaran, fasilitas).
 - 2. Menyususn rencana pelaksanaan kegiatan tahunan dilakukan pada awal bulan pertama tahun berjalan melalui lokarya mini bulan yang pertama untuk menyusun rencana kegiatan Puskesmas dalam 1 tahun, dengan mengundang seluruh staf termasuk puskesmas pembantu dan bidan desa.
 - 3. Hasilnya yaitu rencana pelaksanaan kegiatan tahunan puskesmas.
- b. Tahap Pelaksanaan

Puskesmas menyusun perencanaan bulanan melalui lokarya mini dengan tetap mempertahankan RPK tahunan kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan kegiatan sesuai ruang lingkup kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

1. Lokarya mini bulanan (lintas program) yang diselenggarakan setiap bulan, dengan mengundang seluruh staf termasuk puskesmas pembantu dan bidan desa, *output* adalah POA bulanan puskesmas.
 2. Lokarya mini tribulan diselenggarakan setiap 3 bulan dengan mengundang camat, kepala desa, kader dan sektor lain sesuai tema/topic. *Output* adalah kesepakatan kegiatan lintas sektor.
 3. Kegiatan lokarya mini dilakukan untuk membahas capaian program/kegiatan bulan sebelumnya yang dianalisis dengan menggunakan PWS dan merencanakan kegiatan bulan berikutnya.
 4. Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan POA bulana puskesmas dan pemanfaatan dananya berdasarkan rencana kegiatan yang telah disetujui oleh tim pengelola Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten/kota.
- c. Tahap monitoring, Evaluasi, dan Penilaian kerja
1. Monitoring pencapaian program/kegiatan dan penyerapan keuangan BOK dilakukan pada saat lokarya mini bulanan dan tribulan.
 2. Pembinaan oleh kepala puskesmas, bidan coordinator dan pengelola program ke puskesmas pembantu, UKBM dan bidan di desa berdasarkan hasil lokarya mini puskesmas.
 3. Penilaian kinerja puskesmas dilaksanakan oleh pengelola program, dikoordinasikan oleh kepala puskesmas dan dilaksanakan pada akhir tahun,

atau sesuai dengan kesepakatan/penetapan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. *Outputnya* adalah dokumen penilaian kinerja puskesmas.

2.1.15 Indikator Keberhasilan Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011), “Sebagai dasar keseberhasilan dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di puskemas”, Kementerian Kesehatan menetapkan indicator keberhasilan. Indicator ini diharapkan sebagai ukuran dari gambaran program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Adapun indicator keberhasilan yang ditetapkan yaitu:

1. Indikator Input : Presentase Puskesmas yang menerima dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)
2. Indikator Proses : Presentase Puskesmas yang melaksanakan Lokarya Mini (100%)
3. Indikator Output : Presentase penyerapan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas (100%)
4. Indikator Outcome : Presentase pencapaian target SPM bidang kesehatan sampai dengan tahun 2015.

2.1.16 Penelitian Terdahulu

Tabel Penelitian Terdahulu

Nama (tahun)	Judul	Tujuan Penelitian	Hasil
Ni Nengah Devi Yulyantini (2018)	Eksistensi Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) terhadap peningkatan kinerja Puskesmas Buleleng I	Untuk menginfestigasi adanya potensi penyimpangan pada organisasi pemerintahan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat potensi kecurangan pengelolaan keuangan akibat kurangnya pengawasan yang dilakukan.
Sri Widodo (2014)	Analisis perbandingan realisasi dan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan	Untuk mengetahui sejauh mana penyerapan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan untuk pelayanan kesehatan bermasyarakat melalui Puskesmas di wilayah Kabupaten Sleman	Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh anggaran Bantuan Operasional Kesehatan terserap 100% oleh seluruh Puskesmas yang ada dalam hal penyerapan anggaran untuk setiap bulannya cukup bervariasi antara satu Puskesmas dengan Puskesmas yang lainnya, realisasi anggaran dilaporkan untuk setiap bulannya sampai dengan bulan juli sedangkan setelah bulan juli realisasi anggaran dilaporkan untuk setiap triwulan (tiga bulan sekali).

Perbedaan dengan penelitian sekarang

Nama Tahun	Judul	Tujuan Penelitian
Sartin I. Dingo (2020)	Analisis penggunaan anggaran Bantuan Operasional kesehatan dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada Puskesmas Kwandang	Untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana penggunaan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada Puskesmas Kwandang

2.1 Kerangka Pemikiran

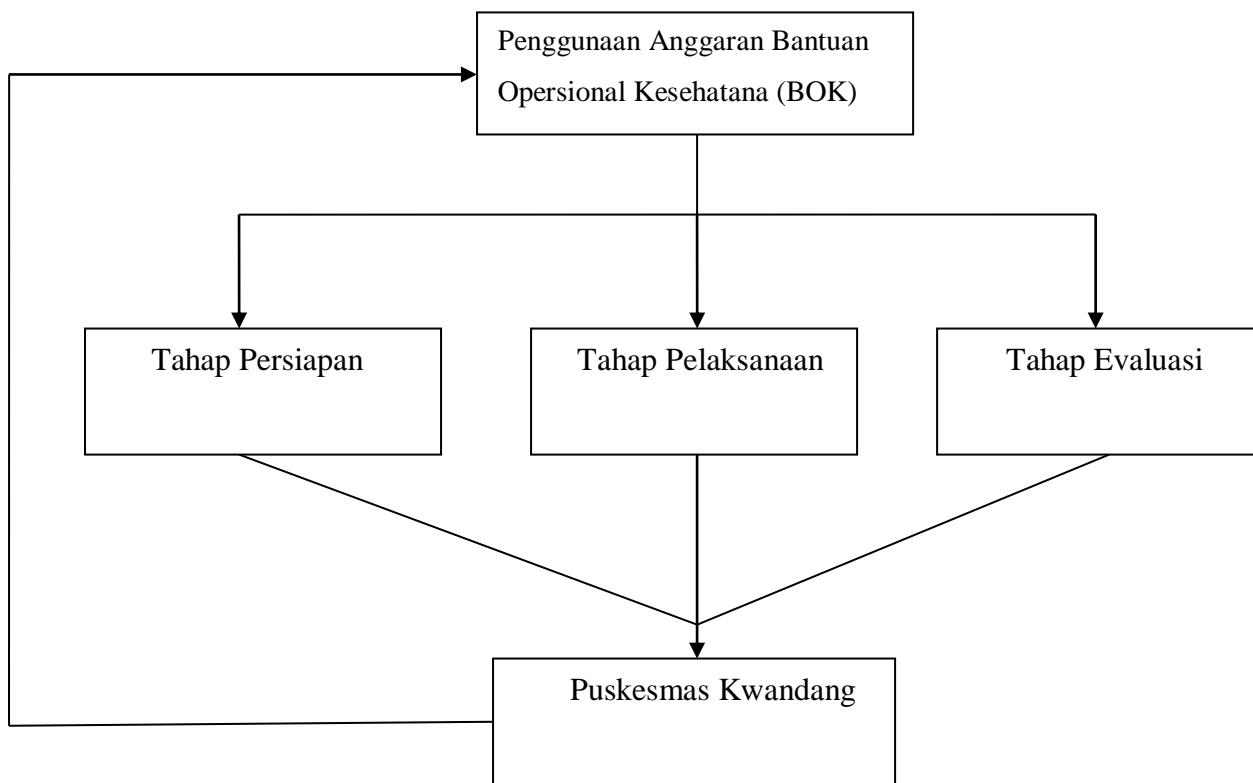
Anggaran merupakan suatu perencanaan yang ditata secara teratur dalam bentuk satuan dan dinyatakan dalam nilai uang yang meliputi semua aktivitas perusahaan untuk jangka waktu (periode) tertentu dimasa yang akan datang.

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan bantuan dana dari pemerintah pusat dan diberikan kepada pemerintah daerah untuk mendukung operasional pelayanan puskesmas dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) mengemukakan bahwa “Untuk dapat terselenggaranya kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di puskesmas secara optimal, tepat sasaran, efesien, dan efektif perlu dilaksanakan kegiatan-kegiatan mencakup”:

1. Tahap Persiapan
2. Tahap Pelaksanaan
3. Tahap Evaluasi.

Berdasarkan uraian diatas , maka dalam penelitian dibuat kerangka pemikiran yaitu:



Gambar 2.1
Kerangka Pemikira

BAB III

OBJEK DAN METODE PENELITIAN

3.1 Objek Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diajukan, maka yang menjadi objek dalam penelitian ini adalah analisis penggunaan anggaran bantuan operasional kesehatan pada Puskesmas Kwandang, Kabupaten Gorontalo Utara.

3.2 Metode Penelitian

Sugiyono (2012) “menjelaskan bahwa metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”. Cara ilmiah berarti kegiatan penelitian ini didasarkan pada cirri-ciri keilmuan yaitu, rasional, empiris, dan sistematis. Rasional berarti kegiatan penelitian dilakukan dengan cara-cara masuk akal, sehingga terjangkau oleh nalar manusia, sehingga orang lain dapat mengamati dan mengetahui cara-cara yang digunakan. Sistematis artinya, proses yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan langkah-langkah tertentu yang bersifat logis”.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kualitatif, yaitu penelitian yang menggunakan wawancara sebagai alat pengambilan data pokok.

3.2.1 Desain Penelitian

Sugiyono (2013) “mengemukakan bahwa metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi”.

Sugiyono (2013) “mengemukakan bahwa obyek alamiah yang dimaksud adalah obyek yang apa adanya, tidak dimanipulasi oleh peneliti sehingga kondisi pada saat peneliti memasuki obyek, setelah berada di obyek dan setelah keluar dari obyek relative tidak berubah”. Jadi selama melakukan penelitian mengenai penggunaan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ini peneliti sama sekali tidak mengatur kondisi tempat penelitian berlangsung maupun melakukan manipulasi terhadap variabel.

3.2.2 Operasional Variabel Penelitian

Sugiyono (2014) “mengemukakan bahwa variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan peneliti yang dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya”.

Untuk mengetahui data-data yang diperlukan pada penelitian ini, maka penulis terlebih dahulu mendefinisikan variabel sebagai berikut:

a. Tahap persiapan

1. Penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan setiap tahun beradsarkan rencana usulan kegiatan, dan harus menyesuaikan dengan perolehan capaian sampai dengan desember hari pertama, dan memperkirakan kesiapan sumber daya (tenaga, sasaran, fasilitas).
2. Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan setiap tahun diselenggarakan dengan awal bulan pertama tahun berjalan melalui lokarya mini bulan yang pertama untuk menyusun rencana kegiatan Puskesmas dalam 1 tahun, dengan mengundang seluruh staf termasuk puskesmas pembantu dan bidan desa.
3. Hasilnya yaitu rencana pelaksanaan kegiatan tahunan puskesmas.

b. Tahap Pelaksanaan

Puskesmas menyusun perencanaan bulanan melalui lokarya mini dengan tetap mempertahankan rencana pelaksanaan kegiatan tahunan lalu diteruskan dengan

penyelenggaraan aktifitas sesuai ruang lingkup kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan .

1. Lokarya mini bulanan (lintas program) yang dilaksanakan setiap bulan, dengan mengundang seluruh staf termasuk puskesmas pembantu dan bidan desa, *output* adalah POA bulanan puskesmas.
2. Lokarya mini tribulan dilaksanakan setiap 3 bulan dengan mengundang camat, kepala desa, kader dan sektor lain sesuai tema/topic. *Output* adalah kesepakatan kegiatan lintas sektor.
3. Kegiatan lokarya mini dilakukan untuk membahas capaian program/kegiatan bulan sebelumnya yang dianalisis dengan menggunakan PWS dan merencanakan kegiatan bulan berikutnya.
4. dilakukan Kegiatan Bantuan Operasioal Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan POA bulana puskesmas dan pemanfaatan dananya berdasarkan rencana kegiatan yang telah disetujui oleh tim pengelola Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten/kota.

c. Tahap monitoring, Evaluasi, dan Penilaian kerja

1. Monitoring pencapaian program/kegiatan dan penyerapan keuangan BOK dilakukan pada saat lokarya mini bulanan dan tribulan.
2. Pembinaan oleh kepala puskesmas, bidan coordinator dan pengelola program ke puskesmas pembantu, UKBM dan bidan di desa berdasarkan hasil lokarya mini puskesmas.
3. Penilaian kinerja puskesmas dilaksanakan oleh pengelola program, dikoordinasikan oleh kepala puskesmas dan dilaksanakan pada akhir tahun, atau sesuai dengan kesepakatan/penetapan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. *Outputnya* adalah dokumen penilaian kinerja puskesmas.

Tabel 3.1
Operasional Variabel Penelitian

JUDUL PENELITIAN	VARIABEL	INDIKATOR
Pnggunaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	Tahap Persiapan	1. Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) tahunan berdasarkan Rencana Usulan Kegiatan (RUK). 2. Penyusunan RPK tahunan dilaksanakan pada awal bulan pertama tahun berjalan. 3. Outputnya adalah RPK tahunan Puskesmas
	Tahap Pelaksanaan	1. Lokarya mini bulanan 2. Lokarya mini Tribulan dilaksanakan 3 bulan 3. Kegiatan Lokarya mini untuk membahas capaian program 4. Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan dilakukan sesuai dengan POA bulana Puskesmas
	Tahap Evaluasi	1. Monitoring pencapaian program kegiatan 2. Pembinaan oleh kepala puskesmas 3. Penilaian kinerja puskesmas

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011)

3.2.3 Informan Penelitian

Sugiyono (2013), “mengemukakan sumber informan untuk penelitian kualitatif adalah informan atau narasumber yang terkait dengan permasalahan penelitian dan oleh peneliti dianggap mampu memberikan informasi dan data”.

Tabel 3.2
Informan Penelitian

No	Informan	Status Pekerjaan
1	Yuliana Misar ST,Kep,M.Kes	Kepala Puskesmas
2	Yulinda Nento S.AP	Bendahara BOK

3.2.4 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari informan yang berhubungan dengan Penggunaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan Di Puskesmas Kwandang, Kabupaten gorontalo Utara. Melalui kegiatan wawancara yang dilakukan pada waktu yang tidak terikat. Informan sebagai sumber data primer terdiri dari 1 (satu) orang kepala Puskesmas sebagai informan kunci, 2 (dua) orang bendahara BOK, dan 2 (dua) orang staf Puskesmas Kwandang, dengan jumlah 5 orang informan.
2. Data sekunder adalah data pendukung yang diperoleh melalui kegiatan kajian pustaka, menganalisa dan mempelajari dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak resmi yang berhubungan dengan masalah dalam penelitian.

3.2.5 Tehnik Pengumpulan Data

Agar memperoleh data yang lengkap, peneliti harus memakai bentuk pengumpulan data kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Observasi, Sukardi (2015), “menjelaskan bahwa observasi yang disebut pengamatan meliputi kegiatan pemusatkan perhatian terhadap sesuatu objek dan lebih banyak menggunakan salah satu dari pancaindra yaitu indra penglihatan”. observasi akan lebih efektif jika informasi yang hendak

diambil berupa kondisi atau fakta alami, tingkah laku dan hasil kerja responden dalam situasi alami". Dalam hal ini peneliti melakukan pengamatan langsung pada lokasi penelitian dengan tujuan menganalisis penggunaan anggaran bantuan operasional kesehatan (BOK) pada Puskesmas Kwandang, Kabupaten Gorontalo Utara.

2. Wawancara, Sugiyono (2014) mengemukakan bahwa "wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam". Teknik pengumpulan data ini berdasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri atau self-report atau setidak-tidaknya pada pengetahuan dan atau keyakinan pribadi.

Pihak yang menjadi narasumber antara lain yaitu Kepala Puskesmas Kwandang, Bendahara BOK, Asisten Bendahara BOK dan Staf. Data yang diperoleh dari hasil wawancara tersebut dijadikan sebagai data primer, yaitu data yang diperoleh dari informan melalui wawancara langsung yang dilakukan oleh peneliti di lokasi penelitian.

3. Studi Pustaka, Teknik pengumpulan data dengan melakukan penelusuran dengan menggunakan referensi dari buku, jurnal, makala dan perundangan terkait dengan objek penelitian untuk mendapatkan konsep dan data-data yang relevan dengan permasalahan yang dikaji sebagai penunjang penelitian.
4. Dokumentasi, Sukardi (2015) "menjelaskan bahwa Pada teknik ini, peneliti dimungkinkan memperoleh informasi dari bermacam-macam sumber tertulis atau dokumen yang ada pada responden atau tempat". Pengumpulan data

berupa data-data sekunder yang berupa dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penggunaan anggaran bantuan operasional kesehatan Pada Puskesmas Kwandang, Kabupaten Gorontalo Utara.

5. Internet Searcing, yaitu digunakan untuk mendapatkan fakta atau teori yang berkaitan dengan masalah yang diteliti, dengan cara ini peneliti dapat mengumpulkan bebagai tambahan referensi yang bersumber dari internet guna melengkapi referensi penulis.

3.2.6 Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan adalah metode kualitatif, data yang diperoleh akan dianalisis dan disajikan dalam bentuk kata-kata lisan maupun tulisan. Tehnik ini bertujuan untuk memperoleh gambaran yang umum dan menyeluruh dari objek penelitian. Serta hasil-hasil penelitian baik dari hasil studi lapangan maupun studi literatur untuk kemudian memperjelas gambaran hasil penelitian. Keseluruhan proses ini berlangsung pada saat penelitian dimana analisis data dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu diantaranya:

1. Peneliti harus Menelaah seluruh data yang dikumpulkan dari berbagai sumber yaitu: wawancara, pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi dan gambar.
2. Reduksi data

Tahap yang dilakukan peneliti dalam proses ini yaitu mengumpulkan data, berupa laporan realisasi penggunaan anggaran bantuan operasional (BOK) Slema tiga taun berturut-turut.

3. Penyajian data

Tahap dimana peneliti memilih bentuk penyajian yang diinginkan, dengan mempertimbangkan kemudahan dalam berkomunikasi.

4. Verifikasi

Tahap akhir ini dimana peneliti harus memberikan kesimpulan mengenai data yang diperoleh.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kwandang bertempat di jalan Hi. Abdullah Amu, Desa Moluo, Kecamatan Kwandang, Kabupaten Gorontalo Utara.

Secara Geografis luas wilayah kerja Puskesmas Kwandang tersebar di beberapa desa yaitu Leboto, Alata, Bulalo, Posso, Bualemo, Titidu, Masuru, Moluo, Cisadane,dan Katialada yang ada di Kecamatan Kwandang. Batas wilayah puskesmas kwandang yaitu sebelah barat berbatasan dengan kecamatan tibawa kabupaten gorontalo dan timur berbatasan elah selatan berbatasan dengan Kecamatan Anggrek, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Tomilito dengan Kecamatan Ponelo Kepulauan, luas wilayah Kecamatan Kwandang 10,23% dari Kabupaten Gorontalo Utara.

Berikut adalah nama-nama pejabat yang pernah menduduki jabatan Kepala Puskesmas Kabupaten Gorontalo Utara, sebagaimana pada table 4.1 yaitu:

Tabel 4.1
Daftar Nama Pejabat Yang Pernah Menjabat Kepala Puskesmas
Kwandang Kabupaten Gorontalo Utara

No	Nama	Jabatan	Periode (Tahun)	Nama Instansi
1	Dr. Faizal Botutihe	Kepala Puskesmas	2011/2014	Puskesmas Kwandang
2	Dr. Farid Otoluwa	Kepala Puskesmas	2014/2016	Puskesmas Kwandang
3	Yuliana Misar S.T.Keb. M.Kes	Kepala Puskesmas	2016 s/d sekarang	Puskesmas Kwandang

4.1.1 Visi dan Misi

Setiap puskesmas tentulah memiliki visi dan misi yang harus dicapai, adapun visi dan misi Puskesmas Kwandang yaitu:

1. Visi :

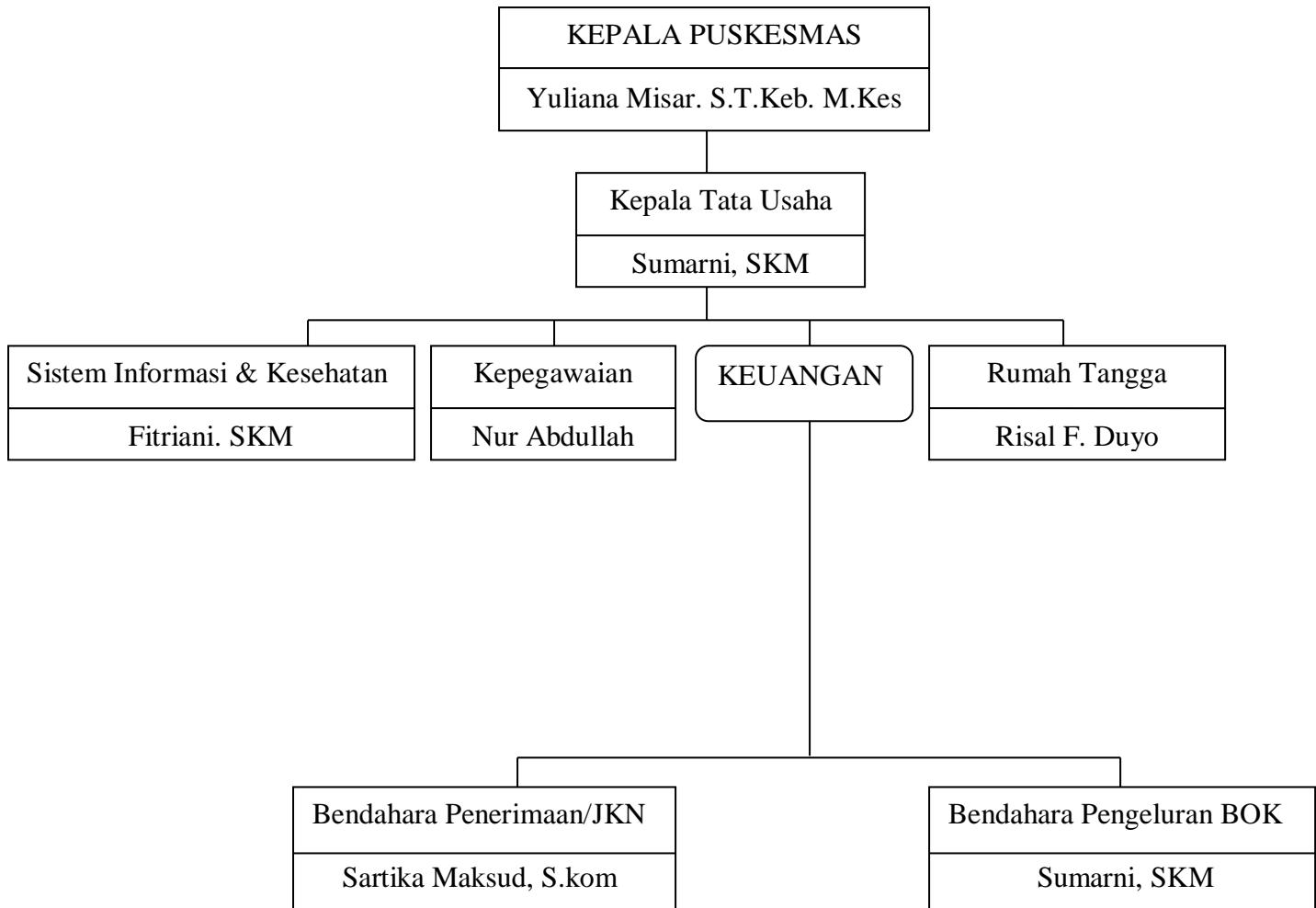
Melayani dengan ceria demi mewujudkan keluarga sehat.

2. Misi :

1. Memberikan pelayanan kesehatan secara prima dan optimal untuk mewujudkan keluarga sehat .
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat.
3. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

4.1.2 Stuktur Organisasi

Dalam menjalankan kegiatan operasionalnya, Puskesmas Kwandang membutuhkan struktur organisasi yang baik dan terampil dalam menjalankan berbagai tugas yang dibutuhkan. Adapun struktur organisasi pada Puskesmas Kwandang sebagai berikut.:



4.2 Hasil Penelitian

Setelah melakukan penelitian, maka diperoleh data-data mengenai penggunaan anggaran bantuan operasional kesehatan (BOK) dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada Puskesmas Kwandang, Kabupaten Gorontalo Utara. Tolak ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011).

4.2.1. Tahap Persiapan

Dalam penggunaan anggaran bantuan operasional kesehatan (BOK) di puskesmas kwandang memiliki tahap persiapan yaitu penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) tahunan berdasarkan rencana usulan kegiatan (RUK), dan untuk penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan tahunan dilaksanakan pada awal bulan pertama yaitu awal januari. Perencanaan tingkat puskesmas adalah sebagai suatu poses kegiatan yang sistematis untuk menyusun atau mempersiapkan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Puskesmas berikutnya untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kepada masyarakat dalam upaya mengatasi masalah-masalah kesehatan setempat.

Adapun hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis dengan Kepala Puskesmas sebagai berikut.

Penulis : “kira-kira anggaran BOK ini digunakan untuk apa?”

Kepala Puskesmas : “digunakan untuk operasional puskesmas seperti biaya transportasi perjalanan dinas petugas.”

Penulis : “apakah anggaran BOK hanya untuk biaya transportasi petugas?”

Kepala Puskesmas : selain untuk biaya tranportasi petugas, anggaran BOK juga digunakan untuk membeli barang berupa ATK, penggandaan bahan, dan biaya konsumsi untuk peserta rapat.

Penulis : “Untuk penggunaan anggaran bantuan operasional ini, Kira-kira bagaimana proses persiapan atau perencanaannya?”

Kepala Puskesmas : “untuk tahap persiapannya yaitu diawali dengan penyususan RUK oleh setiap penanggung jawab program. Untuk tahap kedua yaitu penyusunan RPK.”

Selain itu, bendahara BOK pada puskesmas kwandang juga mengatakan bahwa tahap perencanaan atau persiapan yaitu setiap penanggung jawab program menyusun rencana usulan kegiatan. Sebagaimana pernyataan pada wawancara berikut.

Penulis : “sebelumnya saya sudah melakukan wawancara dengan kepala puskesmas terkait dengan tahap perencanaan atau persiapan pada penggunaan anggaran BOK. Saya ingin tau bagaimana tahap perencanaan atau persiapan pada puskesmas kwandang terkait dengan penggunaan anggaran BOK.?”

Bendahara BOK : “kalau untuk tahap persiapan, setiap penagganngu jawab program menyusun rencana ususlan kegiatan yang disebut dengan RUK.

1. Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis dengan kepala puskesmas, untuk penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan yaitu melibatkan kepala dinas, kepala puskesmas, dan penanggung jawab program.

Penulis : “siapa saja yang terlibat dalam penyusunan RPK ?”

Kepala Puskesmas : “Kepala Dinas, Kepala Puskesmas, dan penanggung jawab program.”

Bagian bendahara BOK juga mengemukakan bahwa penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) dilaksanakan pada akhir tahun yaitu pada bulan desember.

Penulis : “apakah penyusunan RPK dilaksanakan pada awal bulan pertama tahun berjalan?”

Kepala puskesmas : "kalau untuk dipuskesmas s kwandang kami melaksanakan penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) pada akhir tahun yaitu pada bulan desember.

2. Rencana Usulan Kegiatan (RUK)

Rencana usulan kegiatan (RUK) Termasuk tahap persiapan dalam penggunaan anggaran bantuan operasional kesehatan. Berikut hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas.

Penulis : "boleh dijelaskan apakah yang dimaksud dengan RUK?"

Kepala puskesmas : "RUK yaitu rencana usulan kegiatan yang dibuat langsung oleh penanggung jawab program."

Bagian bendara BOK puskesmas kwandang juga mengemukakan hal yang sama bahwa Rencana usulan kegiatan dibuat langsung oleh penanggung jawab program dan berisi tentang rencana yang akan dilaksanakan pada tahun yang akan datang. Hal ini dijelaskan langsung oleh bendahara BOK pada hasil wawancara berikut

Penulis : "boleh dijelaskan apa yang dimaksud dengan RUK?"

Bendahara BOK : "Rencana usulan kegiatan itu dibuat langsung oleh penanggung jawab program yang berisi tentang rencana kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun yang akan datang.

4.2.2. Tahap pelaksanaan

Dalam penggunaan anggaran bantuan operasional kesehatan (BOK) dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada Puskesmas Kwandang melakukan tahap pelaksanaan yaitu lokarya mini bulanan, lokarya mini tri bulan, lokarya mini untuk membahas capaian program.

Hal ini berdasarkan wawancara dengan Kepala Puskesmas dan bendahara BOK pada puskesmas kwandang.

Penulis : “berbicara mengenai tahap pelaksanaan dalam penggunaan anggaran BOK ini kira-kira bagaimana tahap pelaksanaan yang ada di puskesmas kwandang ini terkait dengan penggunaan anggaran BOK.”

Kepala Puskesmas: “untuk tahap pelaksanaanya yaitu kami melakukan lokarya mini bulanan, lokarya mini tri bulan, lokarya mini untuk membahas capaian program..”

Bendahara BOK puskesmas kwandang membenarkan pernyataan kepala puskesmas kwandang tersebut. Sebagaimana pernyataan bendahara BOK dalam hasil wancara berikut.

Penulis : “kira-kira bagaimana tahap pelaksanaan yang ada dipuskesmas kwandang ini terkait dengan penggunaan anaggran BOK?”

Bendahara BOK : “kalaw disini untuk tahapa pelaksanaannya kami melaksanakan lokakarya mini bulanan, lokakarya mini tri bulan, dan lokarya mini membahas capaian program.”

1. Lokarya mini bulanan

Lokarya mini bulanan adalah kegiatan yang melibatkan lintas program puskesmas, yang dimaksud untuk memonitoring pelaksanaan kegiatan bulanan puskesmas. Hal ini berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Kwandang.

Penulis : “bu bisa jelaksan kegiatan lokarya mini bulanan itu seperti apa?”

Bendahara BOK : “ lokarya mini bulanan yaitu kegiatan yang melibatkan lintas program puskesmas yang dimaksud untuk membahas capaian program bulanan.”

Bendahara BOK juga menambahkan bahwa kegiatan lokarya mini bulanan selain melibatkan lintas sektor juga melibatkan setiap penanggung jawab program. Berikut hasil wawancara dengan bendahara BOK.

Penulis : “kira-kira apa itu lokarya mini bulanan?”

Bendahara BOK : “ Lokarya mini bulanan itu kegiatan yang bertujuan untuk membahas capaian program bulanan, kegiatan tersebut selain melibatkan lintas sektor juga melibatkan setiap penanggung jawab program.”

1. Lokarya mini tribulan,

Lokarya mini tribulan yaitu dilaksanakan untuk memonitoring kegiatan pukesmas selama tiga bulan sekali. Hal ini berdasarkan hasil wawancara dengan kepala puskesmas kwandang.

Penulis : “Kira-kira apa tujuan dari kegiatan lokarya mini tribulan ini?”

Kepala puskesmas : “kalau untuk lokarya mini tri bulan itu tujuannya yaitu membahas capaian program untuk tiga bulan sekali.

Kegiatan lokarya mini tribulan ini juga melibatkan lintas sektoral dan badan penyantunan puskesmas sebagai wujud tanggung jawab puskesmas perihal kegiatan. Hal ini berdasarkan hasil wawancara dengan bendahara BOK puskesmas.

Penulis : “ kalau untuk kegiatan lokarya mini tri bulan ini siapa saja yang dilibatkan?”

Bendahara BOK : “ Kepala desa, Kepala KUA, Camat, danramil, kapolsek dan kepala dinas. ”

Penulis : “Kenapa harus melibatkan lintas sektoral?”

Bendahara BOK : ”karena lintas sektor merupakan salah satu bagian dari tercapaiannya kegiatan yang dilaksanakan oleh puskesmas.”

2. Kegiatan Lokarya mini untuk membahas capaian program.

Kegiatan lokarya mini untuk membahas capaian program adalah salah satu kegiatan yang dilaksanakan untuk bisa mengetahui seberapa besar capaian program yang telah dilaksanakan. Berikut hasil wawancara dengan kepala puskesmas kwandang

Penulis : “kegiatan lokaya mini membahas cpaian program itu seperti apa?”

Kepala Puskesmas : “kegiatan lokarya mini untuk membahas capaian program yaitu dilaksanakan untuk bisa mengetahui berapa besar capaian program yang telah dilaksanakan

Bendahara BOK juga menegaskan bahwa dengan adanya kegiatan lokarya mini membahas capaian program ini bisa diketahui bahwa ada beberapa kegiatan yang tidak terlaksana dan penyebabnya bisa diketahui. Penyebab kegiatan tidak terlaksana yaitu perencanaan yang kurang tepat. Berikut hasil wawancara dengan bendahara BOK.

Penulis : “kira-kira bagaimana itu kegiatan lokarya mini untuk membahas capaian program?”

Bendahara BOK : “kegiatan lokarya mini untuk membahas capaian program yaitu dengan adanya kegiatan ini kita bisa mengetahui kegiatan yang tidak terlaksana.”

Penulis : “kira-kira ada kegiatan yang tidak terlaksana? Jika ada kira-kira di tahun berapa dan program apa itu?”

Bendahara BOK : “iya ada. Di tahun 2018 yaitu program GIZI

Penulis : “apa penyebabnya sampai tidak terlaksana?”

Bendahara BOK : “penyebabnya yaitu perencanaan yang kurang tepat.”

Penulis : “kurang tepat bagaimana?”

Bendahara BOK : “seperti penetuan tanggal pelaksanaan dan petugas. Misalnya ada salah satu kegiatan yang akan dilaksanakan tapi ada juga kegiatan yang lain di tanggal yang sama, sehingga ada salah satu kegiatan yang tidak terlaksana karena penetuan tanggal pelaksanaan dan kurangnya petugas.

Selain itu bendahara BOK juga menambahkan bahwa dalam proses pencairan anggaran BOK yaitu melalui surat pertanggung jawaban (SPJ) dan untuk dana BOK ini

mengalami kendala terlambatnya dalam pencairan dana. Hal ini menjadi kendala dalam pelaksanaan kegiatan. Berikut hasil wawancara dengan bendahara BOK.

Penulis : “kira-kira untuk pencairan dana BOK bagaimana prosesnya?”

Bendahara BOK : “untuk proses pencairan dana BOK ini yaitu melalui surat pertanggungjawaban (SPJ).”

Penulis : “ apakah bisa dijelaskan bagaimana surat pertanggungjawaban tersebut?”

Bendahara BOK : “ Surat pertanggungjawaban (SPJ) yaitu setiap petugas yang turun melaksanakan kegiatan harus membawa surat tugas dan SPPD. Setelah melaksanakan kegiatan setiap petugas menyerahkan SPT (surat perintah tugas) dan SPPD (surat perintah perjalanan dinas) ke pada bendahara untuk dilengkapi selanjutnya menjadi SPJ (Surat pertanggungjawaban). ”

Penulis : “Kira-kira selain itu kendala apalagi yang ditemukan dalam pelaksanaan BOK?”

Bendahara BOK : “Untuk pelaksanaan kegiatan yaitu dilakukan setiap awal tahun, namun kami mendapatkan kendala yaitu terlambatnya pencairan dana. Jadi kalau begitu kami gunakan dana lain dulu.”

Penulis : “kira-kira apa penyebab terlambatnya pencairan dana?”

Bendahara BOK : “ penyebab terlambatnya pencairan dan yaitu disebabkan karena oleh petugas yang telambat memasukan spj. ”

Penulis : “kenapa sampai terlambat memasukan spj?”

Bendahara BOK : “karena ada petugas yang turun melaksanakan kegiatan tidak membawa SPPD. Sehingga tiba saat pembuatan spj, si petugas harus kembali ke tempat pelaksanaan kegiatan untuk meminta tanda tangan dari kepala desa.”

Penulis : “kira-kira dana apa untuk menggantikan dan yang terlambat cair?”

Bendahara BOK : “kami gunakan dana lain atau dana puskesmas, nanti ketika dana BOK sudah cair baru dananya puskesmas digantikan. Dan kami sudah menyiapkan semua bukti-bukti pengeluaran, atau yang sering disebut dengan surat pertanggungjawaban (SPJ).”

4.2.3 Tahap Evaluasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala puskesmas kwandang, pada tahap evaluasi terdapat beberapa poin tahapan yaitu monitoring pencapaian program kegiatan, pembinaan oleh kepala puskesmas.

Penulis : pada tahap evaluasi dalam penggunaan anggaran BOK pada puskesmas kwandang ini bagaimana?”

Kepala Puskesmas : “untuk tahap evaluasi kami melaksanakan kegiatan seperti monitoring pencapaian program kegiatan, pembinaan oleh kepala puskesmas.

Selain itu Bendahara BOK puskesmas kwandang menambahkan bahwa pada tahap evaluasi kami melaksankan kegiatan penilaian kinerja puskesmas. Berikut hasil wawancara dengan Bendahara BOK puskesmas kwandang.

Penulis : “sebelumnya saya sudah wawancara dengan kepala puskesmas mengenai tahap evaluasi dalam penggunaan anggaran BOK. Saya ingi tau tahap apa saja dilaksanakan?

Bendahara BOK : “Tahap evaluasi apa saja yang sudah kepala puskesmas bilang?”

Penulis : “tahap monitoring pencapaian program kegiatan dan pembinaan oleh kepala puskesmas.

Bendahara BOK : “ada satu lagi yaitu tahap penilaian kinerja puskesmas.”

1. Monitoring pencapaian program kegiatan

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala puskesmas kwandang bahwa Monitoring pencapaian program yaitu mengevaluasi semua kegiatan yang telah dilaksanakan.

Penulis : “kira-kira bagaimana tahap evaluasi mengenai monitoring pencapaian program?”

Kepala Puskesmas : “tahap evaluasi mengenai monitoring pencapaian program yaitu untuk mengevaluasi semua kegiatan yang telah dilaksanakan.

Bendahara BOK juga menambahkan bahwa kegiatan monitoring pencapaian program yaitu untuk mengetahui berapa persen capaian program.

Penulis : “kegiatan mengenai monitoring pencapaian program itu seperti apa?”

Bendahara BOK : “ Kegiatan monitoring pencapaian program dilaksanakan yaitu untuk mengetahui beapa persen capaian program yang telah dilaksanakan.”

Penulis : “selanjutnya pada tahap evaluasi pertama yaitu mengenai monitoring pencapaian program. Kira-kira ada program yang tidak mencapai standar yang telah ditentukan? Jika ada, program apa salah satunya?”

Bendahara BOK : “Iya ada, salah satunya program posyandu. Misalnya sasaran capaian itu 100 Orang tapi yang datang hanya 50 orang sehingga tidak mencapai target.”

Penulis : “ penyebabnya itu apa?”

Bendahara BOK : “karena pada saat kegiatan pelaksanaan posyandu ada bayi atau balita yang tidak berada ditempat, namun sedang berada diluar wilayah.”

2. Pembinaan oleh kepala puskesmas

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala puskesmas, Pembinaan yang di berikan oleh kepala puskesmas berupa arahan kepada setiap petugas yang melaksanakan kegiatan.

Penulis : “ kira-kira bagaimana pembinaan yang diberikan oleh kepala puskesmas?”

Kepala Puskesmas : “pembinaan yang diberikan oleh puskesmas yaitu berupa arahan kepada setiap petugas yang melaksanakan kegiatan.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bendahara BOK bahwa arahan yang diberikan oleh kepala puskesmas yaitu pembinaan untuk setiap petugas yang turun melaksanakan kegiatan seperti untuk bidan desa, bidan desa diharapkan oleh kepala puskemas lebih dekat dengan kepala desa dan masyarakat yang ada didesa.

Penulis : “kira-kira pembinaannya seperti apa?”

Bendahara BOK : “pembinaan untuk setiap petugas yang turun melaksanakan kegiatan. Pembinaannya itu seperti untuk bidan desa, nah bidan desa itu diharapkan oleh kepala puskesmas dekat dengan kepala desa dan masyarakat yang didesa.”

3. Penilaian kinerja puskesmas

Penilaian adalah prosedur penilaian pelaksanaan kerja dan hasil kerja secara menyeluruh dengan cara sistemartik dengan membandingkan kriteria atau tujuan yang telah ditetapkan guna pengambilan keputusan. Penilaian hasil kegiatan menggunakan kriteria penilaian seperti pemantauan, tingkat kecukupan, efektifitas, efisiensi, dan dampak. Pada puskesmas kwandang sistim penilaian menggunakan aplikasi PKP (penilaian kinerja puskesmas).

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala puskesmas tentang kegiatan penilaian kinerja puskesmas yaitu:

Penulis : “Pada tahap evaluasi yang ketiga yaitu tentang penilaian kinerja puskesmas. Kira-kira bagaimana penilan kinerja puskesmas?”

Kepaka Puskesmas : “untuk penilaian kinerja puskesmas kami menggunakan aplikasi PKP (Penilaian kinerja puskesmas).”

Bendahara BOK juga menambahkan bahwa yang berperan langsung dalam penilaian kinerja puskesmas yaitu kepala puskesmas dan didampingi oleh KTU dan yang menjadi penilaian yaitu capaian program dan manajemen puskesmas. Berikut hasil wawancara dengan Bendahara BOK.

Penulis : “kira-kira siapa yang berperan dalam kegiatan penilaian?”

Bendahara BOK : “yang berperan penting dalam kegiatan penilain yaitu kepala puskesmas, dan didampingi langsung oleh KTU. Untuk penilainya itu menggunakan aplikasi PKP (penilaian kinerja puskesmas).”

Penulis : “kira-kira apa saja yang di nilai?”

Bendahara BOK : “yang dinilai itu setiap capaian program dan manajemen puskesmas.

4.3 Pembahasan hasil penelitian

Bantuan operasional kesehatan (BOK) adalah bantuan dana dari pemerintah melalui kementerian kesehatan dalam membantu pemerintah daerah kabupaten/kota melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar minimal (SPM) bidang kesehatan melalui peningkatan kinerja puskesmas.

Dana bantuan operasional kesahatan (BOK) dimanfaatkan sepenuhnya secara langsung oleh puskesmas untuk pelayanan kesehatan masyarakat. Untuk penggunaan anggaran bantuan operasional kesehatan harus sesuai dengan hasil perencanaan yang telah disepakati dalam lokakarya mini puskesmas yang dilaksanakan setiap bulan.

Untuk mewujudkan akuntabilitas dan transparansi penggunaan bantuan operasional kesehatan, untuk itu diperlukan ketetapan indikator kinerja untuk memantau dan mengevaluasi pelaksanaan bantuan operasional kesehatan. Penempatan indikator kinerja ini taitu untuk menilai kinerja internal jajaran kesehatan setiap tingkatan dan untuk penilaian kinerja eksternal Kementerian Kesehatan terkait dengan penggunaan bantuan operasional kesehatan (BOK) dan transparansi publik. Indikator kinerja BOK meliputi aspek manajemen.

Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dalam melaksanakan kegiatan Puskesmas mempunyai kewenangan untuk melakukan pengelolaan program kegiatan sehingga perlu didukung oleh kemampuan manajemen yang baik. Manajemen puskesmas merupakan suatu rangkaian kegiatan yang bekerja secara sinergik demi terselenggaranya pelayanan kesehatan di Puskesmas secara optimal, tepat sasaran, efisien dan efektif.

Pada puskesmas kwardang aspek manajemen terdiri dari tiga tahap, tahap yang pertama yaitu:

4.3.1 Tahap persiapan

Sesuai Kepmenkes Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas, Kementerian kesehatan menerbitkan buku pedoman manajemen puskesmas yang terdiri dari pedoman perencanaan tingkat puskesmas, pedoman lokarya mini puskesmas, dan pedoman penilaian kinerja puskesmas. Langkah pertama dalam mekanisme perencanaan tingkat puskesmas adalah menyusun rencana usulan kegiatan (RUK).

Pada puskemas kwardang, untuk tahap persiapan yang pertama dilakukan yaitu penyusunan rencana usulan kegiatan (RUK) oleh setiap penanggung jawab program, yang kedua yaitu penyusuan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa yang terlibat langsung dalam kegiatan RPK dan RUK yaitu kepala dinas, kepala puskesmas dan penanggung jawab program. Dan untuk pelaksanaan penyusunan RPK (rencana pelaksanaan kegiatan) pada puskesmas kwandang dilaksanakan pada akhir tahun yaitu pada bulan desember.

RUK (Rencana Usulan Kegiatan) yaitu rencana usulan kegiatan yang dibuat langsung oleh penanggung jawab program. Untuk anggaran bantuan operasional kesehatan ini digunakan untuk operasional puskesmas, seperti biaya transportasi perjalanan dinas petugas. Selain untuk biaya transportasi petugas anggaran BOK juga digunakan untuk membeli alat tulis kantor, biaya fotocopy, dan pembayaran makanan untuk anggota rapat.

Selanjutnya tahap yang kedua yaitu:

4.3.2 Tahap pelaksanaan

Berdasarkan hasil penelitian, pada puskesmas kwandang, untuk tahap pelaksanaan yaitu melalui kegiatan lokarya mini bulanan, lokarya mini tri bulan, lokarya mini untuk membahas capaian program.

Lokarya mini bulanan merupakan alat penggerakan pelaksanaan kegiatan bulanan dan juga monitoring bulanan kegiatan Puskesmas dengan melibatkan lintas program Puskesmas. Untuk lintas program pada puskesmas kwandang yaitu membahas capaian program bulanan yang melibatkan setiap penanggung jawab program.

Lokarya mini tribulan yaitu dilaksanakan sebagai penggerakan pelaksanaan dan monitoring kegiatan puskesmas dengan melibatkan lintas sektoral, dan badan penyantunan puskesmas sebagai wujud tanggung jawab puskesmas perihal kegiatan. Untuk lokarya mini tribulan membahas capaian program untuk tiga bulan sekali. Kegiatan lokakarya mini tribulanan melibatkan lintas sektor dan penanggung jawab program. Pada puskesmas kwandang yang dilibatkan dalam kegiatan lintas sektoral

yaitu kepala desa, kepala KUA, camat, danramil, kapolsek dan kepala dinas. Tujuan dari puskesmas kwandang melibatkan lintas sektoral dalam kegiatan lokakarya mini tribulan yaitu karena lintas sektoral merupakan salah satu bagian dari tercapainya kegiatan yang dilaksanakan oleh puskesmas.

kegiatan lokakarya mini membahas capaian program adalah salah satu kegiatan yang dilaksanakan untuk bisa mengetahui capaian program. Berdasarkan realisasi anggaran BOK pada puskesmas kwandang ada beberapa program yang tidak terlaksana, penyebabnya yaitu perencanaan yang kurang tepat, seperti penentuan tanggal pelaksanaan kegiatan dan kurangnya petugas pelaksana kegiatan.

REALISASI PENGGUNAAN ANGGARAN BOK PUSKESMAS KWANDANG TAHUN 2016

NO	BIDANG	UPAYA KESEHATAN	PAGU	REALIASAI	CAKU PAN	KET
1	KESMAS	KIA-KB	Rp 31,872,000	Rp 24,144,000	75.75	
		GIZI	Rp 22,585,000	Rp 12,265,000	54.31	
2	YANKES	PROMKES	Rp 46,310,000	Rp 31,410,000	67.83	
		UKS	Rp 4,320,000	Rp 2,160,000	50.00	
		UKGS	Rp 3,240,000	Rp 1,500,000	46.30	
		UKGMD	Rp 560,000	Rp -	0.00	
		KESKER	Rp 2,456,000	Rp 1,480,000	60.26	
		KES.JIWA	Rp 6,440,000	Rp 5,320,000	82.61	
		LANSIA	Rp 4,960,000	Rp -	0.00	
3	P2PL	P2P	Rp 28,520,000	Rp 12,800,000	44.88	
		IMUNISASI	Rp 16,880,000	Rp 9,655,000	57.20	
		KESLING	Rp 39,139,000	Rp 13,998,000	35.76	
4	FARMAMIN		Rp 8,880,000	Rp 3,820,000	43.02	
5	MANAJEMEN	ATK	Rp 4,500,000	Rp 3,000,000	66.67	
		MINLOK	Rp 35,270,000	Rp 26,774,000	75.91	
		KONSULTASI	Rp 3,975,000	Rp 1,800,000	45.28	
6	TOTAL		Rp 259,907,000	Rp 150,126,000	57.76	

Berdasarkan Laporan realisasi penggunaan anggaran bantuan operasional kesehatan (BOK) tahun 2016 dimana anggaran atau pagu yang telah ditetapkan tidak terealisasi sepenuhnya, namun yang terealisasi hanya sebagian dari anggaran yang telah ditetapkan. Untuk itu harus di analisis dan dicari sebab-sebab tidak semua anggaran terealisasi.

Sebab-sebab tidak semua anggaran bantuan operasional kesehatan tidak habis menurut analisis penulis yaitu:

1. Telambat dalam memasukan SPJ (Surat Pertanggungjawaban) dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan. Dan
2. Beberapa program yang tidak terlaksana.

pada puskesmas kwandang untuk proses pencairan dana BOK yaitu melalui surat pertanggungjawaban. Surat pertanggungjawaban (SPJ) yaitu setiap petugas yang turun melaksanakan kegiatan harus membawa surat tugas dan SPPD. Setelah melaksanakan kegiatan setiap petugas menyerahkan SPT (surat perintah tugas) dan SPPD (surat perintah perjalanan dinas) kepada bendahar untuk dilengkapi selanjutnya menjadi SPJ (Surat pertanggungjawaban).

Pada puskesmas kwandang mendapatkan kendala terlambatnya pencairan dana. Penyebab terlambatnya pencairan dana yaitu disebabkan karena petugas yang terlambat memasukan SPJ. Keterlambatan petugas dalam memasukan SPJ karena petugas yang turun melaksanakan kegiatan tidak membawa SPPD. Untuk mengantikan dana yang telambat cair, puskesmas kwandang menenggunakan dana lain atau dana puskesmas.

4.3.3 Tahap evaluasi

Berdasarkan hasil penelitian, untuk tahap evaluasi dalam penggunaan anggaran bantuan operasional kesehatan dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan yaitu monitoring pencapaian program kegiatan, pembinaan oleh kepala puskesmas dan penilaian kinerja.

monitoring pencapaian program yaitu mengevaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan, untuk bisa mengetahui berapa persen capaian program yang telah dilaksanakan. Pada pudksemas kwandang ada salah satu program yang tidak mencapai standar yaitu program posyandu. Penyebab yaitu karena pada saat kegiatan pelaksanaan posyandu ada bayi atau balita yang tidak berada ditempat.

pada puskesmas kwandang mengenai pembinaan oleh kepla puskesmas. Pembinaan yang diberikan oleh kepala puskesmas berupa arahan kepada setiap petugas yang melaksanakan kegiatan.

Penilaian kinerja puskemas. Pada puskesmas kwandang sistim penilaian menggunakan aplikasi PKP (penilaian kinerja puskesmas). Penilaian kinerja puskesmas berdasarkan capaian program dan manajemen puskesmas. Yang beperan penting dalam kegiatan penilaian yaitu kepala puskesmas dan didampingi langsung oleh KTU (kepala tata usaha).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dasmar 2013) bahwa pengawasan, pengendalian dan penilaian yang dilakukan pada program bantuan operasional kesehatan (BOK) oleh tim pengelola di setiap puskesmas ditujukan agar dana BOK dapat dimanfaatkan secara efektif untuk pencapaian tujuan sehingga dapat memberikan hasil seoptimal mungkin.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berikut beberapa kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian dan pembahasan terhadap penggunaan anggaran bantuan operasional kesehatan dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada Puskesmas Kwandang Kabupaten Gorontalo Utara.

1. Tahap Persiapan

Dalam tahap persiapan, puskesmas kwandang melaksanakan penyusunan rencana ususlan kegiatan (RUK) oleh setiap penanggungjawab program, penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK).

2. Tahap Pelaksanaan

Dalam tahapan pelaksanaan puskesmas mengadakan kegiatan lokarya mini bulanan, lokarya mini tri bulan, lokarya mini membahas capaian program, dan kegiatan bantuan operasional dilakukan sesuai dengan POA bulanan puskesmas. Tujuan diberikan dana bantuan operasional kesehatan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat, namun pada puskesmas kwandang ada beberapa program yang tidak terlaksana. Penyebab tidak terlaksananya program karena kurangnya petugas, sehingga tujuan dari pemberian dana bantuan operasional kesehatan ini belum tercapai.

3. Tahap Evaluasi

Dalam Tahap evaluasi pada puskesmas kwandang yaitu mengadakan kegiatan monitoring pencapaian program, pembinaan oleh kepala pusksemas, dan penilaian kinerja puskesmas. Pada puskesmas kwandang untuk evaluasi monitoring pencapaian program kegiatan yaitu mengevaluasi semua kegiatan yang telah dilaksanakan untuk bisa mengetahui berapa persen capaian program yang telah dilaksanakan. Namun pada puskesmas kwandang ada beberapa program yang tidak mencapai standar yang telah di

tentukan. Oleh sebab itu perlu pengawasan dan monitoring yang dilakukan pada program bantuan operasional kesehatan (BOK) oleh tim pengelola BOK pada Puskesmas Kwandang ditujukan agar dana bantuan operasional kesehatan (BOK) dapat digunakan secara efektif dan efisien untuk pencapaian tujuan sehingga hasil seoptimal mungkin.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dipaparkan diatas, maka dapat diajukan saran sebagai solusi dalam penggunaan anggaran bantuan operasional kesehatan dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada puskesmas kwandang yang diantara:

Saran untuk lokasi penelitian

1. Agar penggunaan anggaran bantuan operasional kesehatan (BOK) dapat berfungsi dengan baik pihak pengelola harus lebih mengoptimalkan lagi perencanaan kegiatan sehingga semua indikator program dapat dilaksanakan dengan baik dan tepat waktu sesuai dengan aturan dan pedoman yang ditentukan.
2. Agar pelaksanaan program bantuan operasional kesehatan berjalan dengan target pencapaian cakupan sesuai dengan aturan dan pedoman yang telah ditentukan, perlu pembimbingan dan pengawasan yang lebih baik lagi.
3. Kepala puskesmas perlu menegaskan pegawai-pegawai agar laporan pertanggungjawaban dikirim tepat waktu Ke Dinas Kesehatan.

Saran untuk penelitian selanjutnya

1. Demi optimalnya penggunaan anggaran bantuan operasional kesehatan pada puskesmas. Hendaknya melakukan penelitian mengenai pelaksanaan anggaran BOK dipuskesmas kwandang.

DAFTAR PUSTAKA

- Armillah, 2019. *Analisis Transparansi Dan Akuntabilitas Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pada Puskesmas Kenteng Palembang.*
- Deddy Nordiawan, 2010. *Akuntansi Sektor Publik.* Jakarta: Salemba Empat.
- Didit Herlianto, 2015. *Teknik Penyusunan anggaran Operasional Perusahaan,* Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Halim dan Kusufi, (2016). *Teori, Konsep Dan Aplikasi Akuntansi Sektor Publik Dari Anggaran Hingga Laporan Keuangan Dari Perintah Hingga Tempat Ibadah.* Jakarta: Salemba Empat.
- Inda Bastian, 2010 *Akuntansi Sektor Publik,* Jakarta: Erlangga.
- Indra Bastian, 2013 *Akuntansi Sektor Publik,* Jakarta: Erlangga.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor
494/Menkes/SK/IV/2010, Tentang: Petunjuk teknis Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2011 , *Buku Saku Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).*
- Mardiasomo, 2011. *Akuntansi Sektor Publik.* Yogyakarta: Andi.
- Mahmudi, 2016. *Analisis Laporan Keuangan Pemerintah Daerah.* UPP Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN, Yogyakarta
- M. Nafarin, 2011. *Penganggaran Perusahaan.* Jakarta: Salemba Empat.
- M.Munandur, 2010. *Budgeting Perencanaan Kerja Pengkoordinasian Kerja, Pengawasan Kerja,* Yogyakarta: BPFE.
- Mardiasomo, 2011. *Akuntansi Sektor Publik,* Yogyakarta: Andi.
- Ni Nengah Devi Yuliantini, (2018). *Ekstensi Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) terhadap Peningkatan Kinerja Puskesmas Buleleng.*
- Nordiawan, Dan Rahmawati, 2007. *Akuntansi Pemerintahan.* Jakarta: Salmbe Empat.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2016 Tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2019 *Tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan.*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2017 *Tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan.*

Sri Widodo 2014. *Analisis Perbandingan Realisasi Dan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan, Kabupaten Sleman.*

Sri Hartatik, SE 2015. *Evaluasi Penggunaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Sorong. Politeknik Katolik Saint Paul Sorong.*

Sinaga, 2013. *Pengaruh Partisipasi Anggaran Terhadap Senjangan Anggaran Dengan Locus OF Control dan Budaya Organisasi Sebagai Variabel Pemoderasi (Studi Empiris Pada SKPD Kota Pematang Siantar.*

Suharsimi, 2010. *Anggaran Perusahaan*, Jakarta: Rineka Cipta.

Surjaweni, 2015. *Sistem Akuntasi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R&D*, Bandung: CV Alfabeta.

Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta.

Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabet.

Sukardi, 2015. *Metode Penelitian Pendidikan Kompetensi dan Prakteknya*, Jakarta: Bumi Askara.

Sasongko dan Parulian, 2015 *Anggran*, Palembang: Salemba Empat.

Wahyuningsih, 2018. *Implementasi program bantuan operasional kesehatan (BOK) di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulu Kumba*

PEDOMAN WAWANCARA

ANALISIS PENGGUNAAN ANGGARAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN DALAM RANGKA PENINGKATAN AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS KWANDANG KABUPATEN GORONTALO UTARA

DAFTAR PERTANYAAN

1. Tahap perencanaan
 - a. Kira-kira anggaran BOK ini digunakan untuk apa?
 - b. Apakah anggaran BOK hanya untuk biaya transportasi petugas?
 - c. Untuk penggunaan anggaran BOK ini , kira-kira bagaimana proses persiapan atau perencanaannya?
 - d. Sebelumnya saya sudah melakukan wawancara dengan kepala puskesmas terkait dengan tahap perencanaan atau persiapan pada penggunaan anggaran BOK. Saya ingin tau bagaiman tahap perencanaan atau persiapan pada puskesmas kwandang terkait dengan penggunaan anggaran BOK?
 - e. Siapa saja yang terlibat dalam penyusunan RPK?
 - f. Apakah penyususna RPK dilaksanakan pada awal bulan pertam tahun berjalan?
 - g. Boleh dijelaskan apa yang dimaksud dengan RUK?
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Berbicara mengenai tahap pelaksanaan dalam penggunaan anggaran bantuan operasional ini, kira-kira bagaimana tahap pelaksanaan yang ada dipuskesmas kwandang ini terkait dengan penggunaan anggaran BOK?

- b. Bu bisa dijelaskan kegiatan lokarya mini bulanan itu seperti apa?
 - c. Kira-kira apa tujuan dari kegiatan lokary mini tri bulan ini?
 - d. Kalau untuk kegiatan lokarya mini tri bulan ini siapa saja yang dilibatkan?
 - e. Kenapa harus melibatkan lintas sektoral?
 - f. Kegiatan lokarya mini membahas capaian program ini seperti apa?
 - g. kira-kira ada kegiata yang yang tidak terlaksana? Jika ada kira-kira ditahun berapa dan program apa itu?
 - h. Apa penyebabnya sampai tidak terlaksana?
 - i. kurang tepat bagaiman?
 - j. Kira-kira untuk pencairan dana BOK ini bagaimana prosesnya?
 - k. Apakah bisa dijelaskan bagaimana surat pertanggungjawaban tersebut?
 - l. Kira-kira selain itu kendala apalagi yang ditemukan dalam pelaksanaan BOK?
 - m. Kira-kira apa penyebab terlambatnya pencairan dana BOK?
 - n. Kenapa sampai terlambat memasukan SPJ?
 - o. Kira-kira dana apa untuk menggantikan dana yang terlambat cair?
3. Tahapn Evaluasi
- a. Pada tahap evaluasi dalam penggunaan anggaran BOK pada puskesmas kwandang ini bagaiman?
 - b. Sebelumnya saya sudah wawancara dengan kepala puskesmas mengenai tahap evaluasi dalam penggunaan anggaran BOK tahap apa saja dilaksanakan?
 - c. Kira-kira bagaimana tahap evaluasi mengenai monitoring pencapaian program?

- d. Selanjutnya pada tahap evaaluasi pertama yaitu mengenai monitpring pencapaian program. Kira-kira ada program yang tidak mencapai standar yang telah ditentukan? Jika ada program apa salah satunya?
- e. Penyebabnya itu apa?
- f. Kira-kira bagaimana pembinaan yang diberikan oleh kepala puskesmas?
- g. Kira-kira pembinaanya seperti apa?
- h. Pada tahap evaluasi yang ketiga yaitu tentang penilaian kinerja puskesmas.
Kira-kira bagaimana penilaian kinerja puskesmas?
- i. Kira-kira siapa yang berperan dalam kegiatan penilaian ?
- j. Kira-kira apa saja yang dinilai?

DOKUMENTASI





REALISASI PENGGUNAAN ANGGARAN BOK TAHUN 2016						
PUSKESMAS KWANDANG						
(SELANG JANUARI- SEPTEMBER 2016)						
NO	BIDANG	UPAYA KESEHATAN	PAGU	REALISASI	CAKUPAN	KET.
1	KESMAS	KIA-KB	Rp 31,872,000	Rp 24,144,000	75.75	
		GIZI	Rp 22,585,000	Rp 12,265,000	54.31	
2	YANKES	PROMKES	Rp 46,310,000	Rp 31,410,000	67.83	
		UKS	Rp 4,320,000	Rp 2,160,000	50.00	
		UKGS	Rp 3,240,000	Rp 1,500,000	46.30	
		UKGMD	Rp 560,000	Rp -	0.00	
		KESKER	Rp 2,456,000	Rp 1,480,000	60.26	
		KES. JIWA	Rp 6,440,000	Rp 5,320,000	82.61	
3	P2PL	LANSIA	Rp 4,960,000	Rp -	0.00	
		P2P	Rp 28,520,000	Rp 12,800,000	44.88	
		IMUNISASI	Rp 16,880,000	Rp 9,655,000	57.20	
4	FARMAMIN	KESLING	Rp 39,139,000	Rp 13,998,000	35.76	
			Rp 8,880,000	Rp 3,820,000	43.02	
			Rp 4,500,000	Rp 3,000,000	66.67	
5	MANAJEMEN	ATK	Rp 35,270,000	Rp 26,774,000	75.91	
		MINLOK	Rp 3,975,000	Rp 1,800,000	45.28	
		KONSULTASI	Rp 259,907,000	Rp 150,126,000	57.76	
TOTAL				Rp (6,820)		Rp 88,000

REALISASI BOK PUSKESMAS 2017

PUSKESMAS	: Kwandang								
TRIW	: III								
NO	Menu	PROGRAM	KEGIATAN	Pagu	Realisasi			Permasalahan	Lokasi
					Realisasi Data	Personen	Fisik		
1	Upaya Kesehatan Ibu	KIA	Pemasangan Stiker P4K	Rp 5,175,000	Rp 3,600,000	69.57	79.71		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		KIA	Pemantauan bumil risti	Rp 6,900,000	Rp 5,325,000	77.17	84.78		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		KIA	Pemasangan bedera ibu hamil	Rp 2,025,000	Rp 2,025,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		KIA	Kelas ibu balita	Rp 26,278,000	Rp 13,139,000	50.00	50.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		KIA	Kelas Ibu Hamil	Rp 23,716,000	Rp 11,858,000	50.00	50.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		KIA	Kemitraan bidan dan dukun	Rp 681,000	Rp 681,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		KIA	Sweeping bumil	Rp 2,100,000	Rp 1,575,000	75.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		KIA	Autopsi verbal	Rp 225,000	Rp 225,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		GIZI	Pemantauan Bumil KEK	Rp 1,050,000	Rp 1,050,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		GIZI	Pendampingan ASI Eksklusif	Rp 4,200,000	Rp 4,200,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
2	Upaya Kesehatan Neonatus dan Bayi	KIA	Kunjungan Neonatus Resti	Rp 3,450,000	Rp 1,875,000	54.35	69.56		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		KIA	SHK	Rp 900,000	Rp 900,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang

3	Upaya Kesehatan anak Balita dan Pra Sekolah	GIZI	SDIDTK	Rp 4,200,000	Rp 3,150,000	75.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		GIZI	Pemantauan Kasus Gibur, gikur, serta BGM	Rp 3,150,000	Rp 3,150,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		GIZI	Sweeping Vitamin A	Rp 2,100,000	Rp 1,050,000	50.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		GIZI	Pelacakan Kasus Gizi Buruk dan Gizi Kurang serta BGM	Rp 1,050,000	Rp 1,050,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
4	Upaya Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja	PROMKES	UKGS	Rp 2,925,000	Rp 2,925,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		P2PL		Rp 2,750,000	Rp -	0.00	100.00	narkoba	Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		PROMKES	Penjaringan siswa SD, SMP, SMA	Rp 4,050,000	Rp -	0.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		PROMKES	PHBS diSekolah	Rp 1,350,000	Rp 1,350,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		KIA	Membina dan melakukan KIE Anak sekolah Usia remaja	Rp 2,125,000	Rp 2,125,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		GIZI	Pemberian tablet Fe pada remaja putri	Rp 3,750,000	Rp 3,750,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
5	Imunisasi	P2PL	Sweeping imunisasi bayi dan TT WUS	Rp 975,000	Rp 450,000	46.15	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		P2PL	Pelacakan kasus kippi	Rp 675,000	Rp 675,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		P2PL		Rp 1,950,000	Rp -	0.00	100.00	Bias campak	Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		P2PL		Rp 1,950,000	Rp -	0.00	0.00	Bias TD/DT	Wilayah kerja Puskesmas Kwandang

6	Upaya Kesehatan Usia Reproduksi	P2PL		Rp 225,000	Rp 225,000	100.00	100.00	Pemberian TT WUS	Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
7	Upaya Kesehatan Lanjut Usia	YANKES	Senam Lansia	Rp 8,800,000	Rp 8,800,000	100.00	100.00		Wilayah Kerja Puskesmas Kwandang
		YANKES	Pelayanan Posyandu Lansia	Rp 300,000	Rp 300,000	100.00	100.00		Wilayah Kerja Puskesmas Kwandang
8	Upaya Kesehatan Lingkungan	P2PL	Inspeksi Sanitasi Sekolah	Rp 2,175,000	Rp 2,175,000	100.00	100.00		Wilayah Kerja Puskesmas Kwandang
		P2PL		Rp 900,000	Rp 900,000	100.00	100.00	Pengawasan jambanisasi	Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		P2PL	Kunjungan lapangan pasien di klinik sanitasi lingkungan	Rp 4,500,000	Rp 4,500,000	100.00	100.00		Desa Bualemo
		P2PL	Inspeksi SAB	Rp 3,150,000	Rp 3,150,000	100.00	100.00		Wilayah Kerja Puskesmas Kwandang
		P2PL	Survey Jentik Nyamuk/PSN	Rp 11,025,000	Rp 3,150,000	28.57	28.57		Wilayah Kerja Puskesmas Kwandang
		P2PL		Rp 1,500,000	Rp 750,000	50.00	50.00	Sampel air	Labkes Kab. Gorontalo
		P2PL		Rp 1,500,000	Rp 750,000	50.00	50.00	Damiu	Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		P2PL	STBM	Rp 7,500,000	Rp 3,089,000	41.19	60.92		Desa Bualemo
		P2PL	Sosialisasi Pemicuan/SBS	Rp 18,132,000	Rp 18,132,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		P2PL	Pemantauan TTU	Rp 4,200,000	Rp 3,150,000	75.00	75.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		P2PL	Pemantauan TPM	Rp 4,200,000	Rp 2,625,000	62.50	62.50		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang

9	Upaya Promosi Kesehatan	PROMKES	Posyandu Terpadu (KIA-KB, Imunisasi, Promkes, Diare, Gizi)	Rp 83,850,000	Rp 57,600,000	68.69	77.46		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		PROMKES	Posyandu UKGMD	Rp 2,100,000	Rp 2,100,000	100.00	100.00		Wilayah Kerja Puskesmas Kwandang
		PROMKES	Penyuluhan kesehatan	Rp 2,498,000	Rp 1,000,000	40.03	40.03		Wilayah Kerja Puskesmas Kwandang
		PROMKES	Demonstrasi PHBS	Rp 2,925,000	Rp -	0.00	100.00		Wilayah Kerja Puskesmas Kwandang
		PROMKES	SMD	Rp 11,520,000	Rp 11,520,000	100.00	100.00		Wilayah Kerja Puskesmas Kwandang
		PROMKES	MMD	Rp 16,520,000	Rp 16,520,000	100.00	100.00		Wilayah Kerja Puskesmas Kwandang
		PROMKES	Survey PHBS	Rp 17,100,000	Rp 9,375,000	54.82	64.04		Wilayah Kerja Puskesmas Kwandang
		PROMKES	UKGMD	Rp 4,263,000	Rp 4,263,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
10	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular langsung (Antara Lain : TB,HIV/AIDS,IMS,Hepatitis,Diare,Tipoid,ISPA,Pneumonia,Kusta,Frasmonia)	P2PL	Pelacakan Kasus Diare	Rp 1,725,000	Rp 1,725,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		P2PL	Pendampingan pasien kusta	Rp 1,575,000	Rp 1,575,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang

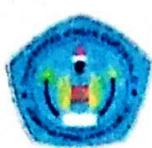
		P2PL		Rp 1,575,000	Rp 1,575,000	100.00	100.00	Pemeriksaan kontak serumah	Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		P2PL		Rp 1,050,000	Rp -	0.00	100.00	Intensified kusta	Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		P2PL	Ketuk pintu TB	Rp 2,100,000	Rp 2,100,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
11	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoototik (Anatara lain :Malaria,DBD,Cikungunya,Japanese encephalohsty,Schistosomiasis,Kecacingan,Rabies,Antrax,Flu Burung,Leptospirosis,Pes,Taeniasis,F.Buski,Penyakit Zoonosa lainnya, dll)	P2PL	Pemantauan HPR	Rp 900,000	Rp 750,000	83.33	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang

		P2PL		1575000	Rp 1,575,000	Rp 100	100.00	Pelacakan malaria	Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		P2PL		900000	Rp -	Rp -	100.00	filariasi	Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		P2PL	Pelacakan HPR	1650000	Rp 1,050,000	Rp 64	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		P2PL	Pelacakan Kasus Campak	1650000	Rp 1,650,000	Rp 100	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		P2PL	Pengantaran sampel campak	Rp 375,000	Rp 375,000	100.00	100.00		Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo Utara
		P2PL	Investigasi pasca kejadian kasus penyakit DBD	Rp 225,000	Rp 225,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
12	Pengendalian Vektor	P2PL		Rp 525,000	Rp 525,000	100.00	100.00	Distribusi kelambu	Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		P2PL	Survey Migrasi	Rp 450,000	Rp 450,000	100.00	100.00		Kompi 713 Kwandang
13	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	P2PL	Posbindu PTM	Rp 675,000	Rp 675,000	100.00	100.00		Desa Cisadane
14	Surveilans dan Respon KLB	P2PL	Kewaspadaan Dini Penyakit berpotensi KLB	Rp 3,150,000	Rp 3,150,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		P2PL		Rp 450,000	Rp 450,000	100.00	100.00	Pelacakan kasus DBD	Wilayah kerja Puskesmas kwandang
15	Upaya Kesehatan Jiwa	P2PL	Deteksi dini masalah Keswa	Rp 900,000	Rp 900,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas kwandang
		P2PL	Pendampingan penderita gangguan jiwa	Rp 4,350,000	Rp 4,350,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas kwandang
16	Upaya Kesehatan Lainnya	YANKES	Pendataan Tempat Kerja dan Pekerja	Rp 2,100,000	Rp 2,100,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas kwandang
		YANKES	Pembinaan dan pemantauan kesehatan pekerja	Rp 2,018,000	Rp 2,018,000	100.00	100.00		Wilayah Kerja Puskesmas Kwandang

		PROMKES	Pendataan Keluarga sehat	Rp 6,300,000	Rp 6,300,000	100.00	100.00		Wilayah Kerja Puskesmas Kwandang
		GIZI	Survey Kadarzi	Rp 1,050,000	Rp 1,050,000	100.00	100.00		Wilayah Kerja Puskesmas Kwandang
		GIZI	Pemeriksaan Garam Beryodium	Rp 3,375,000	Rp 3,375,000	100.00	100.00		Wilayah Kerja Puskesmas Kwandang
		YANKES	Pemeriksaan tempat kerja dan pekerja informal	Rp 1,125,000	Rp 1,125,000	100.00	100.00		Wilayah Kerja Puskesmas Kwandang
		PROMKES	Survey Keluarga sehat	Rp 144,900,000	Rp 50,850,000	35.09	50.83		Wilayah Kerja Puskesmas Kwandang
		YANKES	Monitoring batra	Rp 1,050,000	Rp 1,050,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		YANKES	Monitoring IRTP	Rp 3,150,000	Rp 3,150,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		YANKES	Perkesmas	Rp 3,825,000	Rp 3,825,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
17	Manajemen Puskesmas	MP	Pendataan Keluarga	Rp 52,500,000	Rp 52,500,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		MP	Minlok Tribulanan (Lintas Sektor)	Rp 43,002,000	Rp 32,202,000	74.88	74.88		Puskesmas Kwandang
		MP	Minlok Bulanan (Lintas Program)	Rp 34,683,000	Rp 21,648,000	62.42	71.46		Puskesmas Kwandang
		MP	Staff Meeting Program	Rp 8,580,000	Rp 8,580,000	100.00	100.00		Puskesmas Kwandang
		MP	Cetak	Rp 13,798,000	Rp 13,798,000	100.00	100.00		Kwandang
		MP	Penggandaan	Rp 13,294,000	Rp 11,351,025	85.38	100.00		Kwandang

		P2PL	Amfrak Vaksin	Rp 825,000	Rp 600,000	72.73	81.81		Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo Utara
18	Penyediaan Bahan Habis Pakai	MP	ATK	Rp 16,650,037	Rp 15,858,150	95.24	100.00		Kwandang
19	Konsultasi, Pembinaan Teknis	PROMKES	Refreshing Kader	Rp 8,125,000	Rp -	0.00	0.00	Kegiatan Bulan Oktober	Puskesmas Kwandang
		MP	Supervisi, monitoring, dan evaluasi	Rp 1,050,000	Rp 1,050,000	100.00	100.00		Wilayah kerja Puskesmas Kwandang
		MP	Konsultasi program per 31 desember	Rp 600,000	Rp 600,000	100.00	100.00		Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo Utara
		MP	Konsultasi Program Kegiatan Puskesmas	Rp 10,500,000	Rp 3,300,000	31.43	37.14		Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo Utara
		MP	Konsultasi BOK	Rp 1,800,000	Rp 900,000	50.00	75.00		Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo Utara
20	Sistem Informasi	MP	Antar Laporan Bulanan	Rp 675,000	Rp 450,000	66.67	77.78		Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo Utara
				Rp 720,933,037					
				Rp 718,951,037					
				Rp (1,982,000)					

7/2/2020

<http://jurnal.ichsan/lemit/cetak-surat-penelitian-mahasiswa/2147/>

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
LEMBAGA PENELITIAN (LEMIL)
UNIVERSITAS IHSAN GORONTALO**

Jl. Raden Saleh No. 11 Kota Gorontalo
telp. (0435) 8724160, 870915, Fax. (0435) 82992
E-mail: jurnal.ichsan@unigorontalo.ac.id

Nomor : 2253/PIP/LEMIL-UNISAN-GTO/II/2020

Lampiran : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,

KEPALA PUSKESMAS KWANDANG

di,-

Kab. Gorontalo Utara

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zulham, Ph.D
NIDN : 0911108104
Jabatan : Ketua Lembaga Penelitian

Meminta kesedianya untuk memberikan izin pengambilan data dalam rangka penyusunan *Proposal / Skripsi*, kepada :

Nama Mahasiswa : Sartin I. Dingo
NIM : E1116123
Fakultas : Fakultas Ekonomi
Program Studi : Akuntansi
Lokasi Penelitian : PUSKESMAS KWANDANG KABUPATEN GORONTALO UTARA
Judul Penelitian : ANALISIS PENGGUNAAN ANGGARAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DALAM RANGKA PENINGKATAN AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS

Atas kebijakan dan kerja samanya diucapkan banyak terima kasih.

Gorontalo, 5 Februari 2020

Zulham, Ph.D.
NIDN 0911108104

+





**DINAS KESEHATAN KABUPATEN GORONTALO UTARA
PUSKESMAS KWANDANG**

Jl. H. Abdullah Amu , Desa.Moluo Kec. Kwandang Kab. Gorontalo Utara
■ 0442-310020 Kode Pos 96252
e-mail : pkm_kwandang@gmail.com web. www.pmkwandang.id



SURAT KETERANGAN
NOMOR : ADM.25 b /PKM-KWD/IV/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yuliana Misar,ST.Keb,M.Kes
NIP : 19740716 199301 2 002
Pangkat/Golongan : Pembina IV/a
Jabatan : Kepala Puskesmas

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Sartin I. Dingo
NIM : E1116123
Perguruan Tinggi : Universitas Ichsan Gorontalo
Fakultas : Ekonomi / Ilmu Akuntansi
Judul Penelitian : “Analisis Penggunaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dalam Rangka Peningkatan Akses Dan Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Kwandang Kabupaten Gorontalo Utara”

Telah Melaksanakan Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Kwandang selama bulan Februari 2020 sampai dengan bulan Mei 2020 sesuai surat dari Universitas Ichsan Gorontalo Nomor 059/UIG-G/XI/2020 dimana yang bersangkutan telah memperlihatkan rasa tanggung jawab, loyalitas serta mengikuti ketentuan dan peraturan yang berlaku selama melakukan penelitian.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan seperlunya

Kwandang, 29 Mei 2020
Kepala Puskesmas Kwandang

Yuliana Misar,ST.Keb,M.Kes
NIP. 19740716 199301 2 002



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS ICHSAN
(UNISAN) GORONTALO**

SURAT KEPUTUSAN MENDIKNAS RI NOMOR 84/D/O/2001
Jl. Achmad Nadjamuddin No. 17 Telp (0435) 829975 Fax (0435) 829976 Gorontalo

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

- | | | |
|---------|---|-------------------------------|
| 1. Nama | : | DR. Darnawaty, S.Pd., M.Si |
| Sebagai | : | Pembimbing I |
| 2. Nama | : | Rizka Yunika Ramly, SE., M.Ak |
| Sebagai | : | Pembimbing II |

Dengan ini Menyatakan bahwa :

Nama Mahasiswa	:	SARTIN I. DINGO
NIM	:	E1116123
Program Studi	:	Akuntansi (S1)
Fakultas	:	Fakultas Ekonomi
Judul Skripsi	:	Analisis penggunaan anggaran bantuan operasional kesehatan (BOK) dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada Puskesmas Kwandang Kabupaten Gorontalo Utara

Setelah kami melakukan pengecekan kembali antara softcopy skripsi dari hasil pemeriksaan aplikasi Turnitin dengan hasil Similarity sebesar 35% oleh Tim Verifikasi Plagiasi di Pustikom dengan Skripsi Aslinya, isinya SAMA dan format penulisannya sudah sesuai dengan Buku Panduan Penulisan Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk mendapatkan Surat Rekomendasi Bebas Plagiasi.

Pembimbing I

DR. Darnawaty, S.Pd., M.Si
NIDN. 0930017401

Gorontalo, Juli 2020
Pembimbing II

Rizka Yunika Ramly, SE., M.Ak
NIDN. 0924969002

Mengetahui
Ketua Program Studi

Rizka Yunika Ramly, SE., M.Ak
NIDN. 0914027902

Catatan Perbaikan :

- Penggunaan tanda petik dua tidak Wajar
- Penulisan Rumus masih berbentuk gambar
- Beberapa Paragraf berbentuk gambar
- Beberapa kata tidak lengkap hurufnya / beberapa kata digabung tanpa spasi



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS IHSAN
(UNISAN) GORONTALO**

SURAT KEPUTUSAN MENDIKNAS RI NOMOR 84/D/O/2001
Jl. Achmad Nadjamuddin No. 17 Telp (0435) 829975 Fax (0435) 829976 Gorontalo

SURAT REKOMENDASI BEBAS PLAGIASI

No. 0306/UNISAN-G/S-BP/IV/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	Sunarto Taliki, M.Kom
NIDN	:	0906058301
Unit Kerja	:	Pustikom, Universitas Ihsan Gorontalo

Dengan ini Menyatakan bahwa :

Nama Mahasiswa	:	SARTIN I. DINGO
NIM	:	E1116123
Program Studi	:	Akuntansi (S1)
Fakultas	:	Fakultas Ekonomi
Judul Skripsi	:	Analisis penggunaan anggaran bantuan operasional kesehatan (BOK) dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada Puskesmas Kwandang Kabupaten Gorontalo Utara

Sesuai dengan hasil pengecekan tingkat kemiripan skripsi melalui aplikasi Turnitin untuk judul skripsi di atas diperoleh hasil Similarity sebesar 35%, berdasarkan SK Rektor No. 237/UNISAN-G/SK/IX/2019 tentang Panduan Pencegahan dan Penanggulangan Plagiarisme, bahwa batas kemiripan skripsi maksimal 35% dan sesuai dengan Surat Pernyataan dari kedua Pembimbing yang bersangkutan menyatakan bahwa isi softcopy skripsi yang diolah di Turnitin SAMA ISINYA dengan Skripsi Aslinya serta format penulisannya sudah sesuai dengan Buku Panduan Penulisan Skripsi, untuk itu skripsi tersebut di atas dinyatakan BEBAS PLAGIASI dan layak untuk diujangkan.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Gorontalo, 04 Juli 2020
Tim Verifikasi,



Sunarto Taliki, M.Kom
NIDN. 0906058301

Tembusan :

1. Dekan
2. Ketua Program Studi
3. Pembimbing I dan Pembimbing II
4. Yang bersangkutan
5. Arsip

Skripsi_SARTIN I. DINGO_E11.16.123_ANALISIS
 PENGGUNAAN ANGGARAN BANTUAN OPERASIONAL
 KESEHATAN (BOK) DALAM RANGKA PENINGKATAN AKSES
 DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS
 KWANDANG KABUPATEN GORONT

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	es.scribd.com Internet Source	7%
2	arsip.berkasedukasi.com Internet Source	3%
3	repository.upy.ac.id Internet Source	2%
4	repository.usu.ac.id Internet Source	2%
5	repository.ekuitas.ac.id Internet Source	2%
6	www.scribd.com Internet Source	2%
7	www.infodokterku.com Internet Source	1%

8	www.slideshare.net Internet Source	1 %
9	Submitted to Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia Jakarta Student Paper	1 %
10	media.neliti.com Internet Source	1 %
11	repository.unpas.ac.id Internet Source	1 %
12	pt.scribd.com Internet Source	1 %
13	id.123dok.com Internet Source	1 %
14	edoc.pub Internet Source	1 %
15	anzdoc.com Internet Source	1 %
16	slideplayer.info Internet Source	1 %
17	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1 %
18	jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id Internet Source	1 %

19	digilib.unila.ac.id Internet Source	1 %
20	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1 %
21	www.pdfio.com Internet Source	<1 %
22	www.stiekhad.ac.id Internet Source	<1 %
23	journal.ugm.ac.id Internet Source	<1 %
24	www.docstoc.com Internet Source	<1 %
25	yukepranata.wordpress.com Internet Source	<1 %
26	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
27	repository.uinsu.ac.id Internet Source	<1 %
28	budikaqyc.robadarocker.com Internet Source	<1 %
29	Submitted to LL Dikti IX Turnitin Consortium Student Paper	<1 %
30	puskesmasseunudon.wordpress.com Internet Source	

		<1 %
31	garuda.ristekdikti.go.id Internet Source	<1 %
32	Sri Hartatik. "EVALUASI PENGGUNAAN ANGGARAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) PADA DINAS KESEHATAN KOTA SORONG TAHUN ANGGARAN 2015", Jurnal Pitis AKP, 2017 Publication	<1 %
33	ch1za.blogspot.com Internet Source	<1 %
34	jurnal.ugm.ac.id Internet Source	<1 %
35	Submitted to iGroup Student Paper	<1 %
36	Riska Wayu Ariyani, Khoirul Huda. "Situs Masjid Agung Sewulan (Sejarah dan Potensinya Sebagai Sumber Belajar Sejarah SMP/MTsN)", AGASTYA: JURNAL SEJARAH DAN PEMBELAJARANNYA, 2016 Publication	<1 %

Exclude quotes

On

Exclude matches

< 25 words