

1

by Agus Zai

Submission date: 27-Jun-2023 08:37AM (UTC-0400)

Submission ID: 2123449926

File name: Agus_Ringanto_Zai.docx (254.7K)

Word count: 12525

Character count: 85401

**ANALISIS TRANSPARANSI DAN AKUNTABILITAS
ANGGARAN BANTUAN OPERASIONAL
KESEHATAN (BOK) PADA PUSKESMAS
RAWAT INAP SIROMBU TAHUN 2021**

SKRIPSI



Oleh :

**AGUS RINGANTO ZAI
NIM : 232072001**

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS NIAS
2023**

**ANALISIS TRANSPARANSI DAN AKUNTABILITAS
ANGGARAN BANTUAN OPERASIONAL
KESEHATAN (BOK) PADA PUSKESMAS
RAWAT INAP SIROMBU TAHUN 2021**

13
SKRIPSI

Diajukan Kepada :
Universitas Nias
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan
Program Sarjana Ekonomi

Oleh :

AGUS RINGANTO ZAI
NIM : 232072001

PROGRAM STUDI MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS NIAS
2023

PENGESAHAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Analisis Transparansi dan Akuntabilitas anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Puskesmas Rawat Inap Sirombu Tahun 2021” yang disusun oleh AGUS RINGANTO ZAI dengan NIM. 232072001 Program Studi S1 Manajemen telah dikoreksi dan direvisi oleh pembimbing, sehingga dapat dilanjutkan untuk sidang ujian skripsi.

Gunungsitoli, Mei 2023

Pembimbing

SERNIATI ZEBUA, S.E., M.Si.
NIDN. 0103098702

ABSTRAK

Zai, Agus Ringanto. 2023. *Analisis Transparansi dan Akuntabilitas Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Puskesmas Rawat Inap Sirombu Tahun 2021*. Skripsi. Pembimbing Serniati Zebua, S.E., M.Si.

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan malnutrisi. Puskesmas Sirombu sebagai unit pelayanan kesehatan dijadikan sebagai balai pengobatan untuk kesejahteraan masyarakat namun kenyataannya Puskesmas Sirombu belum sepenuhnya merealisasikan dana yang di anggarkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Puskesmas Rawat Inap Sirombu Tahun 2021.

Sampel penelitian diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling* (tujuan atau kriteria tertentu). Teknik analisa data yang digunakan adalah triangulasi metode yang mengkombinasikan wawancara mendalam dan penelusuran dokumen dan triangulasi sumber yang menggunakan informasi berbeda untuk melakukan *cross check* informasi dari beberapa sumber, untuk memperbaiki hasil data yang diperoleh bila mendapatkan data yang berbeda

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Rawat Inap Sirombu tidak transparan dan tidak akuntabel dalam mengelola anggaran Bantuan transportasi petugas Operasional Kesehatan (BOK) sehingga, ada sebagian anggaran yang tidak terealisasi.

Kata kunci : BOK, Transparansi dan Akuntabilitas

ABSTRACT

Zai, Agus Ringanto. 2023. Analysis Transparency and Accountability Budget Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) at Puskesmas Rawat Inap Sirombu in 2021. Thesis. Advisors Serniati Zebua, S.E., M.Si.

²³ Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) is a fund that is used to ease the public burden on financing the health sector, especially service in community health centers, reduction in maternal mortality, infant mortality and malnutrition. Puskesmas Sirombu as a health service unit ⁴¹ is used as a medical center for the welfare of the community but in reality Puskesmas Sirombu have not fully realized the budgeted funds. ⁴⁰ This study aims to determine the transparency and accountability of budget execution Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) at Puskesmas Rawat Inap Sirombu in 2021.

²⁵ The research sample was taken using the method purposive sampling (specific goals or ²⁵ criteria). The data analysis technique used is triangulation method which combines in-depth interviews and document searches and triangulation of sources using different information to do cross check information from several sources, to improve the results of the data obtained when getting different data.

⁴ Based on the results of the study it can be concluded that Puskesmas Rawat Inap Sirombu not transparent and not accountable in managing the budget Bantuan transportasi petugas Operasional Kesehatan (BOK) so that, there are some budgets that are not realized.

Keywords : BOK, Transparency and Accountability

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan pertolongan-Nya, sehingga penulis dimampukan dalam menyelesaikan Skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis berhasil menyusun Skripsi yang diberi judul “Analisis Transparansi dan Akuntabilitas Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Puskesmas Rawat Inap Sirombu Tahun 2021”. Skripsi ini dikerjakan dan diajukan kepada Program Studi S1 Manajemen untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Program Sarjana (S1) Manajemen.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini dapat terselesaikan tentunya tak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, tak salah kiranya saya mengungkapkan rasa terima kasih dan penghargaan kepada :

1. Bapak Eliyunus Waruwu, S.Pt., M.Si. sebagai Pj. Rektor Universitas Nias.
2. Ibu Maria Magdalena Bate'e, S.E., M.M. selaku Plt. Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Nias.
3. Bapak Yupiter Mendrofa, S.E., M.M. selaku Plt. Ketua Prodi S1 Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Nias.
4. Ibu Serniati Zebua, S.E., M.Si. sebagai Dosen Pembimbing yang telah membantu dalam membimbing penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Sophia Molinda Kakisina, S.E., M.Sc. sebagai Dosen Pembimbing Pendamping yang telah banyak membantu mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Ibu Kurniati Waruwu, A.Md.Keb. sebagai Kepala Puskesmas Rawat Inap Sirombu yang telah mengizinkan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Ibu Endanya Hasari Hia, A.Md.Keb. sebagai Bendahara Pengeluaran BOK Puskesmas Rawat Inap Sirombu memberikan data dan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian.
8. Bapak Mizanul Adli Domo, A.MF. sebagai Kepala Tata Usaha Puskesmas Rawat Inap Sirombu yang telah membantu pengurusan administrasi penulis selama melakukan penelitian.

9. Buat kedua orang tua tercinta, ³⁶terimakasih atas segala kasih sayang dan pengorbanan yang diberikan kepada penulis dan juga saudara/i saya ¹²terimakasih atas dukungan dan semangat yang diberikan.
10. Serta seluruh pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini baik secara langsung maupun tidak langsung.

Gunungsitoli, Oktober 2022
Penulis,

AGUS RINGANTO ZAI
NPM. 232072001

32
DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	
LEMBAR PELIMPAHAN HAK CIPTA	
SERTIFIKAT BEBAS PLAGIASI	
12 ABSTRAK/ABSTRACT	27 i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I : PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Batasan Masalah	4
1.6 Sistematika Penulisan	5
16 BAB II : LANDASAN TEORI	6
2.1 Transparansi	6
2.1.1 Pengertian Transparansi	6
2.1.2 Manfaat Transparansi.....	7
2.1.3 Tujuan Transparansi	7
2.2 Akuntabilitas	8
2.2.2 Pengertian Akuntabilitas	8
2.2.3 Manfaat Akuntabilitas.....	8
2.2.4 Tujuan Akuntabilitas.....	9
2.3 Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	9

4	2.3.1 Pengertian Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	9
	2.3.2 Tujuan Dana BOK	10
	2.3.3 Penggunaan BOK	10
	2.3.4 Prinsip Dasar BOK	10
	2.3.5 Alokasi Dana BOK	11
	2.3.6 Pengelolaan Anggaran BOK	12
	2.3.7 Laporan Dana BOK	12
	2.3.8 Penyaluran Dana BOK	12
7	2.4 Puskesmas	14
	2.4.1 Pengertian Puskesmas	14
	2.4.2 Tugas Puskesmas	15
	2.4.3 Kewenangan Puskesmas	17
7	2.5 Manajemen Puskesmas	19
	2.5.1 Pengertian Manajemen Puskesmas	19
	2.5.2 Ruang Lingkup Manajemen Puskesmas	19
	2.6 Lokakarya Mini	25
	2.6.1 Pengertian Lokakarya Mini	25
	2.6.2 Tujuan Lokakarya Mini	25
	2.6.3 Jenis-jenis Lokakarya Mini	26
	2.7 Kerangka Pemikiran	41
8	BAB III : METODE PENELITIAN	42
	3.1 Lokasi Penelitian	42
	3.2 Jenis Penelitian	42
	3.3 Identifikasi Variabel	42
	3.4 Definisi Operasional	43
	3.5 Populasi dan Sampel	43
	3.6 Data dan Teknik Pengumpulan Data.....	44
	3.7 Teknik Analisa Data	45
35	3.8 Jadwal Penelitian	49
	BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN	51
	4.1 Gambaran Umum Puskesmas Sirombu	51

34	4.1.1 Sejarah Singkat Puskesmas Sirombu	51
	4.1.2 Visi, Misi, Motto, Tata Nilai dan Struktur Organisasi Puskesmas Sirombu	51
	4.2 Deskripsi Temuan Penelitian	57
	4.3 Pelaksanaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas Sirombu	58
	4.4 Pembahasan Transparansi dan Akuntabilitas Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	63
	4.4.1 Transparansi	63
20	4.4.2 Akuntabilitas	64
	BAB V : SIMPULAN DAN SARAN	66
	5.1 Simpulan	66
	5.2 Saran	67
	DAFTAR PUSTAKA	x
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Identivikasi Variabel	42
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian	49
Tabel 4.1 Sumber Daya Manusia Pukesmas Sirombu Tahun 2021	57

DAFTAR GAMBAR DAN BAGAN

	Halaman
Gambar 2.1 ¹⁵ Kerangka Berpikir	41
Bagan 3.1 Model Analisis Data Interaktif	48

² **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. ¹
Pedoman Wawancara Analisis Transparansi dan Akuntabilitas
Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Puskesmas Rawat Inap
Sirombu Tahun 2021.

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan masyarakat adalah salah satu prioritas penting yang diperhatikan pemerintah karena masyarakat yang sehat dapat melakukan berbagai kegiatan sehari-hari dengan baik. Dalam UUR No. 36 Tahun 2009, mengatakan bahwa “Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945. Jadi, setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional”. Berdasarkan PMK. 43 Tahun 2019 mengatakan “Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya”.

Kecamatan Sirombu salah satu perangkat daerah Kabupaten Nias Barat juga melaksanakan kewajibannya sebagai pemerintahan daerah dalam penyediaan pelayanan kepada masyarakat. Dalam hal ini, penyediaan pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan masyarakat dengan dibentuknya puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan. Puskesmas Rawat Inap Sirombu terletak di Kecamatan Sirombu tepatnya di Tetesua Desa Tegide'u Kecamatan Sirombu Kabupaten Nias Barat. Puskesmas ini sebagai garda terdepan dan terdekat untuk melayani kesehatan masyarakat. Namun pelaksanaannya masih belum optimal karena masih membutuhkan dukungan biaya. Permenkes RI No. 12 Tahun 2021 mengenai “Petunjuk Teknis

Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 menyatakan bahwa Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat, penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan malnutrisi yang pengelolaannya dan pemanfaatannya dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip tata kelola yang baik (*Good Governance*) seperti transparan dan akuntabel”. Transparan dapat diartikan sebagai terbuka, juga terjaminnya kebebasan untuk memperoleh informasi tentang pelaksanaan, pengambilan kebijakan serta hasil yang dicapai dari anggaran yang telah ditetapkan sebelumnya. Menurut Mardiasmo (2016), mengatakan bahwa “Akuntabilitas adalah sebuah kewajiban melaporkan dan bertanggungjawab atas keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai hasil yang telah ditetapkan sebelumnya, melalui media pertanggungjawaban yang dikerjakan secara berkala”.

Jika kedua prinsip ini diterapkan secara maksimal membuat pelaksanaannya tepat sasaran sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas Sirombu yang juga mendapatkan alokasi Dana BOK wajib mengelola anggaran sesuai dengan prinsip yang telah ditetapkan dalam petunjuk teknis penggunaan oleh Menteri Kesehatan.

Puskesmas Sirombu mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp. 1.154.781.400 sedangkan yang terealisasi hanya sebesar Rp. 779.746.800 atau 67% dari pagu alokasi dan masih menyisakan sebesar Rp. 375.034.600 atau 33% dari total pagu anggaran. Puskesmas Sirombu mencantumkan beberapa kegiatan dan belanja pada laporan keuangannya seperti anggaran Belanja ATK, Penggandaan dan jasa transportasi tenaga kesehatan Upaya Deteksi Dini, Preventif dan Respon Penyakit sebesar Rp. 187.800.000 namun yang terealisasi hanya Rp. 127.800.000 atau 68% dari anggaran, puskesmas juga mencantumkan jasa transportasi tenaga kesehatan untuk kegiatan Covid - 19 Rp. 404.220.000 yang terealisasi hanya Rp. 95.300.000 atau hanya 23%,

kemudian ada jasa transportasi tenaga kesehatan Pemicuan STBM Desa Lokus sebesar Rp. 51.750.000 yang terealisasi hanya Rp. 47.700.000 dari dana yang dianggarkan. Tidak hanya itu dalam laporan anggaran dan realisasi Puskesmas Sirombu juga mencantumkan anggaran yang tidak semua terealisasi seperti belanja ATK dan Penggandaan kegiatan Pemicuan STBM Desa Lokus, dll. Unit Pelayanan Teknis Puskesmas Sirombu belum sepenuhnya merealisasikan dana yang di anggarkan serta kurangnya pemaparan informasi-informasi pada Lokakarya Mini Bulanan terkait pelaksanaan beberapa item menu kegiatan.

Fenomena di atas menunjukkan bahwa dalam mengelola anggaran Puskesmas Sirombu tidak akuntabel dan transparan, padahal anggaran tersebut merupakan amanat pemerintah yang bertujuan untuk memajukan puskesmas dan kesejahteraan masyarakat. Pengelolaan keuangan puskesmas tersebut belum sepenuhnya nampak terlihat.

Dari permasalahan diatas, peneliti tertarik mengangkat judul “**Analisis Transparansi dan Akuntabilitas Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Puskesmas Rawat Inap Sirombu Tahun 2021**”.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk memudahkan penelitian yang menjadi rumusan masalah adalah :

1. Bagaimanakah transparansi pelaksanaan anggaran BOK pada Puskesmas Rawat Inap Sirombu Tahun 2021?
2. Bagaimanakah akuntabilitas pelaksanaan anggaran BOK pada Puskesmas Rawat Inap Sirombu Tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan penelitian adalah untuk :

1. Mengetahui transparansi pelaksanaan anggaran BOK pada Puskesmas Rawat Inap Sirombu Tahun 2021.
2. Mengetahui akuntabilitas pelaksanaan anggaran BOK pada Puskesmas Rawat Inap Sirombu Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

Yang menjadi manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Penulis

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan penulis pengelolaan anggaran BOK pada Puskesmas Rawat Inap Sirombu.

2. Fakultas Ekonomi Universitas Nias

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan wadah dalam menyalurkan aspirasi mengenai pengelolaan anggaran BOK pada Puskesmas Rawat Inap Sirombu.

3. Lokasi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai sarana informasi, sumber referensi serta bahan evaluasi/perbaikan.

1.5 Batasan Masalah

Agar penelitian ini lebih terarah dan tidak menyimpang dari pokok permasalahan serta mempermudah dalam melakukan pembahasan maka perlu dibatasi permasalahan dalam penelitian ini. Dan yang menjadi batasan masalah pada penelitian ini hanya membahas mengenai transparansi dan akuntabilitas anggaran BOK Puskesmas Rawat Inap Sirombu.

1.6 Sistematika Penulisan

Agar penelitian yang telah dilakukan lebih sistematis, penulis menyusun karya ilmiah ini berdasarkan urutan-urutan pengkajian dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini penulis menguraikan tentang latar belakang permasalahan, perumusan masalah, tujuan, manfaat, batasan masalah penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II : LANDASAN TEORI

Pada bab ini diuraikan tentang teori-teori yang akan mendukung masalah yang sedang dibahas atau dianalisis.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini berisi tentang lokasi penelitian, jenis penelitian, subjek penelitian, defenisi operasional, populasi dan sampel, sumber data, metode dalam pengumpulan data dan metode analisa data.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang analisa dan pembahasan hasil penelitian yang telah didapatkan di lokasi penelitian.

BAB V : SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi tentang simpulan dan saran oleh penulis setelah melakukan analisa data dan pembahasan dari hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 TRANSPARANSI

2.1.1 Pengertian

Menurut KBBI, transparansi adalah nyata dan jelas. Loina (2003: 261), mengatakan bahwa “Transparansi adalah prinsip yang menjamin akses atau kebebasan bagi setiap orang untuk memperoleh informasi tentang penyelenggaraan pemerintahan yakni informasi tentang kebijakan, proses pembuatan dan pelaksanaannya, serta hasil-hasil yang dicapai”.

Menurut Haryatmoko (2011), mengatakan “Organisasi pemerintah bisa mempertanggungjawabkan apa yang telah dilakukan dengan sumber informasi yang relevan atau laporan yang terbuka terhadap pihak luar atau organisasi (legislator, auditor, publik) dan dipublikasikan”. Menurut Permendagri No. 13 Tahun 2006, menyatakan “Transparan merupakan prinsip keterbukaan yang memungkinkan masyarakat untuk mengetahui dan mendapatkan akses informasi seluas-luasnya tentang keuangan daerah”.

Menurut Kristianten (2006), mengatakan bahwa “Kriteria transparansi dapat diukur dalam perencanaan dan penganggaran melalui beberapa indikator sebagai berikut : Ketersediaan dan aksesibilitas dokumen anggaran, Kerangka regulasi yang menjamin transparansi, Keterbukaan proses, Kejelasan dan kelengkapan informasi”. Adanya transparansi akan membuat masyarakat berhak mengetahui secara menyeluruh, ikut terlibat dan ikut mengawasi pengelolaan dana yang digunakan untuk suatu kepentingan masyarakat dalam bantuan operasional kesehatan yang terbuka.

2.1.2 Manfaat Transparansi

Menurut Nico (2007), “Manfaat transparansi antara lain : Mencegah korupsi, Alat untuk mengidentifikasi kelemahan dan kekuatan kebijakan, Meningkatkan akuntabilitas, Meningkatkan kepercayaan masyarakat/publik, Dapat menciptakan iklim investasi yang baik dan Meningkatkan kepastian usaha”.

²¹ Menurut PP No. 71 Tahun 2010, “Transparansi bermanfaat untuk memberikan informasi keuangan yang terbuka dan jujur kepada masyarakat berdasarkan pertimbangan bahwa masyarakat memiliki hak untuk mengetahui secara terbuka dan menyeluruh atas pertanggungjawaban pemerintah dalam pengelolaan sumber daya yang dipercayakan kepadanya dan ketaatannya pada peraturan perundang-undangan”. Jadi, prinsip diatas bermanfaat untuk meningkatkan kepercayaan publik terhadap sebuah organisasi.

⁴⁸ 2.1.3 Tujuan Transparansi

Menurut Mardiasmo (2006), “ Transparansi bertujuan sebagai berikut, yaitu sebagai wujud pertanggungjawaban atas kegiatan maupun aktivitas yang diselenggarakan oleh Pemerintah, cara untuk meningkatkan manajemen dalam pengelolaan penyelenggaraan Pemerintah dan cara untuk menghindari aparat pemerintah dari penyalahgunaan wewenang seperti KKN (Korupsi, Kolusi dan Nepotisme)”. Jadi, transparansi bertujuan sebagai bentuk pengawasan terhadap kegiatan setiap organisasi.

2.2. AKUNTANBILITAS

2.2.1 Pengertian

Miriam (1998: 10), mengemukakan bahwa “Akuntabilitas adalah pertanggungjawaban pihak diberi kuasa atau mandat kepada mereka yang memberi mandat tersebut”. Menurut Mardiasmo (2016), mengatakan bahwa “Akuntabilitas adalah sebuah kewajiban melaporkan dan bertanggungjawab atas keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai hasil yang telah ditetapkan sebelumnya, melalui media pertanggungjawaban yang dikerjakan secara berkala”.

Penerapan prinsip diatas terhadap pengelolaan anggaran BOK puskesmas ialah suatupertanggungjawaban anggaran terhadap seluruh tahapan yang meliputi : pengusulan Rencana Anggaran dan Biaya (RAB), Laporan Surat Tugas Kegiatan dan Laporan Pertanggungjawaban (SPJ).

2.2.2 Manfaat Akuntabilitas

Akuntabilitas yang bertujuan sebagai upaya dalam meningkatkan kinerja, meningkatkan ketaatan atau kepatuhan, menumbuhkan kepercayaan publik terhadap sebuah tugas dan tanggungjawab. membantu evaluasi atau mengawasi terhadap sebuah tanggungjawab. Manfaat akuntabilitas tersebut, apabila diterapkan dengan baik pada puskesmas terhadap pengelolaan anggaran dapat menjamin kepercayaan kepada pihak terkait, sehingga terciptanya keterbukaan informasi dan suasana yang kondusif.

2.2.3 Tujuan Akuntabilitas

Menurut Herbert dkk. (2003), “Tujuan akuntabilitas ialah untuk : Mengembangkan standar yang diperlukan untuk pencapaian tujuan yang ditetapkan, Mengembangkan standar organisasi dan operasi secara ekonomis dan efisien, Menentukan tujuan yang tepat dan mempromosikan penerapan pemakaian standar secara efektif”.

Akuntabilitas puskesmas bertujuan untuk menciptakan kepercayaan masyarakat terhadap puskesmas. Tingkat kepercayaan masyarakat yang tinggi terhadap puskesmas akan meningkatkan partisipasi yang tinggi pula terhadap pengelolaan anggaran puskesmas. Indikator yang jelas dapat digunakan sebagai tolak ukur kinerja puskesmas secara objektif. Akuntabilitas puskesmas dikatakan tinggi jika rencana anggaran yang disusun diawal tahun anggaran direalisasikan sepenuhnya.

2.3 Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

2.3.1 Pengertian

Program kementerian kesehatan ini adalah subsidi dari Pemerintah Pusat langsung disalurkan melalui Kementerian Kesehatan untuk membantu operasional puskesmas dalam meningkatkan mutu pelayanan. Menurut Permenkes No. 12 Tahun 2021, menyatakan bahwa “Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat, penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan malnutrisi”.

2.3.2 Tujuan Dana BOK

Menurut Permenkes (2021), “Tujuan Dana BOK secara umum adalah untuk Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat (*promotif* dan *preventif*) di wilayah kerja puskesmas. Sedangkan tujuan secara khusus adalah : 1). Menyelenggarakan pelayanan *promotif* dan *preventif* di wilayah kerja puskesmas, dan 2). Menyelenggarakan fungsi manajemen puskesmas”.

2.3.3 Penggunaan BOK

Menurut Permenkes (2021), “Penggunaan BOK untuk operasional puskesmas tersebut meliputi : Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di wilayah kerja, Kegiatan Kesehatan Masyarakat tingkat puskesmas, Upaya Deteksi Dini, Preventif dan Respon Penyakit, Dukungan operasional UKM Tim Nusantara Sehat, Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Desa/Kelurahan Lokus dan Penyediaan Tenaga dengan Perjanjian Kerja serta Fungsi Manajemen Puskesmas (P1, P2, P3)”.

2.3.4 Prinsip Dasar BOK

Menurut Permenkes (2021), “Pemanfaatan Dana BOK Puskesmas berpedoman pada prinsip dasar : 1). Keterpaduan adalah Dalam pemanfaatannya tidak dibagi setiap bidang dan seksi berdasar struktur organisasi perangkat daerah tetapi pelaksanaan program secara terintegrasi, 2). Efisien adalah sumber daya yang ada secara tepat, cermat dan seminimal mungkin untuk mencapai tujuan seoptimal mungkin dan tidak duplikasi dengan sumber pembiayaan lain, 3). Efektif adalah kegiatan yang dilaksanakan berdaya ungkit tinggi terhadap pencapaian prioritas nasional. Penetapan kegiatan

dilakukan berdasarkan prioritas penyelesaian masalah di daerah, dan 4). Akuntabel adalah pengelolaan dan pemanfaatan dana DAK Nonfisik Bidang Kesehatan harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku”.

2.3.5 Alokasi Dana BOK

Alokasi anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang diterima setiap puskesmas berbeda-beda. Hal ini disebabkan perbedaan Luas Wilayah, Jumlah Penduduk, UKBM, Sekolah, Tempat Ibadah, Tempat Umum dan Depot di wilayah kerja masing-masing. Berdasarkan Permenkes (2021), “Pengalokasian Dana BOK puskesmas terdiri dari BOK untuk UKM Esensial dan BOK untuk upaya pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19), yang besaran alokasi masing-masing kegiatan terdiri dari :

1. BOK untuk UKM Esensial dialokasikan minimal 60% (enam puluh persen) dari total pagu alokasi BOK Puskesmas,
2. BOK untuk upaya pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) dialokasikan minimal sebesar 35% (tiga puluh lima persen) sampai dengan maksimal 40% (empat puluh persen) dari total pagu alokasi BOK Puskesmas dan diarahkan untuk kegiatan prioritas sebagai berikut :
 - a. Penguatan kegiatan *tracing* dan *testing*, dan
 - b. Pengadaan Alat Pelindung Diri (APD).

Bagi kabupaten/kota dan puskesmas yang secara khusus mendapatkan alokasi BOK Desa Lokus untuk kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat diberikan dana sebesar Rp. 7.500.000 (tujuh juta lima ratus ribu rupiah) per desa untuk kegiatan khusus seperti :

- a. Identifikasi Masalah dan Analisa Situasi Perilaku Kesehatan;

- b. Kampanye 5 Pilar STBM;
- c. Kampanye Higiene Sanitasi Sekolah;
- d. Monitoring Paska Pemicuan, Pembuatan dan Update Peta Sanitasi dan Buku Kader;
- e. Pemicuan 5 Pilar;
- f. Surveilans Kualitas Air;
- g. Verifikasi Desa Stop Buang Air Besar Sembarangan”.

2.3.6 Pengelolaan Anggaran BOK

Menurut Permenkes (2021), “Pengelolaan anggaran BOK meliputi : Pengusulan kegiatan, Penyusunan rencana kegiatan, Penganggaran, Pelaksanaan kegiatan, Pelaporan dan Pemantauan dan Evaluasi”.

2.3.7 Laporan Dana BOK

Berdasarkan Permenkes (2021), “Laporan pengelolaan DAK Non Fisik - BOK disampaikan oleh Pemerintah Daerah kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan. Laporan dimaksud, terdiri dari : Realisasi penyerapan anggaran, Realisasi kegiatan dan Permasalahan dalam pelaksanaan. Pelaporan pengelolaan anggaran BOK disampaikan dalam bentuk dokumen fisik (*hardcopy*) dan/atau dokumen elektronik (*softcopy*) melalui aplikasi *e-renggar* dan disampaikan paling lama 14 hari kerja setelah akhir triwulan berjalan”.

2.3.8 Penyaluran Dana BOK

Berdasarkan Permenkeu (2019), menyatakan bahwa “Penyaluran Dana Alokasi BOK dilakukan secara bertahap, dengan ketentuan sebagai berikut : 1). Tahap I paling cepat bulan Februari sebesar 50% (lima puluh persen) dari pagu alokasi dan 2). Tahap II

paling cepat bulan Juli sebesar 50% (lima puluh persen) dari pagu alokasi.

Penyaluran Dana BOK dapat dilakukan setelah Kementerian Keuangan c.q. Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan menerima laporan realisasi disertai Rekapitulasi SP2D Penyaluran Dana BOK dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Paling lambat tanggal 15 Februari untuk laporan realisasi Dana BOK tahun anggaran sebelumnya,
2. Paling lambat tanggal 15 Februari untuk laporan realisasi Dana BOK tahap I.

Penyaluran Dana BOK dilakukan setelah Kementerian Keuangan c.q. Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan menerima laporan realisasi Dana BOK, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Laporan realisasi penyerapan Dana BOK tahap I yang menunjukkan paling sedikit paling sedikit 60% (enam puluh persen) dari dana yang diterima di RKUD,
2. Laporan realisasi penggunaan dana BOK tahap I yang menunjukkan paling sedikit paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari pagu alokasi.

Laporan realisasi tersebut diterima Kementerian Keuangan paling lambat tanggal 30 November. Dalam hal laporan realisasi dimaksud belum diterima sampai dengan batas waktu atau tidak memenuhi persyaratan persentase penyerapan dan penggunaan sesuai ketentuan diatas maka penyaluran Dana BOK tidak dapat dilakukan. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib menyalurkan Dana BOK kepada masing-masing penerima paling lambat 14 (empat belas) hari kerja setelah dana diterima di RKUD yang pedoman pelaksanaan penyalurannya ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan paling lambat bulan November. Dalam hal Pemerintah

Daerah tidak menyampaikan laporan/dokumen persyaratan penyaluran maka Menteri keuangan dapat merekomendasikan kepada menteri yang menangani urusan pemerintahan dalam negeri untuk memberikan sanksi administratif kepada Kepala Daerah yang bersangkutan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan”.

17 **2.4 PUSKESMAS**

2.4.1 Pengertian Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, “Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
- c. Hidup dalam lingkungan sehat.
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas adalah untuk mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Prinsip penyelenggaraan puskesmas meliputi :

- a. Paradigma sehat;
Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- b. Pertanggungjawaban wilayah;

Puskesmas menggerakkan dan bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

c. Kemandirian masyarakat;

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

d. Pemerataan;

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.

e. Teknologi tepat guna;

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

f. Keterpaduan dan kesinambungan.

Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas.

2.4.2 Tugas Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugasnya, puskesmas menyelenggarakan fungsi :

a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya;

Puskesmas berwenang untuk :

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.

2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
 3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
 4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait.
 5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
 6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
 7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
 8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.
 9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- Puskesmas berwenang untuk :
1. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
 2. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
 3. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
 4. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
 5. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
 6. Melaksanakan rekam medis.

7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan.
8. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan.
9. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.
10. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

2.4.3 Kewenangan Puskesmas

Puskesmas berwenang untuk :

1. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
2. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
3. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
4. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
5. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
6. Melaksanakan rekam medis.
7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan.
8. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan.
9. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.
10. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

Selain menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud diatas puskesmas dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan Tenaga

Kesehatan. Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama yang dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan serta sesuai dengan standar prosedur operasional dan standard pelayanan. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi :

1. Upaya kesehatan masyarakat esensial

- a. Pelayanan promosi kesehatan.
- b. pelayanan kesehatan lingkungan.
- c. Pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana.
- d. Pelayanan gizi.
- e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Upaya kesehatan masyarakat esensial harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan.

2. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan.

Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing puskesmas.

- a. Rawat jalan.
- b. Pelayanan gawat darurat.
- c. Pelayanan satu hari (one day care).
- d. Home care.
- e. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Puskesmas juga harus menyelenggarakan : Manajemen Puskesmas, Pelayanan kefarmasian, Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat dan Pelayanan laboratorium”.

2.5 MANAJEMEN PUSKESMAS

2.5.1 Pengertian Manajemen Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016, “untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja puskesmas yang efektif dan efisien.

Pedoman manajemen Puskesmas harus menjadi acuan bagi puskesmas dalam :

1. Menyusun rencana 5 (lima) tahunan yang kemudian dirinci kedalam rencana tahunan.
2. Menggerakkan pelaksanaan upaya kesehatan secara efisien dan efektif.
3. Melaksanakan pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja Puskesmas.
4. Mengelola sumber daya secara efisien dan efektif.
5. Menerapkan pola kepemimpinan yang tepat dalam menggerakkan, memotivasi, dan membangun budaya kerja yang baik serta bertanggungjawab untuk meningkatkan mutu kerjanya.

2.5.2 Ruang Lingkup Manajemen Puskesmas

Ruang lingkup pedoman manajemen puskesmas meliputi :

A. Perencanaan

Perencanaan yang disusun melalui pengenalan permasalahan secara tepat berdasarkan data yang akurat, serta diperoleh dengan cara dan dalam waktu yang tepat, maka akan dapat mengarahkan upaya kesehatan yang dilaksanakan puskesmas

dalam mencapai sasaran dan tujuannya. Peran pemerintah daerah sangat besar dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan di masyarakat, oleh karenanya Puskesmas perlu mencari dukungan dari pemerintah daerah yang dimulai dari tingkat desa/kelurahan, kecamatan dan kabupaten/kota. Proses perencanaan puskesmas harus terintegrasi kedalam sistem perencanaan daerah melalui forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) yang disusun secara *top down* dan *bottom-up*. Proses perencanaan puskesmas akan mengikuti siklus perencanaan pembangunan daerah, dimulai dari tingkat desa/kelurahan, selanjutnya disusun pada tingkat kecamatan dan kemudian diusulkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota. Perencanaan puskesmas yang diperlukan terintegrasi dengan lintas sektor kecamatan, akan diusulkan melalui kecamatan ke pemerintah daerah kabupaten/kota.

1. Penyusunan Rencana Lima Tahunan

Puskesmas akan menyusun rencana 5 (lima) tahunan dan rincian rencana tahunannya berdasarkan pada hasil evaluasi tahun sebelumnya dan mengacu pada kebijakan kesehatan dari tingkat administrasi di atasnya, baik kabupaten/kota, provinsi dan pusat. Untuk kepentingan penyusunan perencanaan puskesmas, perlu diselaraskan dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dan program kesehatan nasional lainnya. Penyusunan Rencana Lima Tahunan puskesmas dilakukan pada setiap periode lima tahun, dengan tahap pelaksanaannya sebagai berikut :

- Persiapan
- Analisis Situasi
- Perumusan Masalah
- Penyusunan Rencana Lima Tahunan

2. Penyusunan Rencana Tahunan

Penyusunan Rencana Tahunan Puskesmas harus dilengkapi dengan usulan pembiayaan untuk kebutuhan rutin, sarana, prasarana dan operasional puskesmas. Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) untuk tahun mendatang (N+1) disusun pada bulan Januari tahun berjalan (N) berdasarkan hasil kajian pencapaian kegiatan tahun sebelumnya (N-1) dan diharapkan proses penyusunan RUK telah selesai dilaksanakan di puskesmas pada akhir bulan Januari tahun berjalan (N). Adapun tahapan penyusunan Rencana Tahunan Puskesmas, yaitu :

- Persiapan
- Analisis Situasi
- Perumusan Masalah
- Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK)
- Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK).

B. Penggerakkan dan Pelaksanaan

Penggerakan dan Pelaksanaan program/kegiatan merupakan kegiatan lanjutan dari RPK. Penggerakan pelaksanaan program/kegiatan dapat dilakukan melalui berbagai cara, diantaranya adalah rapat dinas, pengarahan pada saat apel pegawai, pelaksanaan kegiatan dari setiap program sesuai penjadwalan pada Rencana Pelaksanaan Kegiatan bulanan, maupun dilakukan melalui forum yang dibentuk khusus untuk itu. Forum yang dibentuk khusus untuk melakukan penggerakan pelaksanaan program/kegiatan dinamakan forum Lokakarya Mini puskesmas. Dalam rangka penggerakan dan pelaksanaan program/kegiatan, Kepala Puskesmas dapat melakukan pengorganisasian ulang petugas di puskesmas dalam rangka penguatan dan pematapan organisasi.

C. Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja

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

➤ Pengawasan dan Pengendalian

Pengawasan Puskesmas dibedakan menjadi dua, yaitu pengawasan internal dan eksternal. Pengawasan internal adalah pengawasan yang dilakukan oleh puskesmas sendiri, baik oleh Kepala Puskesmas, tim audit internal maupun setiap penanggung jawab dan pengelola/pelaksana program. Adapun pengawasan eksternal dilakukan oleh instansi dari luar Puskesmas antara lain dinas kesehatan kabupaten/kota, institusi lain selain Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan/atau masyarakat. Pengawasan yang dilakukan mencakup aspek administratif, sumber daya, pencapaian kinerja program, dan teknis pelayanan. Apabila ditemukan adanya ketidaksesuaian baik terhadap rencana, standar, peraturan perundangan maupun berbagai kewajiban yang berlaku perlu dilakukan pembinaan

sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pengawasan dilakukan melalui kegiatan supervisi yang dapat dilakukan secara terjadwal atau sewaktu-waktu. Pengendalian adalah serangkaian aktivitas untuk menjamin kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya dengan cara membandingkan capaian saat ini dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya. Jika terdapat ketidaksesuaian, maka harus dilakukan upaya perbaikan (corrective action). Kegiatan pengendalian ini harus dilakukan secara terus menerus. Pengendalian dapat dilakukan secara berjenjang oleh Dinas kesehatan kabupaten/kota, Kepala Puskesmas, maupun penanggungjawab program. Tujuan dari pengawasan dan pengendalian adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui sejauh mana pelaksanaan pelayanan kesehatan, apakah sesuai dengan standar atau rencana kerja, apakah sumber daya telah ada dan digunakan sesuai dengan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien.
2. Mengetahui adanya kendala, hambatan/tantangan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, sehingga dapat ditetapkan pemecahan masalah sedini mungkin.
3. Mengetahui adanya penyimpangan pada pelaksanaan pelayanan kesehatan sehingga dapat segera dilakukan klarifikasi.
4. Memberikan informasi kepada pengambil keputusan tentang adanya penyimpangan dan penyebabnya, sehingga dapat mengambil keputusan untuk melakukan koreksi pada pelaksanaan kegiatan atau program terkait, baik yang sedang berjalan maupun pengembangannya di masa mendatang.
5. Memberikan informasi/laporan kepada pengambil keputusan tentang adanya perubahan-perubahan lingkungan yang harus ditindaklanjuti dengan penyesuaian kegiatan.

6. Memberikan informasi tentang akuntabilitas pelaksanaan dan hasil kinerja program/kegiatan kepada pihak yang berkepentingan, secara kontinyu dan dari waktu ke waktu.

➤ **Penilaian Kinerja Puskesmas**

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan puskesmas disediakan, serta sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kerja/prestasi puskesmas. Penilaian Kinerja Puskesmas dilaksanakan oleh puskesmas dan kemudian hasil penilaiannya akan diverifikasi oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. Tujuan dilaksanakannya penilaian kinerja adalah agar puskesmas :

1. Mendapatkan gambaran tingkat kinerja Puskesmas (hasil cakupan kegiatan, mutu kegiatan, dan manajemen puskesmas) pada akhir tahun kegiatan.
2. Mendapatkan masukan untuk penyusunan rencana kegiatan di tahun yang akan datang.
3. Dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja.
4. Mengetahui dan sekaligus dapat melengkapi dokumen untuk persyaratan akreditasi puskesmas.
5. Dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.

Adapun aspek penilaian meliputi hasil pencapaian pelaksanaan pelayanan kesehatan dan manajemen Puskesmas. Berdasarkan hasil verifikasi, dinas kesehatan kabupaten/kota menetapkan

puskesmas kedalam kelompoknya sesuai dengan pencapaian kinerjanya”.

2.6 LOKAKARYA MINI

2.6.1 Pengertian

Berdasarkan Permenkes No. 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas, “Lokakarya Mini adalah suatu bentuk forum pertemuan yang merupakan penerapandari manajemen penggerakan pelaksanaan di Puskesmas dengan tujuan untuk meningkatkan fungsi Puskesmas melalui penggalangan kerja sama tim baik lintas program maupun lintas sektor serta terlaksananya kegiatan Puskesmas sesuai dengan perencanaan.

2.6.2 Tujuan Pelaksanaan Lokakarya Mini

Tujuan Lokakarya Mini adalah :

1. Menggalang kerjasama tim secara lintas program maupun lintas sektor.
2. Memantau dan mengunfiormasikan hasil kegiatan Puskesmas sesuai dengan perencanaan.
3. Mengumpulkan data dan fakta atau identifikasi berbagai masalah dan hambatan dalam pelaksanaan kegiatan Puskesmas.
4. Mengidentifikasi penyebab masalah serta mengupayakan pemecahan masalah.
5. Monitoring dan evaluasi kegiatan puskesmas dan tersusunnya rencana kerja untuk periode selanjutnya.

2.6.3 Jenis-jenis Lokakarya Mini

A. Lokakarya Mini Bulanan

Lokakarya mini bulanan bertujuan untuk menilai sampai seberapa jauh pencapaian dan hambatan-hambatan yang dijumpai oleh para pelaksana program/kegiatan pada bulan atau periode yang lalu sekaligus pemantauan terhadap pelaksanaan rencana kegiatan Puskesmas yang akan datang, sehingga dapat dibuat perencanaan ulang yang lebih baik dan sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai. Disamping itu, kita ketahui bersama bahwa keberhasilan pelaksanaan kegiatan Puskesmas memerlukan keterpaduan baik lintas program maupun lintas sektor. Lokakarya mini bulanan dilaksanakan pada setiap awal bulan.

Keterpaduan lintas program adalah keterpaduan internal Puskesmas yang bertujuan agar seluruh petugas mempunyai rasa memiliki dan motivasi yang tinggi dalam melaksanakan seluruh kegiatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas secara terintegrasi. Seluruh komponen Puskesmas harus memiliki kesadaran bahwa Puskesmas merupakan satu sistem dan mereka adalah subsistemnya. Pengorganisasian internal Puskesmas sekaligus pemantauan kegiatan dilaksanakan melalui Lokakarya mini Bulanan Puskesmas yang menghasilkan perencanaan ulang. Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas diselenggarakan dalam 2 (dua) tahap yaitu :

a. Lokakarya Mini Bulanan yang pertama

Lokakarya Mini Bulanan yang pertama merupakan lokakarya penggalangan tim, diselenggarakan dalam rangka pengorganisasian untuk dapat terlaksananya RPK Puskesmas.

Pengorganisasian dilaksanakan dalam rangka penentuan penanggungjawab dan pelaksana setiap kegiatan serta untuk satuan wilayah kerja. Seluruh program kerja dan wilayah kerja Puskesmas dilakukan pembagian habis kepada seluruh pegawai Puskesmas, dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimilikinya.

Langkah-langkah dan ketentuan penyelenggaraan lokakarya mini bulanan yang pertama adalah sebagai berikut :

1. Persiapan :

➤ Kepala Puskesmas mempersiapkan :

- Bahan umpan balik hasil kinerja sekaligus dengan hasil analisisnya.
- Informasi kebijakan baru dan atau program baru yang harus dilaksanakan di Puskesmas.
- Tata cara penyusunan RPK tahunan.
- Tata cara penyusunan Rencana Lima Tahunan dan RUK.
- Penjabaran uraian peran, tugas dan tanggung jawab dari semua petugas Puskesmas, berdasarkan hasil analisa beban kerjanya.

➤ Pelaksana dan penanggungjawab program/kegiatan mempersiapkan :

- Laporan kinerja Puskesmas tahun lalu.
- Bahan penyusunan RUK tahun yang akan datang dan Rencana Lima Tahunan.
- Usulan kegiatan untuk perbaikan/peningkatan kinerja Puskesmas.
- RPK bulanan setiap program/kegiatan.

➤ Kepala subbag tata usaha mempersiapkan :

- Usulan kebutuhan sumber daya yang diperlukan Puskesmas.

- Surat undangan, dengan kejelasan tempat penyelenggaraan, hari, tanggal dan jam serta acara.
- Tempat pelaksanaan.
- Alat tulis dan perlengkapan yang dibutuhkan (*white board*, spidol, kertas lembar balik, laptop/komputer, proyektor/*infocus* dan atau bahan lain yang dianggap perlu untuk pelaksanaan forum).
- Buku catatan/notulen rapat dinas kesehatan dan rapat lintas sektor kecamatan.
- Petugas yang bertanggung jawab dalam mengorganisir penyelenggaraan lokakarya mini.

2. Pelaksanaan :

➤ Masukan :

- Uraian tugas setiap pegawai Puskesmas.
- Data capaian Puskesmas tahun sebelumnya.
- Informasi tentang kebijakan, program dan konsep baru berkaitan dengan Puskesmas.
- Informasi tentang tatacara penyusunan RPK tahunan dan RPK bulanan Puskesmas.

➤ Proses :

- Penggalangan tim dalam bentuk dinamika kelompok tentang peran, tanggung jawab dan kewenangan setiap pegawai Puskesmas.
- Inventarisasi kegiatan Puskesmas termasuk kegiatan lapangan/daerah binaan.
- Analisis beban kerja tiap pegawai.
- Pembagian tugas baru termasuk pembagian tanggung jawab daerah binaan (darbin).
- Penyusunan RPK tahun berjalan berdasarkan RUK yang telah ditetapkan.
- Penyusunan RPK bulanan berdasarkan RPK tahunan.

- Penyusunan RUK untuk tahun selanjutnya; dan atau
 - Penyusunan Rencana Lima Tahunan untuk periode selanjutnya;
- Luaran :
- Tersusunnya RPK tahunan berdasarkan prinsip keterpaduan dan kesinambungan.
 - Tersusunnya RPK bulanan.
 - Kesepakatan bersama untuk pelaksanaan RPK bulanan.
 - Matriks pembagian tugas dan darbin.
 - Bahan Musrenbangdes.
 - Draft RUK untuk tahun selanjutnya.
 - Draft Rencana Lima Tahunan (dalam siklus lima tahunan).
- Ketentuan penyelenggaraan :
- Pengarah : Kepala Puskesmas
 - Peserta :
Seluruh pegawai Puskesmas, termasuk pegawai yang bertugas di Puskesmas Pembantu dan Pos Kesehatan Desa.
 - Waktu :
Waktu pelaksanaan lokakarya mini bulanan pertama disesuaikan dengan jadwal sistem perencanaan pembangunan daerah. Diharapkan lokakarya mini bulanan pertama dilaksanakan sebelum pelaksanaan Musrenbangdes.
 - Acara
Pada dasarnya susunan acara lokakarya mini bulanan pertama bersifat dinamis, dapat disusun sesuai dengan kebutuhan, ketersediaan waktu dan kondisi Puskesmas setempat. Sebagai contoh susunan acara lokakarya mini bulanan pertama adalah sebagai berikut :

- ❖ Pembukaan dilanjutkan dinamika kelompok.
 - ❖ Pengenalan kebijakan maupun program baru.
 - ❖ Kegiatan bulanan Puskesmas.
 - ❖ Analisa beban kerja.
 - ❖ Pembagian tugas dan daerah binaan.
 - ❖ Penyusunan RPK tahunan.
 - ❖ Penyusunan RPK bulanan.
 - ❖ Penyusunan bahan Musrenbangdes.
 - ❖ Penyusunan draft RUK untuk tahun selanjutnya.
 - ❖ Kesepakatan untuk melaksanakan RPK bulanan dan atau
 - ❖ Penyusunan Rencana Lima Tahunan untuk periode selanjutnya.
- Tempat :
Diupayakan agar lokakarya mini dapat diselenggarakan di Puskesmas, apabila tidak memungkinkan dapat menggunakan tempat lain yang lokasinya berdekatan dengan Puskesmas. Ruang yang dipakai hendaknya cukup untuk menampung semua peserta. Pengaturan tempat sebaiknya seperti huruf “U”.

b. Lokakarya Mini Bulanan Rutin

Lokakarya mini bulanan rutin diselenggarakan sebagai tindaklanjut dari lokakarya mini bulanan yang pertama. Lokakarya mini bulanan rutin ini dilaksanakan untuk memantau pelaksanaan kegiatan Puskesmas, yang dilakukan setiap bulan secara teratur. Pada forum Lokakarya mini bulanan rutin, dapat sekaligus dilaksanakan pertemuan tinjauan manajemen, sesuai jadwal yang telah ditetapkan tim audit internal.

Penanggungjawab penyelenggaraan lokakarya mini bulanan rutin adalah kepala Puskesmas, yang dalam pelaksanaannya dibantu staf Puskesmas dengan mengadakan rapat kerja seperti biasanya. Fokus utama lokakarya mini bulanan rutin adalah ditekankan kepada masalah pentingnya kesinambungan arah dan kegiatan antara hal-hal yang direncanakan, integrasi antar program dalam menyelesaikan masalah prioritas Puskesmas yang telah ditetapkan pada tiap tahunnya, pelaksanaannya serta hasilnya, agar kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan tersebut dapat berhasil guna dan berdaya guna.

Langkah-langkah lokakarya mini bulanan rutin Puskesmas adalah sebagai berikut :

1. Persiapan :

➤ Kepala Puskesmas mempersiapkan :

- Umpan balik hasil kinerja bulan lalu dan capaian kumulatif selama bulan berjalan.
- Informasi kebijakan baru dan atau program baru yang harus dilaksanakan di Puskesmas.
- Rencana tindakan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja bulan yang akan datang.
- Bahan Musrenbangcam (khusus untuk lokakarya mini bulan ke dua).

➤ Pelaksana dan penanggungjawab program/kegiatan mempersiapkan :

- Laporan hasil kinerja, analisis masalah dan rancangan tindak lanjut pemecahan masalahnya.
- Bahan untuk pembahasan usulan kesehatan dari seluruh desa/kelurahan dan usulan kegiatan Puskesmas yang akan dibahas untuk keterpaduannya bersama lintas sektor terkait.
- RPK bulanan setiap program/kegiatan.

- Kepala subbag tata usaha mempersiapkan :
 - Surat undangan, dengan kejelasan tempat penyelenggaraan, hari, tanggal dan jam, serta acara.
 - Tempat pelaksanaan.
 - Alat tulis dan perlengkapan yang dibutuhkan (*white board*, spidol, kertas lembar balik, laptop/komputer,
 - proyektor/*infocus* dan atau bahan lain yang dianggap perlu untuk pelaksanaan forum).
 - Buku catatan/notulen rapat dinas kesehatan dan rapat lintas sektor kecamatan.
 - Petugas yang bertanggung jawab dalam mengorganisir penyelenggaraan lokakarya mini.

2. Penyelenggaraan :

- Masukan :
 - Laporan hasil kegiatan bulan lalu.
 - Rencana awal pelaksanaan program/kegiatan bulan ini.
 - Informasi tentang hasil rapat dikabupaten/kota, informasi tentang hasil rapat di kecamatan, informasi tentang kebijakan, program dan konsep baru.
 - Hasil pelaksanaan audit internal dalam rangka pelaksanaan akreditasi, sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh tim audit internal.
- Proses :
 - Melakukan analisis capaian kinerja bulanan Puskesmas dan hasil pelaksanaan audit internal.
 - Memetakan masalah dan penyebab masalah yang dikaitkan dengan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur yang telah disusun.
 - Menyusun rencana tindak lanjut berupa rencana kerja pemecahan masalah berdasarkan daerah

binaan yang disesuaikan dengan RPK yang ada. Jika tindak lanjut yang diputuskan tidak terakomodir oleh RPK maka kegiatannya diinventarisir dan dikomunikasikan pada lokakarya tribulanan.

- Pada periode tengah tahun, dapat dilakukan evaluasi tengah tahun (*midterm evaluation*) kinerja Puskesmas dalam 6 (enam) bulan pertama terhadap target yang ditetapkan, dan bila memungkinkan, RPK semester selanjutnya dapat disesuaikan dengan hasil evaluasi.
- Pembahasan RUK untuk tahun selanjutnya, sesuai dengan kebutuhan dan kondisi terkini.

➤ Luaran

- Rencana tindak lanjut yang berupa RPK bulan berikutnya.
- Komitmen untuk melaksanakan RPK yang telah disusun.
- Bahan yang akan disampaikan pada lokakarya mini tribulanan, dan/atau
- Rekomendasi pertemuan tinjauan manajemen.

➤ Ketentuan penyelenggaraan :

- Pengarah : Kepala Puskesmas. Pada saat pembahasan hasil audit internal pada pertemuan tinjauan manajemen, pimpinan forum diserahkan kepada ketua tim audit internal.
- Peserta :
 - Seluruh pegawai Puskesmas, termasuk pegawai yang bertugas di Puskesmas Pembantu dan Pos Kesehatan Desa.
 - Sesuai dengan kewenangan Puskesmas dalam mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di

wilayah kerjanya, maka kegiatan lokakarya mini bulanan harus melibatkan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas. Melalui forum tersebut, Puskesmas dapat menyampaikan hal-hal yang perlu didukung oleh jejaring didalam menyelesaikan masalah kesehatan diwilayah kerja Puskesmas dari hasil analisa data Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, atau sebaliknya, bila terdapat masalah kondisi kesehatan keluarga yang menjadi kepesertaan JKN di jejaring fasilitas pelayanan kesehatan yang perlu dilakukan intervensi oleh Puskesmas. Sehubungan dengan hal tersebut maka Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatannya dapat saling memberikan data keluarga kepesertaan JKN yang membutuhkan intervensi karena kepesertaan penduduk yang ada di wilayah kerja Puskesmas dapat tercatat pada jejaring fasilitas pelayanan kesehatan.

- Waktu :

Waktu pelaksanaan lokakarya mini bulanan rutin disesuaikan dengan kondisi dan situasi Puskesmas. Waktu ideal adalah minggu pertama atau waktu lain yang dianggap tepat.

Prinsip yang harus dipegang adalah bahwa lokakarya mini bulanan rutin dilaksanakan dengan melibatkan seluruh pegawai Puskesmas, tanpa mengganggu aktivitas pelayanan serta dapat tercapai tujuan.

- Acara :

Pada dasarnya susunan acara lokakarya mini bulanan rutin bersifat dinamis, dapat disusun sesuai dengan kebutuhan, ketersediaan waktu dan kondisi Puskesmas setempat. Sebagai contoh susunan acara lokakarya mini bulanan rutin adalah sebagai berikut :

- ❖ Pembukaan.
- ❖ Pengenalan program baru (apabila ada).
- ❖ Inventarisasi hasil kegiatan (termasuk hambatan) bulan lalu.
- ❖ Analisa pemecahan masalah dan pemecahannya.
- ❖ Penyusunan kegiatan bulan berikutnya.
- ❖ Penyusunan bahan untuk lokakarya mini tribulanan.
- ❖ Pembagian tugas bulan berikutnya.
- ❖ Kesepakatan untuk melaksanakan RPK bulan berikutnya, dan atau
- ❖ Pertemuan tinjauan manajemen, sesuai jadwal tim audit internal.
- ❖ Tempat seperti lokakarya mini bulanan pertama.

B. Lokakarya Mini Tribulanan

Masalah kesehatan (termasuk kejadian kesakitan dan kematian) yang terjadi dimasyarakat disebabkan oleh banyak faktor, dimana sebagai penyebab utamanya diluar faktor kesehatan. Penyebab masalah kesehatan dapat disebabkan antara lain oleh faktor lingkungan (termasuk sosial-ekonomi-budaya), perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan, keadaan demografi dan faktor keturunan. Oleh karena itu untuk memecahkan masalah kesehatan dibutuhkan kerjasama antara sektor kesehatan dengan sektor-sektor lain yang terkait dengan penyebab terjadinya

masalah kesehatan. Untuk menumbuhkan semangat kerjasama antar sektor yang terkait dalam pembangunan kesehatan diperlukan upaya penggalangan dan peningkatan kerjasama lintas sektoral, agar diperoleh hasil yang optimal.

Untuk memelihara kerjasama lintas sektor perlu dilakukan upaya penggalangan dan pemantauan pelaksanaan kerjasama melalui suatu forum lokakarya mini yang diselenggarakan setiap tribulan yang disebut Lokakarya Mini Tribulanan. Lokakarya mini tribulanan bertujuan untuk menginformasikan dan mengidentifikasi capaian hasil kegiatan tribulan sebelumnya, membahas dan memecahkan masalah dan hambatan yang dihadapi oleh lintas sektor pada kegiatan tribulan sebelumnya, dan menganalisa serta memutuskan Rencana Tindak Lanjut (RTL) dengan memasukkan aspek umpan balik dari masyarakat dan sasaran program. Lokakarya mini bulanan tetap dilaksanakan jika pada bulan yang bersamaan ada lokakarya mini tribulanan, dimana lokakarya mini bulanan mempersiapkan bahan untuk pelaksanaan lokakarya mini tribulanan.

Adapun tahapan kegiatan lokakarya mini tribulanan lintas sektor dilaksanakan dalam dua tahap yaitu :

a. Lokakarya Mini Tribulanan yang pertama

Lokakarya Mini Tribulanan yang Pertama merupakan lokakarya penggalangan tim yang diselenggarakan dalam rangka pengorganisasian untuk dapat terlaksananya rencana kegiatan sektoral yang terkait dengan pembangunan kesehatan. Pada tahapan ini, Puskesmas mendiskusikan usulan yang akan disampaikan didalam Musrenbang kecamatan yang memerlukan dukungan dari lintas sektor terkait, sehingga pada saat dilaksanakan Musrenbang kecamatan semua pihak sudah

tersosialisasi dan dapat mendukung program kesehatan di tingkat kecamatan.

Pengorganisasian dilaksanakan untuk penentuan penanggungjawab dan pelaksana setiap kegiatan serta untuk satuan wilayah kerja. Seluruh program kerja dan wilayah kerja kecamatan dilakukan pembagian habis kepada seluruh sektor terkait, dengan mempertimbangkan kewenangan dan bidang yang dimilikinya.

Langkah-langkah lokakarya mini tribulanan yang pertama adalah sebagai berikut :

➤ Masukan

- Kebijakan program dan konsep baru tentang Puskesmas.
- Data capaian Puskesmas periode sebelumnya.
- Kebijakan dan rencana kegiatan dari masing-masing sektor yang berhubungan dengan kesehatan.
- Dukungan yang diperlukan dari lintas sektor untuk menyelesaikan masalah prioritas kesehatan di kecamatan.
- Nama calon anggota tim dari masing-masing sektor berdasarkan pemetaan peran masing-masing sektor.

➤ Proses

- Penggalangan tim yang dilakukan melalui dinamika kelompok.
- Menginformasikan dan mengidentifikasi capaian Puskesmas periode sebelumnya berdasarkan wilayah kerja.
- Inventarisasi peran dari masing-masing sektor dalam pembangunan kesehatan.
- Menganalisis dan memutuskan kegiatan berdasarkan masalah dan rencana kegiatan yang sudah ada di masing-masing sektor.

- Menganalisis sumber daya masing-masing sektor yang memungkinkan untuk digunakan dalam tindak lanjut penyelesaian masalah kesehatan.

➤ Luaran

- Rencana kegiatan masing-masing sektor yang terintegrasi.
- Komitmen bersama untuk menindaklanjuti hasil lokakarya mini dalam bentuk penandatanganan kesepakatan.
- Usulan bidang kesehatan yang telah disepakati bersama untuk dibawa pada tingkat Musrenbang kecamatan.

b. Lokakarya Mini Tribulanan Rutin

Sebagaimana lokakarya bulanan Puskesmas, maka lokakarya mini tribulanan rutin merupakan tindak lanjut dari penggalangan kerjasama lintas sektoral yang telah dilakukan dan selanjutnya dilakukan tiap tribulan secara tetap. Penyelenggaraan lokakarya mini tribulanan rutin dilakukan oleh camat dan Puskesmas dibantu sektor terkait dikecamatan.

Tahapan Lokakarya mini tribulanan rutin :

➤ Masukan

- Laporan kegiatan pelaksanaan program kesehatan dan dukungan sektor terkait.
- Inventarisasi masalah/hambatan dari masing-masing sektor dalam pelaksanaan program kesehatan.
- Pemberian informasi baru.

➤ Proses

- Analisis hambatan dan masalah pelaksanaan program kesehatan.
- Analisis hambatan dan masalah dukungan dari masing-masing sektor.
- Merumuskan cara penyelesaian masalah.
- Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan dan menyepakati kegiatan berikutnya.

➤ Luaran

- Rencana pelaksanaan kegiatan berikutnya.
- Kesepakatan bersama untuk menjalankan rencana.

Setelah dipahami tujuan dari lokakarya mini tribulanan dan tahapan kegiatannya, selanjutnya ditentukan materi yang akan dibahas, dengan ketentuan penyelenggaraan sebagai berikut :

1. Persiapan

Sebelum lokakarya dilaksanakan, perlu diadakan persiapan yang meliputi :

➤ Advokasi kepada Camat, agar bersedia untuk :

- Mempersiapkan tempat untuk penyelenggaraan lokakarya mini.
- Memimpin lokakarya dengan melakukan koordinasi, komunikasi dan penyampaian informasi kepada semua sektor yang terlibat.

➤ Puskesmas melaksanakan :

- Pembuatan visualisasi hasil-hasil kegiatan dalam bentuk yang mudah dipahami oleh sektor, antara lain dalam bentuk Pemantauan Wilayah Setempat (PWS).
- Persiapan alat-alat tulis kantor.
- Persiapan catatan hasil kesepakatan yang lalu dan instruksi/surat-surat yang berhubungan dengan peran serta masyarakat yang berkaitan dengan pembangunan kesehatan.
- Penugasan seorang staf untuk membuat notulen lokakarya mini.
- Pembuatan surat undangan lokakarya mini untuk ditandatangani Camat.

➤ Peran sektor terkait :

- Usulan kontribusi kegiatan masing masing sektor yang mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan.
- Menyepakati hasil lokakarya mini.

2. Peserta

Lokakarya mini tribulanan lintas sektor dipimpin oleh Camat, adapun peserta lokakarya mini tribulanan adalah sebagai berikut :

- Dinas kesehatan kabupaten/kota.
- Tim Penggerak PKK kecamatan/distrik.
- Puskesmas diwilayah kecamatan/distrik.
- Staf kecamatan, antara lain: sekretaris camat, unit lain yang terkait.
- Lintas sektor dikecamatan, antara lain: pertanian, agama, pendidikan, BKKBN, sosial (sesuai dengan lintas sektor yang ada di kecamatan/distrik).
- Lembaga/organisasi kemasyarakatan, antara lain: Tim Penggerak PKK kecamatan/distrik.

3. Waktu

Lokakarya mini tribulanan lintas sektor yang pertama diselenggarakan pada tribulan pertama tahun anggaran berjalan. Sedangkan untuk selanjutnya dilaksanakan setiap tribulan. Adapun waktu penyelenggaraan disesuaikan dengan kondisi setempat. Yang perlu dijadikan pertimbangan adalah diupayakan agar seluruh peserta dapat menghadiri lokakarya.

4. Tempat

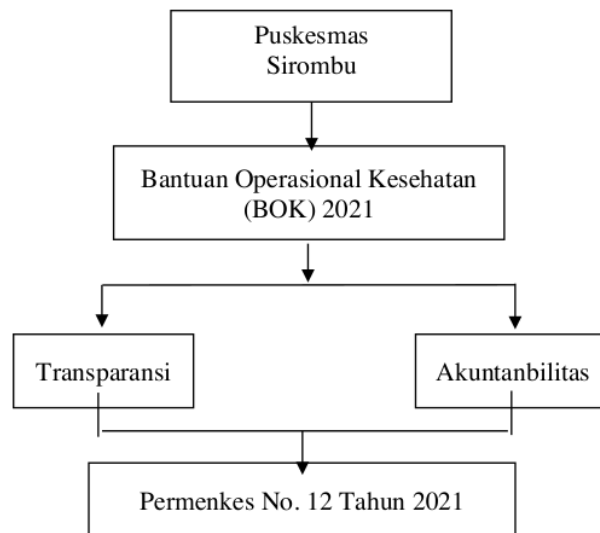
Tempat penyelenggaraan lokakarya mini tribulanan lintas sektor adalah di kecamatan/distrik atau tempat lain yang dianggap sesuai.

5. Acara :

Jadwal acara lokakarya mini tribulanan pertama dan lokakarya mini tribulanan rutin dibuat sesuai formulirnya”.

2.7 Kerangka Pemikiran

⁶ Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat, penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan malnutrisi yang pengelolaan dan pemanfaatannya dilakukan ³⁹ sesuai dengan prinsip-prinsip tata kelola yang baik ²⁴ (*Good Governance*) seperti yang termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana DAK Non Fisik Tahun 2021 yang meliputi transparansi dan akuntabel. Puskesmas Sirombu yang juga mendapatkan alokasi Dana BOK wajib mengelola anggaran sesuai dengan prinsip yang telah ditetapkan dalam petunjuk teknis penggunaan oleh Menteri Kesehatan tersebut. Dan untuk lebih memudahkan pelaksanaan penelitian ini, maka peneliti perlu merumuskan kerangka berpikir sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka berpikir

Sumber : Olahan Penulis, 2022.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Rawat Inap Sirombu yang beralamat di Tetesua Desa Tegide'u Kecamatan Sirombu Kabupaten Nias Barat.

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini ialah penelitian deskriptif yang menggunakan desain penelitian kualitatif sehingga peneliti mendapatkan penjelasan yang benar dan tidak menguji suatu kesimpulan awal namun dilakukan penelitian menyeluruh dengan variabel yang jelas. Dengan tujuan untuk menganalisis transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan anggaran BOK pada Puskesmas Rawat Inap Sirombu, sehingga diperoleh data dan gambaran yang akurat mengenai pengelolaan anggaran BOK di Puskesmas Sirombu.

3.3 Identifikasi Variabel

Untuk memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian maka peneliti membuat indikator variabel untuk menuntun peneliti dalam melakukan pengumpulan data. Variabel dan indikator penelitian ini adalah sebagai berikut :

Variabel	Indikator
Transparansi	- Ketersediaan informasi
Akuntabilitas	- Terealisasinya anggaran

Sumber: Olahan Penulis, 2022

3.4 Definisi Operasional

⁴ Menurut Haryatmoko (2011) yang memberikan pemahaman terhadap konsep transparansi bahwa “organisasi pemerintah bisa bertanggungjawabkan apa yang telah dilakukan dengan sumber informasi yang relevan atau laporan yang terbuka terhadap pihak luar atau organisasi (legislator, auditor dan publik) dan dipublikasikan. Transparansi adalah keterbukaan terhadap rencana, tindakan atau pelaksanaan dan kebijakan yang diambil serta hasil yang capai. Miriam (1998), mengemukakan bahwa “Akuntabilitas adalah pertanggungjawaban pihak diberi kuasa atau mandat kepada mereka yang memberi mandat tersebut”. Sedangkan BOK adalah subsidi dari Pemerintah Pusat dalam mencapai target nasional bidang kesehatan yang disalurkan melalui Kementerian Kesehatan untuk membantu operasional puskesmas dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2019), “Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek atau subkek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya”.

Dalam hal ini populasinya adalah seluruh laporan keuangan dan dokumen-dokumen yang yang mendukung dalam proses pengelolaan anggaran BOK Puskesmas Sirombu dan pegawai Puskesmas Rawat Inap Sirombu yang terlibat langsung dalam proses pengelolaan Anggaran BOK Puskesmas Sirombu.

3.5.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2019) dalam bukunya yang berjudul Metodologi Penelitian mengatakan bahwa “Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah metode pemilihan sampel dengan tujuan atau kriteria tertentu yang mengetahui dan terlibat langsung dalam pengelolaan anggaran BOK Puskesmas Sirombu. Yang menjadi sampel dalam penelitian ini ialah anggaran BOK Puskesmas Sirombu Tahun 2021 dan 3 orang pegawai Puskesmas yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha (KTU) dan Bendahara Pengeluaran Dana BOK Puskesmas Rawat Inap Sirombu Kecamatan Sirombu Kabupaten Nias Barat”.

3.6 Data dan Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Data

Menurut Sugiyono (2019), “Sumber data yang digunakan dalam sebuah penelitian terbagi atas dua yaitu : data primer dan sekunder

1. Data Primer

Yaitu data yang diperoleh langsung dari lokasi penelitian berupa Dokumen Pelaksanaan Kegiatan (DPA), Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), Jadwal Kegiatan, Surat Tugas, Laporan Pelaksanaan Kegiatan, dll yang diperoleh melalui wawancara dan studi dokumentasi.

2. Data Sekunder

Merupakan sebuah sumber data pendukung yang berkaitan dengan penelitian seperti DPA Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat Tahun 2021, Laporan Pertanggungjawaban Keuangan Tahun 2021,

Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2021, Peraturan Menteri Keuangan No. 48/PMK.07/2019 dll”.

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2019), “Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam sebuah penelitian adalah sebagai berikut :

1. Teknik Wawancara

Teknik wawancara yaitu teknik pengambilan data dengan melakukan wawancara mendalam (*In-Depth Interview*) dengan pegawai Puskesmas Rawat Inap Sirombu. Dalam wawancara ini, peneliti perlu mendengar secara teliti dan mencatat informasi yang disampaikan oleh informan.

2. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu penelitian dilakukan melalui pengkajian dokumen yang relevan dengan masalah penelitian. Teknik ini bertujuan untuk menggali data yang mengandung petunjuk-petunjuk tertentu yang dibutuhkan untuk menunjang penelitian. Berdasarkan analisis dokumentasi diharapkan data yang diperlukan menjadi benar-benar valid”.

3.7 Teknik Analisa Data

Menurut Sugiyono (2019), “Secara teknik, analisa data yang digunakan dalam penelitian berdasarkan penyajian data dalam bentuk narasi. Untuk melakukan validasi data yang diperoleh dari berbagai sumber seperti hasil wawancara dan studi dokumentasi yang biasanya jumlah informannya lebih sedikit maka diperlukan metode triangulasi. Metode triangulasi adalah metode yang bersifat menggabungkan dari berbagai metode pengumpulan

data dan sumber data yang telah ada. Jadi, Metode triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Triangulasi Metode

Adalah teknik yang menggabungkan metode wawancara dan studi dokumentasi dalam menganalisis seluruh data;

2. Triangulasi Sumber Data

Adalah teknik yang menggunakan informasi yang berbeda dari berbagai sumber data untuk mengkaji ulang (*cross check*) dengan maksud untuk mendapatkan data yang benar-benar valid”.

Menurut Miles & Huberman (1992: 16) analisis terdiri dari ketiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu : reduksi data, penyajian data (*display*), penarikan kesimpulan/verifikasi. Mengenai ketiga alur tersebut secara lebih lengkapnya adalah sebagai berikut :

1. Reduksi Data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data berlangsung terus-menerus selama proyek yang berorientasi penelitian kualitatif berlangsung. Antisipasi akan adanya reduksi data sudah tampak waktu penelitiannya memutuskan (seringkali tanpa disadari sepenuhnya) kerangka konseptual wilayah penelitian, permasalahan penelitian dan pendekatan pengumpulan data mana yang dipilihnya. Selama pengumpulan data berlangsung, terjadilah tahapan reduksi selanjutnya (membuat ringkasan, mengkode, menelusur tema, membuat gugus- gugus, membuat partisi, membuat memo). Reduksi data/transformasi ini berlanjut terus sesudah penelitian lapangan, sampai laporan akhir lengkap tersusun.

Reduksi data merupakan bagian dari analisis. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan,

mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa hingga kesimpulan-kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi. Dengan reduksi data peneliti tidak perlu mengartikannya sebagai kuantifikasi. Data kualitatif dapat disederhanakan dan ditransformasikan dalam aneka macam cara, yakni: melalui seleksi yang ketat, melalui ringkasan atau uraian singkat, menggolongkannya dalam satu pola yang lebih luas, dan sebagainya. Kadangkala dapat juga mengubah data ke dalam angka-angka atau peringkat- peringkat, tetapi tindakan ini tidak selalu bijaksana.

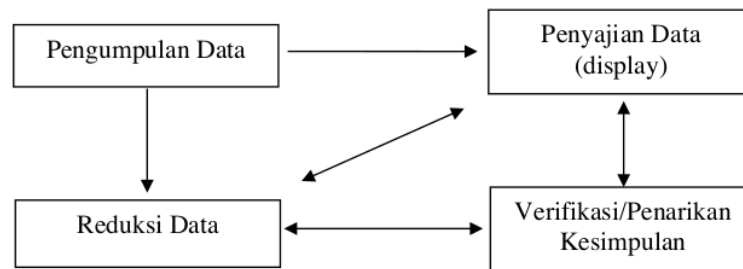
2. Penyajian Data (*Display*)

Miles & Huberman membatasi suatu penyajian sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Mereka meyakini bahwa penyajian-penyajian yang lebih baik merupakan suatu cara yang utama bagi analisis kualitatif yang valid, yang meliputi: berbagai jenis matrik, grafik, jaringan dan bagan. Semuanya dirancang guna menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu dan mudah diraih. Dengan demikian seorang penganalisis dapat melihat apa yang sedang terjadi, dan menentukan apakah menarik kesimpulan yang benar ataukah terus melangkah melakukan analisis yang menurut saran yang dikisahkan oleh penyajian sebagai sesuatu yang mungkin berguna.

3. Menarik Kesimpulan

Penarikan kesimpulan menurut Miles & Huberman hanyalah sebagian dari satu kegiatan dari konfigurasi yang utuh. Kesimpulan-kesimpulan juga diverifikasi selama penelitian berlangsung. Verifikasi itu mungkin sesingkat pemikiran kembali yang melintas dalam pikiran penganalisis (peneliti) selama ia menulis, suatu tinjauan ulang pada catatan-catatan lapangan, atau mungkin menjadi begitu seksama dan

menghabiskan tenaga dengan peninjauan kembali serta tukar pikiran di antara teman sejawat untuk mengembangkan kesepakatan intersubjektif atau juga upaya-upaya yang luas untuk menempatkan salinan suatu temuan dalam seperangkat data yang lain. Singkatnya, makna-makna yang muncul dari data yang lain harus diuji kebenarannya, kekokohnya, dan kecocokannya, yakni yang merupakan validitasnya. Kesimpulan akhir tidak hanya terjadi pada waktu proses pengumpulan data saja, akan tetapi perlu diverifikasi agar benar-benar dapat dipertanggungjawabkan. Secara skematis proses analisis data menggunakan model analisis data interaktif Miles dan Huberman dapat dilihat pada bagan berikut :



Bagan 3.1 : Model Analisis Data Interaktif (Miles & Huberman 1992 :16)

3.8 Jadwal Penelitian

Untuk melaksanakan penelitian ini, penulis telah membuat jadwal sebagai panduan, sebagaimana terlihat pada tabel berikut :

Tabel 3.1
Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	2022														
		Juli (2022)				Agustus (2022)				Juli						
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV			
1.	Penyusunan Proposal	✓	✓													
2.	Pengajuan Proposal			✓	✓											
3.	Seminar Proposal								✓							
4.	Revisi Proposal								✓							
5.	Pengambilan Data Awal							✓								
6.	Konsultasi dengan Dosen Pembimbing							✓								
7.	Pengambilan Data Lanjutan								✓							
8.	Penulisan Naskah Skripsi								✓	✓						
9.	Pemeriksaan oleh Dosen Pembimbing										✓					
10.	Penyempurnaan Data										✓					
11.	Penulisan Naskah Skripsi Lanjutan												✓			
12.	Penyempurnaan Naskah dan Persiapan Ujian Skripsi												✓			
13.	Penyerahan Naskah dan Persiapan Meja Hijau															✓

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Sirombu

4.1.1 Sejarah Singkat Puskesmas Sirombu

Puskesmas Sirombu adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja Kecamatan Sirombu yang terdiri dari 25 desa yaitu Desa Balowondrato, Bawasawa, Bawosalo'o, Fadoro, Gunung Cahaya, Halamona, Hanofa, Imana, Kafo – Kafo, Lahawa, Lahusa, Ombolata, Orahili, Pulau Bogi, Sinene'eto, Sirombu, Sisobandrao, Tetelesi, Togide'u, Togimbogi, Tugala, Tugalagawu dan Tuwa - Tuwa. Dalam melaksanakan fungsinya sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan rawat inap, puskesmas mempunyai kewenangan yang diberi oleh dinas kesehatan kabupaten diantaranya menyelenggarakan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan di wilayah kecamatannya sesuai dengan situasi kondisi, kultur budaya dan potensi setempat.

Dalam tatanan desentralisasi atau otonomi daerah di bidang kesehatan kualitas dari sistem informasi kesehatan di tingkat kabupaten sangatlah ditentukan oleh sistem informasi yang berkualitas di tingkat kecamatan/puskesmas. Puskesmas Sirombu berlokasi di Tetesua Desa Togideu Kec. Sirombu, Kab. Nias Barat, Provinsi Sumatera Utara yang mulai di fungsikan pada tahun 2000-an yang sampai saat ini memberikan pelayanan rawat jalan dan rawat inap secara optimal dengan mengutamakan pelayanan *promotif* dan *preventif* tanpa mengesampingkan pelayanan *kuratif* dan *rehabilitatif*. Oleh karenanya pada setiap akhir tahun anggaran, Puskesmas Sirombu

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

4.1.2 Visi, Misi, Motto, Tata Nilai dan Struktur Organisasi Puskesmas Sirombu

a. Visi

Sesuai dengan Rencana Strategi Indonesia Sehat tahun 2015 dan kebutuhan pembangunan sektor kesehatan di era desentralisasi. Kementerian Kesehatan sudah menetapkan Visi dan Misi Puskesmas. Visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas adalah terwujudnya Kecamatan Sehat tahun 2015. Kecamatan sehat 2015 merupakan gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang hidup di lingkungan yang sehat dan masyarakat yang berperilaku sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang ada di wilayahnya serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Untuk mewujudkan Visi Kecamatan Sehat 2015, Puskesmas Sirombu memanfaatkan kapasitas dan potensi puskesmas secara optimal, sehingga secara bertahap visi Puskesmas Sirombu dapat dikembangkan dan terwujud yaitu : “Terwujudnya Masyarakat Sirombu yang Sehat, Mandiri dan Unggul”.

b. Misi

Untuk mewujudkan visi tersebut, ada tiga misi yang harus diemban puskesmas Sirombu :

1. Meningkatkan ketersediaan pelayanan kesehatan bermutu, merata dan terjangkau.

2. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
3. Mengembangkan inovasi dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat.

c. Motto

1. Fa'omasi.
2. Fondrorogo.
3. Fangehao.

d. Tata Nilai

- A : Aktif
Aktif dalam memberikan pelayanan *promotif, preventif* dan *kuratif* secara langsung dan berkesinambungan
- E : Empati
Peduli dengan tetap mengutamakan sikap tenggang rasa
- K : Kreatif
Mampu menciptakan inovasi dalam mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri dan unggul
- H : Harmonis
Bertindak selaras dengan Standar Operasional Prosedur (SOP)
- U : Unggul
Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan yang lebih baik
- L : Lugas
Memberikan pelayanan kesehatan dengan cepat, tepat, tuntas secara objektif
- A : Akuntabel
Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggungjawab, cermat, disiplin dan berintegritas tinggi.

e. Struktur Organisasi

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

1. Kepala Puskesmas
2. Kasubag Tata Usaha
 - a. Sistem Informasi Puskesmas
 - b. Kepegawaian
 - c. Rumah tangga
 - d. Keuangan.
3. Penanggungjawab UKM esensial dan keperawatan kesehatan masyarakat
 - a. Pelayanan promosi kesehatan termasuk UKS
 - b. Pelayanan kesehatan lingkungan
 - c. Pelayanan KIA-KB yang bersifat UKM
 - d. Pelayanan gizi yang bersifat UKM
 - e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
 - f. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat.
4. Penanggungjawab UKM Pengembangan
 - a. Pelayanan kesehatan jiwa
 - b. Pelayanan kesehatan gigi masyarakat
 - c. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer
 - d. Pelayanan kesehatan olahraga
 - e. Pelayanan kesehatan indera
 - f. Pelayanan kesehatan lansia
 - g. Pelayanan kesehatan kerja
 - h. Pelayanan kesehatan lainnya.
5. Penanggungjawab UKP, kefarmasian, dan laboratorium
 - a. Pelayanan pemeriksaan umum

- b. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
 - c. Pelayanan KIA-KB yang bersifat UKP
 - d. Pelayanan gawat darurat
 - e. Pelayanan gizi yang bersifat UKP
 - f. Pelayanan persalinan
 - g. Pelayanan rawat inap
 - h. Pelayanan kefarmasian
 - i. Pelayanan laboratorium.
6. Penanggungjawab jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring
- a. Puskesmas Pembantu
 - b. Puskesmas Keliling
 - c. Bidan Desa
 - d. Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan.

S
T
R
U
K
T
U
R

O
R
G
A
N
I
S
A
S
I

f. Sumber Daya Manusia

Pelayanan kesehatan yang berkualitas harus didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas. Kondisi tenaga kesehatan di Puskesmas Sirombu adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1
Sumber Daya Manusia Puskesmas Sirombu Tahun 2021

No.	Tenaga Kesehatan	Jumlah/Orang
1	Dokter	2
2	Dokter Gigi	1
3	Perawat	53
4	Perawat Gigi	1
5	Bidan	76
6	Tenaga Fisioterapi	2
7	Tenaga Kesehatan Masyarakat	1
8	Tenaga Kefarmasian	1
9	Tenaga Analisis Kesehatan	1
10	Gizi	1
11	Tenaga Kesehatan Lainnya	4

4.2 Deskripsi Temuan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sirombu, Kecamatan Sirombu, Kabupaten Nias Barat yang berlangsung selama 1 (satu) bulan yaitu mulai tanggal 14 September 2022 sampai 14 Oktober 2022. Fokus penelitian ini adalah transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Sirombu. Informan penelitian berjumlah tiga orang yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha dan Bendahara Pengeluaran BOK sebagai informan kunci. Karakteristik informan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.1
Karakteristik Informan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan
(BOK) di Puskesmas Sirombu Tahun 2021

No .	Inisial Informan	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Ket.
1.	KW	46	Perempuan	D3 Kebidanan	Informan Kunci
2.	MAD	31	Laki-laki	D3 Fisioterapi	Informan Kunci
3.	EH	33	Perempuan	D3 Kebidanan	Informan Kunci

Sumber : Data Primer

4.3 Pelaksanaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas Sirombu

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat, penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan malnutrisi. Kemudian dana yang diturunkan tersebut dialokasikan kepada Pemerintah Daerah, Kabupaten/kota yang akan diteruskan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/kota selaku kuasa pengguna anggaran, lalu disalurkan ke puskesmas-puskesmas.

Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) digunakan untuk meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat melalui kegiatan *promotif* dan *preventif* Puskesmas untuk mewujudkan pencapaian target SPM bidang kesehatan dan MDGs, serta mendukung terselenggaranya proses Lokakarya Mini di Puskesmas dalam perencanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Adapun jumlah dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Puskesmas Sirombu tahun 2021 sebesar Rp.1.154.781.400.

Berikut ini merupakan hasil wawancara dan studi dokumentasi

terhadap Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha dan Bendahara Pengeluaran Puskesmas Sirombu, maka diperoleh hasil penelitian sebagai berikut :

1. Alokasi Anggaran BOK Puskesmas Sirombu Tahun 2021

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai alokasi anggaran BOK Puskesmas Sirombu Tahun 2021, peneliti memperoleh jawaban sebagai berikut :

“...begini, Tahun 2021 kemaren kita Puskesmas Sirombu mendapatkan alokasi Dana BOK Puskesmas sebesar Rp.1.154.781.400 yang rinciannya tertera dalam DPA Dinas Kesehatan Kab. Nias Barat Tahun 2021 ...” (KW, 46th).

“...iya, di Tahun 2021 alokasi anggaran BOK Puskesmas Sirombu sebesar Rp. 1.154.781.400...” (EH, 33th).

Berikut ini adalah tabel jumlah anggaran BOK Puskesmas Sirombu pada Tahun 2021.

Tabel 4.2
Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas Sirombu Tahun 2021

No.	Kegiatan	Anggaran
1	Penurunan AKI-AKB	Rp. 176.897.800
2	Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)	Rp. 208.601.900
3	Upaya Deteksi Dini, Preventif dan Respon Penyakit	Rp. 203.762.300
4	Penanggulangan Stunting	Rp. 31.799.400
5	Fungsi Manajemen Puskesmas	Rp. 16.250.000
6	Covid – 19	Rp. 404.220.000
7	Pemicuan STBM Desa Lokus	Rp. 67.500.000
8	Tenaga dengan Perjanjian Kerja	Rp. 48.000.000
Total		Rp. 1.154.781.400

Sumber:Puskesmas Sirombu Kab. Nias Barat

Berdasarkan telaah dokumen pada DPA Dinas Kesehatan Kab. Nias Barat dan kutipan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa alokasi anggaran BOK Puskesmas Sirombu Tahun 2021 adalah sebesar Rp.

1.154.781.400 yang rinciannya tertera dalam DPA Dinas Kesehatan Kab. Nias Barat Tahun 2021.

2. Lokakarya Mini Bulanan

Berdasarkan Permenkes No. 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas, Lokakarya Mini Bulanan merupakan lokakarya penggalangan tim, diselenggarakan dalam rangka pengorganisasian untuk dapat terlaksananya RPK Puskesmas. Pengorganisasian dilaksanakan dalam rangka penentuan penanggungjawab dan pelaksana setiap kegiatan serta untuk satuan wilayah kerja. Seluruh program kerja dan wilayah kerja puskesmas dilakukan pembagian habis kepada seluruh pegawai puskesmas, dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimilikinya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai Lokakarya Mini Bulanan, peneliti memperoleh jawaban sebagai berikut :

“...untuk pelaksanaan Lokmin di Tahun 2021 kemaren memang bisa dibbilang kami Puskesmas Sirombu kurang dalam hal penyampaian atau pemaparan seluruh informasi kegiatan ini disebabkan karna kami menunggu keluarnya DPA dari Dinas Kesehatan Kab. Nias Barat sedangkan jadwal kegiatan sudah dekat. Jadi pada pelaksanaan Lokmin pun kami hanya memaparkan secara garis-garis besar saja....” (KW, 46th).

“...iya, di Tahun 2021 pelaksanaan Lokmin Bulanannya kita di puskesmas Sirombu kurang dalam penyampaian informasi kegiatan karna lamanya keluar DPA dari Dinas Kesehatan ...” (MAD, 31th).

“...Benar, di pertemuan Lokakarya Mini Puskesmas Sirombu Tahun 2021 kemaren tidak semua informasi kegiatan disampaikan karna kita di Puskesmas Sirombu lama menunggu keluarnya DPA dari Dinas Kesehatan. Karena DPA ini adalah dasar dalam melaksanakan semua kegiatan yang sumber dananya dari BOK ...” (EH, 33th).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, diketahui bahwa pada saat pelaksanaan Lokakarya Mini Puskesmas Sirombu, tidak semua informasi kegiatan BOK disampaikan kepada seluruh staf karena lama menunggu keluarnya DPA dari Dinas Kesehatan Kab. Nias Barat yang

mengakibatkan keterbatasan waktu sedangkan jadwal pelaksanaan kegiatan sudah mendesak.

3. Realisasi Anggaran BOK

Menurut Mardiasmo (2009), Realisasi adalah “Proses menjadikan nyata, perwujudan, pelaksanaan yang nyata”. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai realisasi anggaran BOK, peneliti memperoleh jawaban sebagai berikut :

“...belum, karena ada sebagian kegiatan yang belum dilaksanakan seperti kegiatan Upaya Deteksi Dini, Preventif dan Respon Penyakit dan Penanggulangan Covid-19 serta beberapa kegiatan lainnya...” (KW, 46th).

“...iya, anggaran BOK Tahun 2021 belum terserap semuanya seperti kegiatan Penanggulangan Covid-19 yang menyisakan anggaran cukup besar karena mengalami refocusing anggaran yang dilakukan lewat PAPBD...” (EH, 33th).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, diketahui bahwa anggaran BOK Puskesmas Sirombu, tidak semua terealisasi karena ada sebagian kegiatan mengalami *refocusing* anggaran yang dilakukan melalui PAPBD.

4. Jumlah Realisasi Dana BOK

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai jumlah realisasi anggaran BOK, peneliti memperoleh jawaban sebagai berikut :

“...di Tahun 2021, kami Puskesmas Sirombu hanya mampu menyerap anggaran sebesar Rp. 779.746.800....” (KW, 46th).

“...penyerapan anggaran Puskesmas Sirombu hanya Rp. 779.746.800 dari Rp. 1.154.781.400 total pagu anggaran dan masih menyisakan anggaran sebesar Rp. 375.034.600...” (EH, 33th).

Tabel 4.3
Laporan Anggaran dan Realisasi Belanja Dana BOK Puskesmas
Sirombu Kabupaten Nias Barat Tahun 2021

Menu Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	%	Sisa (Rp)
Penurunan AKI-AKB	-			
ATK	2.899.000	2.899.000	100 %	-
Penggandaan	2.998.800	2.998.800	100 %	-
Jasa Tenaga Pelayanan Umum	171.000.000	171.000.000	100 %	--
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)				
ATK	2.480.000	2.480.000	100 %	-
Penggandaan	3.021.900	3.021.900	100 %	-
Makanan dan Minuman Rapat	45.450.000	45.445.000	99 %	5.000
Jasa Tenaga Pelayanan Umum	157.650.000	157.650.000	100 %	-
Upaya Deteksi Dini, Preventif dan Respon Penyakit				
ATK	8.000.000	7.500.000	93 %	500.000
Penggandaan	7.962.300	7.462.500	93 %	499.800
Jasa Tenaga Pelayanan Umum	187.800.000	127.800.000	68 %	60.000.000
Penanggulangan Stunting				
ATK	1.500.000	1.500.000	100 %	-
Penggandaan	1.499.400	1.499.400	100 %	-
Jasa Tenaga Pelayanan Umum	28.800.000	28.800.000	100 %	-
Fungsi Manajemen Puskesmas				
Makanan dan Minuman Rapat	11.750.000	11.690.000	99 %	60.000
Jasa Tenaga Pelayanan Umum	2.250.000	2.250.000	100 %	-
Covid – 19				
Jasa Tenaga Pelayanan Umum	404.220.000	95.300.000	23 %	308.920.000
Pemicuan STBM Desa Lokus				
ATK	3.999.000	3.499.000	87 %	500.000
Penggandaan	3.948.000	3.448.200	87 %	499.800
Makanan dan Minuman Rapat	7.803.000	7.803.000	100 %	-
Jasa Tenaga Pelayanan Umum	51.750.000	47.700.000	92 %	4.050.000
Tenaga dengan Perjanjian Kerja				
Jasa Tenaga Kesehatan	48.000.000	48.000.000	100 %	-

Total	1.154.781.400	779.746.800	67 %	375.034.600
--------------	----------------------	--------------------	-------------	--------------------

Berdasarkan telaah dokumen pada Laporan Pertanggungjawaban dan hasil wawancara dengan informan, diketahui bahwa jumlah realisasi anggaran BOK Puskesmas Sirombu Tahun 2021 adalah sebesar Rp. 779.746.800.

5. Juknis BOK Tahun 2021

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai kesesuaian pemanfaatan anggaran BOK dengan Juknis BOK tahun 2021, peneliti memperoleh jawaban sebagai berikut :

“...belum, karena ada beberapa prinsip di Juknis BOK Tahun 2021 yang belum sesuai...” (KW, 46th).

“...belum, kan di Permenkes No. 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana DAK Non Fisik Tahun 2021 ada beberapa prinsip pemanfaatan Dana BOK seperti prinsip Transparansi dan Akuntabel...” (EH, 33th).

Berdasarkan telaahan dokumen yang peneliti lakukan pada Permenkes No. 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana DAK Non Fisik Tahun 2021 dan hasil wawancara dengan informan, diketahui bahwa pemanfaatan anggaran BOK Puskesmas Sirombu Tahun 2021 masih belum sesuai Permenkes No. 12 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana DAK Non Fisik Tahun 2021.

4.4 Pembahasan Transparansi dan Akuntabilitas Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

4.4.1 Transparansi

Transparansi adalah keterbukaan terhadap rencana, tindakan atau pelaksanaan dan kebijakan yang diambil serta hasil yang capai. Transparansi dibutuhkan untuk diterapkan dalam institusi atau setiap

lembaga publik yang memiliki kepentingan terhadap orang banyak, hal itu perlu dilakukan sebagai bentuk pengawasan awal terhadap setiap tindakan yang telah atau akan diambil di dalam institusi tersebut. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021, mengharuskan pelaksanaan dan pengelolaan Dana BOK tersebut harus menerapkan salah satu prinsip-prinsip tata kelola yang baik (*good governance*) yakni transparan dan akuntabel. Transparansi Anggaran Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan keterbukaan Puskesmas Sirombu dalam memberikan informasi terkait dengan aktivitas kegiatan dalam Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) kepada para pengelola dan staf. Hal ini disebabkan karena penerapan transparansi pada pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan bukti keseriusan Puskesmas Sirombu dalam menjalankan kegiatan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, diketahui bahwa pada saat pelaksanaan Lokakarya Mini Puskesmas Sirombu, tidak semua informasi kegiatan BOK disampaikan kepada seluruh staf karena lama menunggu keluarnya DPA dari Dinas Kesehatan Kab. Nias Barat yang mengakibatkan keterbatasan waktu sedangkan jadwal pelaksanaan kegiatan sudah mendesak sehingga dapat disimpulkan bahwa pengelolaan Dana BOK Puskesmas Sirombu tidak sesuai dengan prinsip pengelolaan Dana BOK dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021.

4.4.2 Akuntabilitas

Prinsip tata kelola yang baik (*good governance*) dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun

2021 selain transparansi adalah akuntabilitas. Akuntabilitas adalah sebuah kewajiban melaporkan dan bertanggungjawab atas keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai hasil yang telah ditetapkan sebelumnya, melalui media pertanggungjawaban yang dikerjakan secara berkala. Akuntabilitas merujuk pada kewajiban untuk dapat merealisasikan seluruh anggaran yang sudah didapatkan. Akuntabilitas anggaran kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan bentuk pertanggungjawaban Puskesmas Sirombu kepada publik terkait pengelolaan anggaran kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas Sirombu. Akuntabilitas tersebut adalah kemampuan untuk memanfaatkan atau merealisasikan seluruh anggaran yang didapatkan.

Berdasarkan telaah dokumen pada Laporan Pertanggungjawaban dan hasil wawancara dengan informan, diketahui bahwa jumlah realisasi anggaran BOK Puskesmas Sirombu Tahun 2021 adalah sebesar Rp. 779.746.800 dari 1.154.781.400 atau hanya 67 % dari total pagu anggaran. Hal ini, menunjukkan kurang optimalnya usaha Puskesmas Sirombu dalam memaksimalkan pemanfaatan anggarannya.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

4.5 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, kesimpulan dari penelitian ini adalah :

1. Puskesmas Sirombu Kabupaten Nias Barat dapat dikatakan belum transparan dalam pelaksanaan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Tahun 2021, hal ini disebabkan karena kurangnya pemaparan/penyampaian seluruh informasi kegiatan yang sumber dananya dari Dana BOK kepada seluruh staf puskesmas.
2. Puskesmas Sirombu Kabupaten Nias Barat kurang akuntanbel dalam pelaksanaan anggaran BOK Tahun 2021. Hal ini terlihat pada Laporan Pertanggungjawaban yang masih menyisakan anggaran sebesar Rp. 375.034.600 atau 33% dari total pagu anggaran.

4.6 Saran

1. Untuk dapat menerapkan prinsip transparansi dalam pelaksanaan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Puskesmas Sirombu, pihak pengelola keuangan Puskesmas Sirombu perlu lebih terbuka dalam penyampaian seluruh informasi kegiatan dengan tujuan seluruh staf puskesmas paham dengan mudah dan rinci terhadap setiap item kegiatan.
2. Dalam hal penerapan prinsip akuntanbel pada pelaksanaan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Puskesmas Sirombu, pihak pengelola keuangan perlu lebih pro aktif bekerjasama dengan para pengelola atau penanggungjawab kegiatan dalam menyusun Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dengan harapan kegiatan yang diusulkan benar-benar dapat direalisasikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrianto, Nico. (2007). *Transparansi dan Akuntabilitas Publik melalui E – Government*. Malang :Bayumedia Publising.
- Bennis Warren, dkk. (2009). *Transparansi : Bagaimana Pemimpin Menciptakan Budaya Keterbukaan*”. Jakarta : Penerbit Libri.
- Budiardjo, Miriam, 1998, *Menggapai Kedaulatan Untuk Rakyat*, Bandung : Mizan.
- Haryatmoko. (2011). *Etika Publik untuk Integritas Pejabat Publik dan Politisi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Herbert, E. (2003). *Financing Politics*. Jogjakarta : Naran.
- Kristianten. (2006). *Transparansi Anggaran Pemerintah*. Jakarta : Rineka Cipta
- Lalolo, Loina. K. P. (2003). *Indikator & Alat Ukur Prinsip Akuntabilitas, Transparansi & Partisipasi*. Jakarta : Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Miles, M. B. & Huberman, M. (1992). *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia
- Moleong, L. J. (2007). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya Offset. Sudaryono. (2017). *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Rajawali Press.
- Sugiyono (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : CV. Alfabet.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan. Jakarta.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun 2021. Jakarta.
- Peraturan Menteri Keuangan No. 48/PMK.07/2019 tentang Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik. Jakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta.
- Faisal, S. M. (2019), Sripsi. *Analisis Transparansi dan Akuntabilitas Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Puskesmas 4 Ulu Kota Palembang*. Palembang : Universitas Muhammadiyah Palembang.
- Ginting, E. N. S. (2015), Skripsi. *Analisis pemanfaatan dana bantuan operasional kesehatan (BOK) dalam program promotif dan preventif di puskesmas Marike Kecamatan Kutamburu Kabupaten Langkat Tahun 2015*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara.
- Mardiasmo. (2006), (Jurnal Akuntansi Pemerintahan Vol. 2, No. 1 Mei). *Perwujudan Transparansi dan Akuntabilitas Publik Melalui Akuntansi Sektor Publik : Suatu Sarana Governance*.
- Nurhadianto, T. & Khamisah, N. (2019). *Analisis Transparansi Pengelolaan Keuangan Daerah Studi Empiris Pada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung*. Jurnal Technobiz. Vol.3, No.5. Hal 25-30. Diakses 06 Agustus 2022.

Lampiran 1. Pedoman Wawancara

**PEDOMAN WAWANCARA
ANALISIS TRANSPARANSI DAN AKUNTABILITAS BANTUAN
OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) PADA PUSKESMAS RAWAT
INAP SIROMBU TAHUN 2021**

Pertanyaan yang akan diajukan kepada Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha dan Bendahara BOK Puskesmas Sirombu.

1. Karakteristik Informan

Nama :
NIP :
Pangkat/Golongan :
Jabatan :
Hari/Tanggal Wawancara :

2. Pertanyaan

1. Berapakah alokasi anggaran BOK Puskesmas Sirombu Tahun 2021?
2. Apakah pada pelaksanaan Lokakarya Mini Bulanan dilakukan pemaparan seluruh informasi mengenai pelaksanaan kegiatan BOK?
3. Apakah anggaran BOK Puskesmas Sirombu Tahun 2021 telah sepenuhnya terealisasi?
4. Berapakah realisasi dari anggaran BOK Puskesmas Sirombu Tahun 2021?
5. Apakah pemanfaatan dana BOK telah sesuai dengan Juknis BOK 2021?

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.um-palembang.ac.id Internet Source	1%
2	123dok.com Internet Source	1%
3	repository.uinbanten.ac.id Internet Source	<1%
4	www.jurnal-umbuton.ac.id Internet Source	<1%
5	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1%
6	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
7	text-id.123dok.com Internet Source	<1%
8	Submitted to Dewan Perwakilan Rakyat Student Paper	<1%
9	www.waykanankab.go.id Internet Source	<1%

10

www.academia.edu

Internet Source

<1 %

11

Submitted to Universitas Negeri Semarang

Student Paper

<1 %

12

eprints.ums.ac.id

Internet Source

<1 %

13

Submitted to Bellevue Public School

Student Paper

<1 %

14

repositori.usu.ac.id

Internet Source

<1 %

15

fdokumen.id

Internet Source

<1 %

16

fekon.unikarta.ac.id

Internet Source

<1 %

17

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

<1 %

18

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Surakarta

Student Paper

<1 %

19

Submitted to Universitas Papua

Student Paper

<1 %

20

lib.unnes.ac.id

Internet Source

<1 %

21 Submitted to Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia <1 %
Student Paper

22 Submitted to Trisakti University <1 %
Student Paper

23 jurnal.undhirabali.ac.id <1 %
Internet Source

24 peraturan.bpk.go.id <1 %
Internet Source

25 repository.ubharajaya.ac.id <1 %
Internet Source

26 Submitted to Universitas Lancang Kuning <1 %
Student Paper

27 pustaka.unpad.ac.id <1 %
Internet Source

28 repository.ummat.ac.id <1 %
Internet Source

29 sinta.unud.ac.id <1 %
Internet Source

30 Submitted to Universitas Pamulang <1 %
Student Paper

31 repository.iainpurwokerto.ac.id <1 %
Internet Source

32	Sunarna. "Tangible Damage Assesment Akibat Banjir Rob Pada Bangunan Rumah Tinggal (Studi Kasus di Kelurahan Bandengan, Kabupaten Kendal)", Universitas Islam Sultan Agung (Indonesia), 2023 Publication	<1 %
33	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
34	id.123dok.com Internet Source	<1 %
35	Submitted to Universitas Merdeka Malang Student Paper	<1 %
36	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %
37	ibn.e-journal.id Internet Source	<1 %
38	repo.iainbatusangkar.ac.id Internet Source	<1 %
39	www.jogloabang.com Internet Source	<1 %
40	www.scribd.com Internet Source	<1 %
41	Ratih, Koesoemo. "Preparing for Quality: Examining Global, National and Local Institutional Policies and the Experience of	<1 %

EFL Teaching Practice in Central Java,
Indonesia", Charles Darwin University
(Australia), 2021

Publication

42

dspace.uui.ac.id

Internet Source

<1 %

43

luthfiahrisdiana.wordpress.com

Internet Source

<1 %

44

Mochammad Yogama Surya Mega, Thomson
P. Nadapdap, Jamaluddin .. "PENGARUH
KUALITAS PELAYANAN PETUGAS
PENDAFTARAN RAWAT JALAN TERHADAP
PELAYANAN PRIMA DI RUMAH SAKIT UMUM
KABANJAHE KABUPATEN KARO", Journal
Health & Science : Gorontalo Journal Health
and Science Community, 2020

Publication

<1 %

45

Submitted to Universitas Khairun

Student Paper

<1 %

46

Zulmy, Biqih. "Integrasi Sistem Pendidikan
Nasional Dengan Sistem Pendidikan
Pesantren Di Madrasah Wustho Karangsucu
Pondok Pesantren Al Hidayah Karangsucu
Purwokerto", Institut Agama Islam Negeri
Purwokerto (Indonesia), 2022

Publication

<1 %

47

ejournal.undiksha.ac.id

Internet Source

<1 %

48 eprints.iain-surakarta.ac.id
Internet Source

<1 %

49 repository.radenintan.ac.id
Internet Source

<1 %

50 www.e.diklatgarbarata.id
Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51

PAGE 52

PAGE 53

PAGE 54

PAGE 55

PAGE 56

PAGE 57

PAGE 58

PAGE 59

PAGE 60

PAGE 61

PAGE 62

PAGE 63

PAGE 64

PAGE 65

PAGE 66

PAGE 67

PAGE 68

PAGE 69

PAGE 70

PAGE 71

PAGE 72

PAGE 73

PAGE 74

PAGE 75

PAGE 76

PAGE 77

PAGE 78

PAGE 79

PAGE 80

PAGE 81
