



**PENGARUH BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN TERHADAP
PELAYANAN KESEHATAN IBU DALAM MENINGKATKAN CAKUPAN
ANTENATAL CARE DI MASA PANDEMI COVID-19
(STUDI DI PUSKESMAS KABUPATEN JEMBER)**

SKRIPSI

Oleh

**Nita Dwi Rahmawati
NIM 192110101015**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2023



**PENGARUH BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN TERHADAP
PELAYANAN KESEHATAN IBU DALAM MENINGKATKAN CAKUPAN
ANTENATAL CARE DI MASA PANDEMI COVID-19
(STUDI DI PUSKESMAS KABUPATEN JEMBER)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Nita Dwi Rahmawati
NIM 192110101015**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2023**

PERSEMBAHAN

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat serta karunia-Nya sehingga skripsi yang berjudul “*Pengaruh Bantuan Operasional Kesehatan terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu dalam Meningkatkan Cakupan Antenatal Care di Masa Pandemi Covid-19 (Studi di Puskesmas Kabupaten Jember)*” dapat terselesaikan. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya yaitu Bapak Nyomo dan Ibu Sunartin yang telah mendidik, memberikan dukungan dan motivasi serta senantiasa memanjatkan doa untuk kemudahan dan kelancaran hidup saya termasuk dalam menyelesaikan masa pendidikan;
2. Nenek saya Mesiyem yang telah memberikan perhatian dan kasih sayangnya yang tulus serta senantiasa memanjatkan doa untuk kelancaran dan kesuksesan hidup saya;
3. Kakak kandung saya Nikky Rachmad Pratomo dan kakak ipar saya Oktafiana Trimahardika, serta keponakan saya yang paling cantik Alisha Putri Nikkyta yang telah memberikan semangat kepada saya untuk segera menyelesaikan pendidikan;
4. Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Allah SWT akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat”

(Terjemahan Q.S Al-Mujadalah:11)¹



¹ Kementerian Agama RI (2018) *Al-Qur'an Dan Terjemahan*. Solo: PT. Tiga Serangkai Pustaka Mandiri.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nita Dwi Rahmawati

NIM : 192110101015

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Pengaruh Bantuan Operasional Kesehatan terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu dalam Meningkatkan Cakupan Antenatal Care di Masa Pandemi Covid-19 (Studi di Puskesmas Kabupaten Jember)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 20 Juni 2023

Yang menyatakan,

Nita Dwi Rahmawati

NIM 192110101015

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**PENGARUH BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN TERHADAP
PELAYANAN KESEHATAN IBU DALAM MENINGKATKAN CAKUPAN
ANTENATAL CARE DI MASA PANDEMI COVID-19
(STUDI DI PUSKESMAS KABUPATEN JEMBER)**

Oleh

Nita Dwi Rahmawati
NIM 192110101015

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Eri Witcahyo., S.KM., M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Pengaruh Bantuan Operasional Kesehatan terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu dalam Meningkatkan Cakupan Antenatal Care di Masa Pandemi Covid-19 (Studi di Puskesmas Kabupaten Jember)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 20 Juni 2023

Tempat : Ruang Kuliah 1 Lantai 1 FKM UNEJ

Pembimbing

1. DPU : Eri Witcahyo., S.KM., M.Kes
NIP. 198207232010121003

Tanda Tangan

(.....)

Penguji

1. Ketua : Dr. Abu Khoiri., S.KM., M.Kes
NIP. 197903052005011002

(.....)

2. Sekretaris : Taufan Asrisyah Ode., S.KM., M.Kes
NIP. 198806242019031016

(.....)

3. Anggota : Dwi Handarisasi., S.Psi., Msi
NIP. 197505131997032004

(.....)



Mengesahkan
.....
.....

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes.
NIP. 198010092005012002

RINGKASAN

Pengaruh Bantuan Operasional Kesehatan terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu dalam Meningkatkan Cakupan Antenatal Care di Masa Pandemi Covid-19 (Studi di Puskesmas Kabupaten Jember); Nita Dwi Rahmawati; 192110101019; 2023; 92 halaman. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Kabupaten Jember pada tahun 2021 tercatat sebagai kabupaten yang memiliki predikat dengan angka kematian ibu dan bayi tertinggi di wilayah Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan data cakupan K1 di Kabupaten Jember masih bersifat fluktuatif, sedangkan cakupan K4 belum mencapai target yang telah ditetapkan. Upaya dalam meningkatkan cakupan *antenatal care* untuk menekan kasus angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan ibu, diantaranya yaitu kelas ibu hamil, pendampingan bumil risti serta kemitraan bidan dan dukun. Dana operasional dari ketiga kegiatan tersebut bersumber dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Diketahui bahwa alokasi dana BOK yang diterima oleh Pemerintah Kabupaten Jember terus mengalami peningkatan, adanya peningkatan jumlah alokasi dana BOK tersebut seharusnya dapat meningkatkan capaian pelayanan kesehatan ibu. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh BOK terhadap pelayanan kesehatan ibu dalam upaya peningkatan cakupan *antenatal care* dimasa pandemi Covid-19 di Pukesmas Kabupaten Jember.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik yaitu bertujuan untuk melihat korelasi antara sebab dan akibat atau faktor resiko (independen) dengan efek (dependen). Populasi penelitian ini yaitu seluruh Puskesmas di wilayah Kabupaten Jember, dengan unit sampel sebanyak 44 Puskesmas. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu pelayanan kelas ibu hamil, pendampingan bumil risti, kemitraan bidan dan dukun di Puskesmas Kabupaten Jember. Sedangkan variabel bebasnya yaitu Bantuan Operasional Kesehatan yang digunakan dalam pembiayaan perjalanan dinas dan biaya konsumsi pelayanan kesehatan ibu dan anak. Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan jenis uji regresi linier sederhana.

Hasil penelitian terkait pelayanan kesehatan ibu di Puskesmas Kabupaten Jember yang meliputi kegiatan kelas ibu hamil, pendampingan bumil risti,

kemitraan bidan dan dukun belum menunjukkan capaian yang maksimal. Faktor penghambat dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan ibu yaitu adanya keterbatasan dana yang tersedia untuk pelaksanaan kegiatan serta adanya pandemi Covid-19. Anggaran dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk pelaksanaan ketiga kegiatan tersebut belum dapat terealisasi secara maksimal. Dimana realisasi BOK kelas ibu hamil tahun 2020 sebesar 77% dan tahun 2021 sebesar 44%; realisasi BOK pendampingan bumil risti tahun 2020 sebesar 95% dan tahun 2021 sebesar 85%; realisasi BOK kemitraan bidan dan dukun tahun 2020 77% dan tahun 2021 sebesar 16%. Faktor penghambat realisasi dana BOK yaitu penerbitan petunjuk teknis yang terlambat, tahapan verifikasi pencairan dana BOK yang panjang, serta adanya pandemi Covid-19. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa realisasi dana BOK berpengaruh terhadap capaian pelaksanaan kelas ibu hamil tahun 2020 dan 2021 (Sig = 0,000); dan capaian pelaksanaan pendampingan bumil risti tahun 2020 dan 2021 (Sig = 0,000), namun tidak berpengaruh terhadap capaian kemitraan bidan dan dukun tahun 2020 (Sig = 0,062) dan tahun 2021 (Sig = 0,841).

Saran yang dapat diberikan dalam upaya perbaikan pelaksanaan program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas wilayah Kabupaten Jember yaitu petunjuk teknis BOK harus dikeluarkan sebelum penyusunan program dilakukan dan tahapan dalam pengusulan anggaran lebih dipermudah; pemerintah daerah Kabupaten Jember perlu membuat regulasi terkait penyusunan anggaran dana BOK berbasis kinerja untuk pemberian insentif; meningkatkan komunikasi, koordinasi dan sosialisasi kepada pengelola BOK Puskesmas serta melibatkan pelaksana program dalam penyusunan (*Plan Of Action*) POA dan pelaksanaan program; dan meningkatkan kinerja petugas pelaksana kegiatan pelayanan kesehatan ibu di Puskesmas agar serapan dana BOK lebih maksimal.

SUMMARY

The Effect of Health Operational Assistance on Maternal Health Services in Increasing Antenatal Care Coverage during the Covid-19 Pandemic (Study at Jember Regency Health Center); Nita Dwi Rahmawati; 192110101015; 2023; 92 Pages. Public Health Study Program, Faculty of Public Health, University of Jember.

In 2021, Jember Regency was listed as the district with the highest maternal and infant mortality rates in East Java Province. Based on data, K1 coverage in Jember Regency still fluctuates, while K4 coverage has not yet reached the predetermined target. Efforts to increase antenatal care coverage to reduce maternal and infant mortality are to improve maternal health services, including classes for pregnant women, assistance for *risti bumil* and partnerships between midwives and traditional healers. The operational funds for these three activities come from the Health Operational Assistance (BOK) fund. It is known that the allocation of BOK funds received by the Jember District Government continues to increase, the increase in the portion of BOK funds should be able to improve the achievement of maternal health services. This study was conducted to analyze the effect of Health Operational Assistance (BOK) on maternal health services to increase antenatal care coverage during the Covid-19 pandemic at Jember Regency Health Centers..

The type of research used is analytic research which aims to see the correlation between caused and effect or risk factors (independent) with effects (dependent). The population of this study was all health centers in Jember Regency, with a sample unit of 44 health centers. The dependent variable was studied is the service of pregnant women class, assisting pregnant women, and partnerships between midwives and traditional healers at the Jember Regency Health Center. While the independent variable was Health Operational Assistance used in financing official travel and consumption costs of maternal and child health services. The data analysis technique in this study uses a simple linear regression tes.

The results of research related to maternal health services at the Jember Regency Health Center, which include pregnant women's classes, assistance for

risti bumil, midwife and traditional healer partnerships, have not shown maximum achievement. The inhibiting factors in implementing maternal health service activities are the limited funds available for implementing activities and the Covid-19 pandemic. The Health Operational Assistance (BOK) budget for implementing the three activities has not been realized optimally. Where the realization of the BOK for pregnant women's classes in 2020 was 77% and in 2021 was 44%; the completion of the BOK for the assistance of risti pregnant women in 2020 was 95% and in 2021 was 85%; the completion of the BOK for the partnership between midwives and traditional healers in 2020 was 77% and in 2021 was 16%. Factors inhibiting the realization of BOK funds are the late issuance of technical instructions, the extended verification stage of BOK fund disbursement, and the Covid-19 pandemic. Based on the results of statistical tests, the realization of BOK funds affects the achievement of the implementation of pregnant women's classes in 2020 and 2021 (Sig = 0.000); and the achievement of the performance of assistance for risti pregnant women in 2020 and 2021 (Sig = 0.000), but does not affect the accomplishment of midwife and traditional healer partnerships in 2020 (Sig = 0.062) and 2021 (Sig = 0.841).

Suggestions that can be given to improve the implementation of the Health Operational Assistance (BOK) program at Puskesmas in Jember Regency are that the BOK technical guidelines must be issued before the preparation of the program is carried out and the stages in proposing the budget are made more accessible; the local government of Jember Regency needs to make regulations related to the preparation of performance-based BOK fund budgets for incentives; improve communication, coordination and socialization to Puskesmas BOK managers and involve program implementers in the preparation (Plan Of Action) POA and program implementation; and improve the performance of officers implementing maternal health service activities at Puskesmas so that the absorption of BOK funds is maximized.

PRAKATA

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat serta karunia-Nya sehingga skripsi yang berjudul “*Pengaruh Bantuan Operasional Kesehatan terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu dalam Meningkatkan Cakupan Antenatal Care di Masa Pandemi Covid-19 (Studi di Puskesmas Kabupaten Jember)*” dapat terselesaikan. Penyusunan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan program studi Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Penulis menyadari bahwa tanpa adanya bantuan, dukungan, doa serta bimbingan dari beberapa pihak maka skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik. Maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Farida Wahyu Ningtyas, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi untuk meningkatkan prestasi akademik.
3. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) yang telah menuntun saya dengan memberikan saran dan masukan dalam proses penyusunan skripsi hingga terselesaikan.
4. Bapak Dr. Abu Khoiri, S.KM., M.Kes selaku ketua penguji, Bapak Taufan Asrisyah Ode, S.KM., M.Kes selaku sekretaris penguji dan Ibu Dwi Handarisasi, S.Psi., Msi selaku penguji anggota yang telah memberikan masukan dan saran sehingga skripsi dapat terselesaikan dengan baik.
5. Seluruh dosen Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
6. Kedua orang tua tersayang, Bapak Nyomo dan Ibu Sunartin yang telah senantiasa mendoakan, menyemangati dan memotivasi untuk segera menyelesaikan tugas akhir ini.

7. Kakak tersayang, Nikky Rachmad Pratomo dan Oktafiana Tri Mahardika serta keponakan tercinta Alisha Putri Nikkyta yang telah memberikan dukungan dan semangat.
8. Teman-teman Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember Angkatan 2019, khususnya Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

Skripsi ini telah penulis susun dengan sebaik mungkin, namun penulis menyadari masih adanya kekurangan. Maka sangat diharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak sehingga dapat menyempurnakan penelitian ini. Penulis juga berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi seluruh pihak yang membaca.

Jember, 20 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
PEMBIMBINGAN	vi
PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Pendekatan Sistem	9
2.1.1 Definisi Sistem.....	9
2.1.2 Pendekatan Sistem.....	10
2.2 Health Systems Framework	10
2.2.1 Definisi <i>Health Systems Framework</i>	10
2.2.2 <i>System Building Blocks</i>	11
2.2.3 Tujuan <i>Health Systems Framework</i>	14

2.3 Sistem Kesehatan Nasional (SKN)	16
2.3.1 Definisi Sistem Kesehatan Nasional.....	16
2.3.2 Sub Sistem Kesehatan Nasional	16
2.4 Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	19
2.4.1 Definisi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).....	19
2.4.2 Tujuan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).....	20
2.4.3 Alokasi BOK Puskesmas	20
2.4.4 Penggunaan BOK Puskesmas.....	21
2.4.5 Jenis Pembiayaan BOK	22
2.5 Puskesmas	23
2.5.1 Definisi Puskesmas.....	23
2.5.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas	24
2.6 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	24
2.6.1 Definisi Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	24
2.6.2 Jenis Kegiatan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil.....	25
2.7 Kerangka Teori	29
2.8 Kerangka Konsep	30
2.9 Hipotesis	31
BAB 3. METODE PENELITIAN	32
3.1 Jenis Penelitian	32
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	32
3.2.1 Tempat Penelitian	32
3.2.2 Waktu Penelitian.....	32
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	32
3.3.1 Populasi Penelitian.....	32
3.3.2 Sampel Penelitian	33
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	33
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	34
3.4.1 Variabel Penelitian.....	34
3.4.2 Definisi Operasional	34
3.5 Data dan Sumber Data	35
3.5.1 Data Primer	35

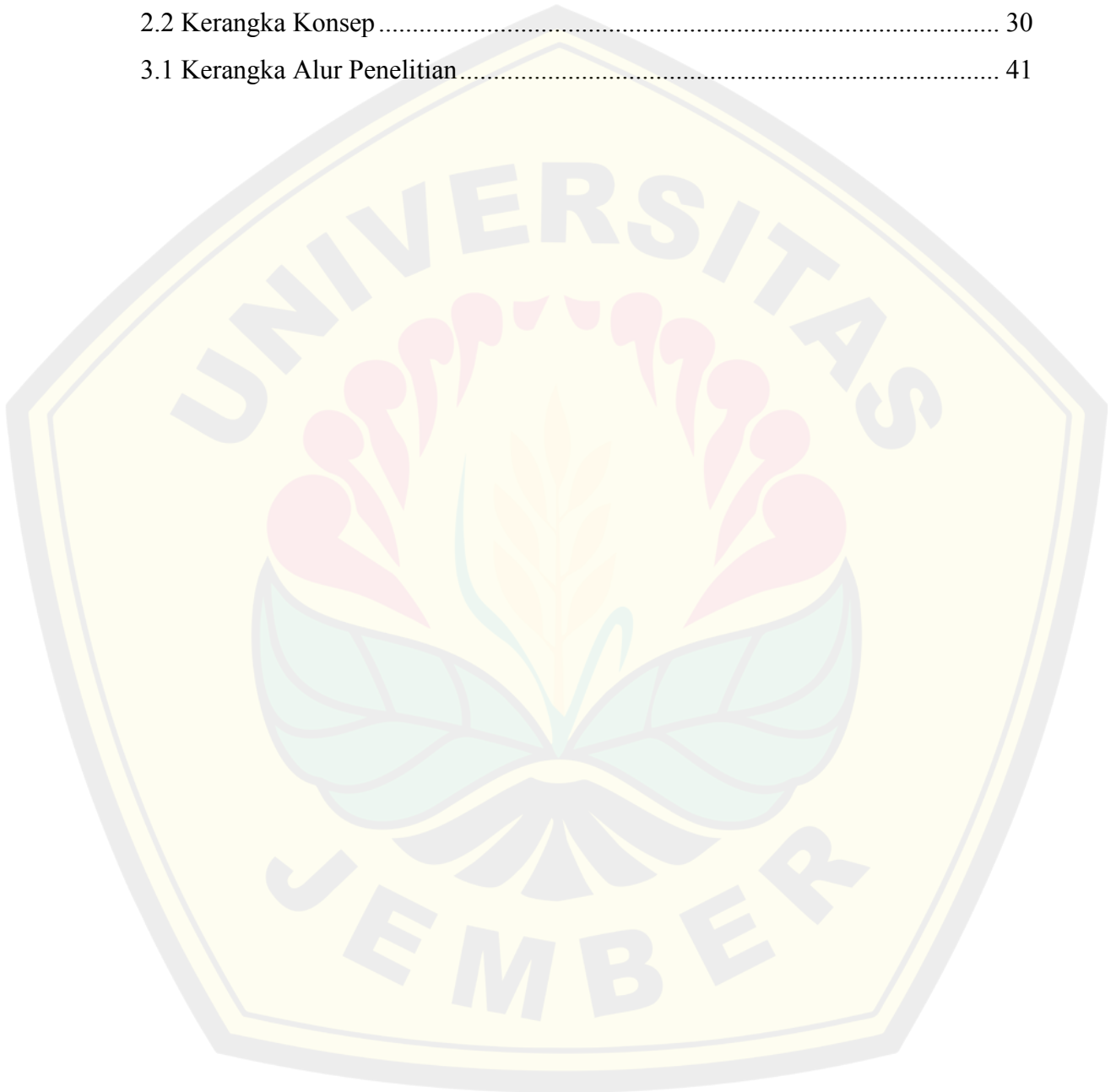
3.5.2 Data Sekunder.....	35
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	36
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	36
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	37
3.7 Uji Kredibilitas dan Dependabilitas	37
3.8 Teknik Pengolahan, Analisis, dan Penyajian Data	38
3.8.1 Teknik Pengolahan Data.....	38
3.8.2 Teknik Analisis Data	38
3.8.3 Teknik Penyajian Data.....	40
3.9 Alur Penelitian.....	41
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	42
4.1 HASIL.....	42
4.1.1 Kegiatan Pelayanan Kesehatan Ibu.....	42
4.1.2 Realisasi BOK.....	50
4.1.3 Pengaruh BOK terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu.....	57
4.2 Pembahasan	67
4.2.1 Kegiatan Pelayanan Kesehatan Ibu.....	67
4.2.2 Realisasi BOK.....	73
4.2.3 Pengaruh BOK terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu.....	78
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	82
5.1 Kesimpulan	82
5.2 Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA.....	84
LAMPIRAN.....	93

DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Definisi Operasional.....	34
4.1 Cakupan Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil	42
4.2 Cakupan Peserta Kelas Ibu Hamil	43
4.3 Cakupan K1, cakupan K4, cakupan KF dan cakupan KN	44
4.4 Cakupan Pendampingan Bumil Risti Dana BK	46
4.5 Cakupan Pendampingan Bumil Risti Dana BOK.....	46
4.6 Cakupan Kemitraan Bidan dan Dukun	48
4.7 Realisasi Dana BOK Kelas Ibu Hamil	50
4.8 Biaya Satuan Perjadin dan Makmin	52
4.9 Realisasi Dana BOK Pendampingan Bumil Risti	53
4.10 Biaya Satuan Perjadin	54
4.11 Realisasi Dana BOK Kemitraan Bidan dan Dukun	55
4.12 Biaya Satuan Perjadin	57
4.13 Realisasi BOK dan Capaian KIH	57
4.14 Hasil Uji Normalitas Variabel Kelas Ibu Hamil	59
4.15 Hasil Uji Linearitas Variabel Kelas Ibu Hamil	59
4.16 Hasil Uji Heteroskedastisitas Variabel Kelas Ibu Hamil	59
4.17 Hasil Uji Regresi Linier Variabel Kelas Ibu Hamil	60
4.18 Realisasi BOK dan Capaian Pendampingan Bumil Risti.....	61
4.19 Hasil Uji Normalitas Variabel Pendampingan Bumil Risti	62
4.20 Hasil Uji Linearitas Variabel Pendampingan Bumil Risti	62
4.21 Hasil Uji Heteroskedastisitas Variabel Pendampingan Bumil Risti	63
4.22 Hasil Uji Regresi Linier Variabel Pendampingan Bumil Risti	63
4.23 Realisasi BOK dan Capaian Kemitraan Bidan dan Dukun	64
4.24 Hasil Uji Normalitas Variabel Kemitraan Bidan dan Dukun.....	65
4.25 Hasil Uji Linearitas Variabel Kemitraan Bidan dan Dukun	66
4.26 Hasil Uji Heteroskedastisitas Variabel Kemitraan Bidan dan Dukun	66
4.27 Hasil Uji Regresi Linier Variabel Kemitraan Bidan dan Dukun	67

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	29
2.2 Kerangka Konsep.....	30
3.1 Kerangka Alur Penelitian.....	41



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Persetujuan (Informed Consent)	93
B. Kuesioner Wawancara Pengelola Program Kesehatan Ibu dan Anak.....	94
C. Panduan Wawancara Pengelola dana Bantuan Operasional Kesehatan.....	96
D. Surat Ijin Penelitian.....	97
E. Sampel Penelitian	98
F. Capaian Puskesmas Dalam Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil	99
G. Hasil Uji SPSS	101
H. Kaji Etik	107
I. Dokumentasi Penelitian	108

DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

DAFTAR SINGKATAN

BOK	= Bantuan Operasional Kesehatan
PHC	= <i>Primary Health Care</i>
SKN	= Sistem Kesehatan Nasional
APBD	= Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	= Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
UKM	= Usaha Kesehatan Masyarakat
UKP	= Usaha Kesehatan Perseorangan
Rp	= Rupiah
FKTP	= Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
SPM	= Standar Pelayanan Minimal
MDGs	= <i>Millenium Development Goals</i>
Poskesdes	= Pos Kesehatan Desa
Posyandu	= Pos Pelayanan Terpadu
DAK	= Dana Alokasi Khusus
Kemenkes	= Kementerian Kesehatan
KIA	= Kesehatan Ibu dan Anak
AKI	= Angka Kematian Ibu
AKB	= Angka Kematian Bayi
SDGs	= <i>Sustainable Developmet Goals</i>
BAPPENAS	= Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
ANC	= <i>Antenatal Care</i>
WHO	= World Health Organization
Perpres	= Peraturan Presiden
Permenkes	= Peraturan Menteri Kesehatan

STBM	= Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
JKN	= Jaminan Kesehatan Nasional
Puskesmas	= Pusat kesehatan masyarakat
KIH	= Kelas Ibu Hamil
SPM	= Standar Pelayanan Minimal

DAFTAR NOTASI

.	= Titik
,	= Koma
%	= Persen
()	= Tanda kurung
:	= Titik dua
?	= Tanda tanya
&	= Dan
/	= Atau, Per
-	= Kurang
+	= Tambah
x	= Kali
S	= Jumlah sampel
N	= Jumlah populasi
P	= Proporsi dalam populasi
d	= Ketelitian/ derajat ketetapan
χ^2	= Nilai tabel <i>cisquare</i> untuk α tertentu
>	= Lebih dari
<	= Kurang dari

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Deklarasi Alma Ata Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk dapat memberikan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk seluruh rakyat Indonesia melalui *Primary Health Care* (PHC) atau pelayanan kesehatan dasar. PHC yaitu kontak pertama individu, keluarga, atau masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan (Rokom, 2018). Selanjutnya, dengan adanya komitmen tersebut setiap negara diharuskan untuk mempunyai sebuah Sistem Kesehatan Nasional (SKN). SKN merupakan sebuah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Perpres RI No 72 Tahun 2012).

Komponen dalam pengelolaan kesehatan terdiri dari 7 (tujuh) subsistem salah satunya yaitu pembiayaan kesehatan. Tujuan penyelenggaraan subsistem pembiayaan kesehatan yaitu untuk menjamin ketersediaan dana kesehatan dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, merata dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna, tersalurkan sesuai peruntukannya untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya (Perpres RI No 72 Tahun 2012). Negara Indonesia memiliki beberapa sumber dana dalam pembiayaan dibidang kesehatan, diantaranya yaitu berasal dari pemerintah, swasta, hibah dan pinjaman luar negeri, serta masyarakat dalam bentuk *fee for services* dan asuransi (Indrayathi & Hardy, 2018:8).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2021, alokasi anggaran dana kesehatan di negara Indonesia setiap tahunnya terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2020 tercatat anggaran dana kesehatan sebesar Rp 107 triliun dengan realisasi sebesar Rp 102 triliun atau 95,49%, sedangkan pada tahun 2021 anggaran dana kesehatan meningkat cukup besar yaitu mencapai Rp 214 triliun dengan

realisasi sebesar Rp 208 triliun atau 97,16% (Kemenkes RI., 2021:87). Tanpa adanya pengelolaan anggaran secara adil dan merata, sebesar apapun anggaran dana kesehatan yang telah dikeluarkan tidak akan dapat mencapai kesuksesan pembangunan kesehatan. Tidak dapat dipungkiri bahwa pengelolaan anggaran dana kesehatan di Indonesia belum memegang prinsip keadilan, yaitu dapat terlihat dari adanya kesenjangan yang sangat signifikan antara besaran anggaran belanja untuk Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Usaha Kesehatan Perseorangan (UKP). *National Health Account* (NHA) menunjukkan bahwa sebagian besar anggaran kesehatan terpakai untuk upaya pelayanan kuratif (UKP) sebanyak 73,3%, sedangkan porsi anggaran untuk upaya kesehatan masyarakat (UKM) hanya sebesar 9,6% (Manafe, 2019). Rendahnya anggaran belanja UKM akan mempengaruhi program-program kesehatan yang berbasis promotif dan preventif.

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dilaksanakan melalui fasilitas pelayanan kesehatan yaitu pusat kesehatan masyarakat atau sering disebut dengan Puskesmas. Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) menjadi ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk mewujudkan Indonesia sehat melalui pendekatan keluarga. Puskesmas dalam menjalankan fungsinya juga bertindak sebagai pelaksana *Primary Health Care* (PHC) yang memberikan pelayanan secara komprehensif. Salah satu bentuk usaha yang dilakukan pemerintah pusat untuk mendongkrak kinerja Puskesmas yaitu dengan dibuatnya program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) bagi puskesmas. BOK adalah sebuah program unggulan dari kementerian kesehatan berupa bantuan dana yang diberikan oleh pemerintah pusat kepada pemerintah daerah guna melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan untuk mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif (Permenkes RI No 11 Tahun 2015).

Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sudah diselenggarakan mulai tahun 2010 dan masih berlangsung hingga saat ini. Pada tahun 2016 terjadi pengalihan mekanisme transfer pembiayaan BOK, yaitu semula dari dana tugas

pembantuan beralih menjadi Dana Alokasi Khusus Non Fisik (DAK Non Fisik) bidang kesehatan. Berdasarkan Permenkes RI No 82 Tahun 2015 pengalihan mekanisme penyaluran dana BOK tersebut bertujuan untuk mempercepat penyaluran anggaran sehingga diharapkan dapat mendukung pelaksanaan program-program kesehatan di daerah guna menuntaskan masalah kesehatan prioritas nasional. BOK difokuskan pada pencapaian program kesehatan prioritas nasional, salah satunya yaitu peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Permenkes RI No 86 Tahun 2019). Permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) membutuhkan perhatian yang lebih terkait upaya pelayanan kesehatan, hal ini dikarenakan ibu dan anak dapat dikatakan dalam kategori rentan pada kualitas kesehatan suatu keluarga.

Derajat kesehatan ibu dan anak dapat dinilai dari capaian indikator yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Rokom, 2022). Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2021 diketahui bahwa AKI di Indonesia terus mengalami peningkatan, pada tahun 2019 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 4.221 kematian, tahun 2020 sebanyak 4.627 kematian dan pada tahun 2021 meningkat secara drastis yaitu sebanyak 7.389 kematian (Kemenkes RI, 2021:109). Jumlah AKB di Indonesia pada tahun 2021 dilaporkan mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020, yaitu pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian sedangkan tahun 2020 sebanyak 28.158 kematian (Kemenkes RI, 2021:130). AKI dan AKB di Indonesia masih cukup tinggi dan belum mencapai target global *Sustainable Development Goals* (SDGs), dimana pada tahun 2030 target SDGs dapat menurunkan AKI hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan AKB hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (BAPPENAS, 2017:42).

Kabupaten Jember pada tahun 2021 tercatat sebagai kabupaten yang memiliki predikat dengan angka kematian ibu dan bayi tertinggi di wilayah Provinsi Jawa Timur (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2022a). Tren angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Jember pada tahun 2016 hingga 2021 bersifat fluktuatif. Angka kematian ibu di Kabupaten Jember pada tahun 2016 dilaporkan sebanyak 91/ 100.000 kelahiran hidup, tahun 2017 135/ 100.000 kelahiran hidup, tahun 2018 sebanyak 114/ 100.000 kelahiran hidup, tahun 2019 sebanyak 133/ 100.000 kelahiran hidup, tahun 2020 sebanyak 174/ 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2021

sebanyak 334/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut melampaui jauh dari target AKI yang telah ditetapkan yaitu sebesar 87,55/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2022b:27). Untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Jember pada tahun 2016 dan 2017 sebanyak 6/1000 kelahiran hidup, tahun 2018 sebanyak 5/1000 kelahiran hidup, tahun 2019 sebanyak 18/1000 kelahiran hidup dan tahun 2020 sebanyak 9,2/1000 kelahiran hidup dan tahun 2021 sebanyak 8,7/1000 kelahiran hidup, angka tersebut masih melebihi target sasaran Renstra pembangunan kesehatan Kabupaten Jember yaitu sebesar 6,14/ 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2022b:47).

Terkait permasalahan tingginya AKI dan AKB, Puskesmas sebagai FKTP dituntut untuk mampu memberikan pelayanan kesehatan yang optimal melalui program kesehatan yang menitik beratkan pada upaya promotif dan preventif. Salah satu upaya untuk menekan kasus AKI dan AKB adalah dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) utamanya terkait ibu hamil. Pelayanan kesehatan masa hamil merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan. Tujuan dari pelayanan kesehatan masa hamil yaitu untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Permenkes RI No 21 Tahun 2021).

Keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu dapat dilihat dari cakupan kunjungan *antenatal care* (Rahmawati, 2020). Pelayanan *antenatal care* merupakan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai standar pelayanan kebidanan yaitu minimal sebanyak 4 (empat) kali selama periode kehamilan (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan diketahui bahwa tren cakupan kunjungan *antenatal care* (K1) di Kabupaten Jember masih bersifat fluktuatif. Pada tahun 2019 tercatat cakupan kunjungan *antenatal care* (K1) sebesar 102,80%, tahun 2020 sebesar 100,46% dan tahun 2021 sebesar 102,03%. Sedangkan untuk cakupan kunjungan *antenatal care* (K4) pada tahun 2019 hanya mencapai 74,1%, tahun 2020 sebesar 81,96% dan pada tahun 2021 sebesar 84,1%. Berdasarkan target

RPJMN tahun 2021 yang telah ditetapkan, cakupan kunjungan *antenatal care* (K4) belum mencapai target yaitu sebesar 85% (Kemenkes RI, 2022). Cakupan kunjungan *antenatal care* harus terus diupayakan untuk mencapai target yang telah ditetapkan karena pelayanan antenatal memiliki kedudukan penting dalam upaya menekan angka kematian ibu dan bayi (Aliyanto dan Rosmadewi, 2014).

Terdapat beberapa program pelayanan kesehatan yang ditujukan secara khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil, diantaranya yaitu program kelas ibu hamil, pendampingan bumil risti serta kemitraan bidan dan dukun. Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, keberhasilan dari pelaksanaan program tersebut dapat meningkatkan cakupan *antenatal care*. Menurut hasil penelitian (Handayani dkk., 2019) pelaksanaan kelas ibu hamil memiliki dampak positif terhadap meningkatnya pengetahuan ibu hamil dan pemanfaatan layanan kesehatan maternal yaitu ANC. Hasil penelitian (Susanti, 2020) menyatakan terdapat pengaruh peran kader posyandu dalam pendampingan ibu hamil resiko tinggi terhadap pemeriksaan kehamilan (ANC). Kemitraan bidan dan dukun juga dapat meningkatkan jumlah kunjungan ibu hamil (ANC) serta dapat meringankan pekerjaan bidan desa terkait pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu hamil (Hayati dkk., 2018).

Pelayanan kesehatan ibu selama ini masih menemui banyak hambatan, salah satunya yaitu adanya pandemi Covid-19. Pandemi Covid-19 menyebabkan terjadinya gangguan pada semua sistem termasuk pelayanan kesehatan ibu yaitu kelas ibu hamil, pendampingan bumil risti serta kemitraan bidan dan dukun. Hal tersebut dikarenakan adanya kebijakan terkait pembatasan pergerakan dalam upaya mencegah penyebaran virus Covid-19 sehingga pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu menjadi tidak maksimal (Salsa dan Dhamanti, 2022). Adanya pandemi Covid-19 juga mempengaruhi sistem pembiayaan kesehatan termasuk dalam pembiayaan pelayanan kesehatan ibu. Hal tersebut dikarenakan selama pandemi Covid-19 terjadi refocusing dana kesehatan, yaitu dana operasional program lain dialihkan untuk keperluan pencegahan dan pengendalian Covid-19 (Anisa Rosiani dan Maharani, 2021).

Dana operasional program kelas ibu hamil, pendampingan bumil risti serta kemitraan bidan dan dukun bersumber dari BOK. Berdasarkan hasil studi

pendahuluan diketahui bahwa alokasi dana BOK yang diterima oleh Pemerintah Kabupaten Jember di masa pandemi Covid-19 masih mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2020 sebesar Rp 35.968.197.000,00 dan tahun 2021 menjadi Rp 39.863.291.105,00. Adanya peningkatan jumlah alokasi dana BOK tersebut seharusnya dapat meningkatkan capaian pelayanan kesehatan ibu, karena dana BOK dapat dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan luar gedung yaitu sebagai biaya konsumsi dan perjalanan dinas petugas kesehatan (Permenkes RI No 86 Tahun 2019). Berdasarkan hasil penelitian (Prayogo dkk., 2017) ketersediaan dan kecukupan anggaran BOK dapat mempengaruhi efektifitas pelaksanaan program kesehatan ibu seperti pemantauan bumil risti dan kelas ibu hamil di Puskesmas Bandarharjo. Penelitian lain menyatakan bahwa alokasi dana BOK sangat berpengaruh terhadap cakupan program kesehatan ibu di fasilitas kesehatan di Kabupaten Konawe Selatan (Herlina, 2020).

Berdasarkan uraian permasalahan diatas peneliti ingin melakukan analisis terkait pengaruh Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) terhadap pelayanan kesehatan ibu (kelas ibu hamil, pemantauan bumil risti, kemitraan bidan dan dukun) dalam upaya peningkatan cakupan kunjungan *Antenatal Care* dimasa pandemi Covid-19 di Pukesmas Kabupaten Jember. Sehingga nantinya anggaran dana BOK dapat dimanfaatkan secara optimal dalam pelaksanaan program kegiatan KIA. Hal tersebut merupakan salah satu upaya dalam menurunkan AKI dan AKB sehingga nantinya dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di wilayah Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan ibu dalam upaya meningkatkan cakupan *Antenatal Care* dimasa pandemi Covid-19 di Pukesmas Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu menganalisis pengaruh Bantuan Operasional Kesehatan terhadap pelayanan kesehatan ibu dalam upaya peningkatan cakupan *Antenatal Care* dimasa pandemi Covid-19 di Puskesmas Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi jenis kegiatan terkait pelayanan kesehatan ibu di Puskesmas Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi realisasi anggaran dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu di Puskesmas Kabupaten Jember tahun 2020 dan 2021.
- c. Menganalisis pengaruh realisasi anggaran dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) terhadap pelayanan kesehatan ibu (kelas ibu hamil, pendampingan bumil risti serta kemitraan bidan dan dukun) di Puskesmas Kabupaten Jember tahun 2020 dan 2021.

1.4 Manfaat

- a. Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang pembiayaan kesehatan khususnya terkait pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur dan referensi ilmiah yang dapat digunakan sebagai metode dalam menganalisis pengaruh Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) terhadap pelayanan kesehatan ibu dalam upaya meningkatkan cakupan *Antenatal Care*.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi Pemerintah Kabupaten Jember yaitu Dinas Kesehatan dan Puskesmas

terkait pemanfaatan dana BOK untuk mendukung pelaksanaan kegiatan operasional terkait program kesehatan prioritas nasional khususnya Kesehatan Ibu.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendekatan Sistem

2.1.1 Definisi Sistem

Sistem adalah suatu kumpulan terdiri dari beberapa elemen yang memiliki hubungan dan kemudian terbentuk satu kesatuan yang majemuk, dimana setiap elemen terjalin hubungan kerjasama secara bebas guna mencapai tujuan dalam suatu situasi yang majemuk pula. Pengertian lain dari sistem yaitu adanya kesatuan yang utuh serta terpadu dari elemen-elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi dan sengaja dipersiapkan guna tercapainya tujuan yang telah direncanakan (Azwar, 2010:24). Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa sistem adalah suatu kumpulan dari beberapa elemen yang saling berhubungan guna mencapai sebuah tujuan yang telah ditetapkan. Terkait upaya dalam menyelesaikan sebuah masalah kesehatan terdapat empat (empat) unsur diantaranya yaitu masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*) (Lapau dan Saifuddin, 2015:216).

- a) Masukan (*Input*) merupakan sumber daya yang diperlukan dalam sebuah sistem agar proses penyelesaian masalah dapat berjalan dengan semestinya.
- b) Proses (*Process*) merupakan kegiatan dalam sebuah sistem yang akan merubah suatu masukan (*input*) menjadi keluaran (*output*) sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.
- c) Keluaran (*Output*) merupakan suatu hasil yang dapat dilihat dari berjalannya suatu proses dalam sebuah sistem.
- d) Dampak (*Outcome*) merupakan masalah kesehatan yang dapat diukur menggunakan beberapa indikator seperti angka insidensi, angka prevalensi, angka mortalitas, serta *case fatality rate*.

2.1.2 Pendekatan Sistem

Berdasarkan L. James Harvey dalam (Azwar, 2010) pendekatan sistem diartikan sebagai penerapan dari prosedur yang logis dan rasional guna merancang suatu rangkaian komponen-komponen yang memiliki hubungan sehingga berfungsi sebagai satu kesatuan untuk mencapai sebuah tujuan yang telah ditetapkan. Pengertian lain dari pendekatan sistem yaitu suatu penerapan dari pola pikir yang sistematis serta logis dalam membahas dan mencari pemecahan dari suatu masalah atau keadaan yang dihadapi. Pendekatan sistem dapat digunakan dalam upaya penyelesaian suatu masalah kesehatan yang cukup kompleks yaitu dengan analisis masalah untuk memahami hubungan antara bagian masalah dengan bagian lainnya. Terdapat beberapa manfaat yang akan diperoleh ketika pendekatan sistem dapat dilaksanakan dengan baik, diantaranya yaitu (Azwar, 2010:31-33):

- a) Dapat mengatur jenis dan jumlah input sesuai kebutuhan yang diperlukan, dengan begitu dapat terhindar dari pemborosan sumber, tata cara dan kesanggupan yang sifatnya terbatas.
- b) Dapat mengatur pelaksanaan proses hingga nantinya dapat mendapatkan sebuah hasil sesuai dengan yang diinginkan tanpa harus melakukan kegiatan-kegiatan yang tidak seharusnya dilakukan.
- c) Mendapatkan hasil yang optimal serta dapat diukur secara lebih tepat dan objektif.
- d) Mendapatkan umpan balik dari setiap program yang dilaksanakan.

2.2 Health Systems Framework

2.2.1 Definisi *Health Systems Framework*

Sistem kesehatan terdiri dari semua organisasi, institusi, sumber daya serta orang-orang yang memiliki tujuan utama yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan. Sistem kesehatan memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif melalui intervensi kesehatan masyarakat serta fasilitas pelayanan kesehatan berfungsi untuk memberikan perawatan kesehatan pribadi. Tindakan sistem kesehatan harus responsif dan adil secara finansial serta memberikan

pelayanan kesehatan sebaik mungkin. Sistem kesehatan memiliki 6 (enam) komponen inti diantaranya yaitu pemberian pelayanan kesehatan, tenaga kerja kesehatan, sistem informasi kesehatan, akses terhadap obat-obatan esensial, pembiayaan dan kepemimpinan atau tata kelola (WHO, 2010). Adanya ketahanan sistem kesehatan maka dapat meningkatkan proporsi populasi yang dilindungi dalam keadaan darurat bencana, meminimalkan kecacatan yang dapat dihindari dan dicegah, serta hilangnya nyawa (WHO, 2017).

2.2.2 *System Building Blocks*

Sistem kesehatan global memiliki sebuah kerangka kerja yang disebut dengan *System Building Blocks*. Terdapat 6 (enam) komponen inti yang terdapat didalam *System Building Blocks* diantaranya yaitu (WHO, 2010):

a. *Service Delivery*

Penguatan pemberian pelayanan kesehatan sangat penting untuk mencapai tujuan *Millennium Development Goals* (MDGs) yang terutama yaitu mencakup penyampaian intervensi untuk mengurangi angka ibu dan bayi, HIV/AIDS, tuberkulosis serta malaria. Pemberian pelayanan kesehatan merupakan sebuah output dari input sistem kesehatan seperti tenaga kesehatan, pengadaan dan perbekalan, serta pembiayaan. Peningkatan input harus mengarah pada adanya peningkatan dalam pemberian pelayanan kesehatan serta akses yang lebih baik terhadap pelayanan kesehatan. Terjaminnya ketersediaan layanan kesehatan yang memenuhi standar kualitas minimum dan memastikan akses ke pelayanan kesehatan merupakan fungsi utama dari sistem kesehatan. Pemberian pelayanan kesehatan dalam sistem kesehatan harus memiliki karakteristik kunci diantaranya yaitu kelengkapan, aksesibilitas, cakupan, kontinuitas, kualitas, koordinasi, akuntabilitas dan efisiensi (WHO, 2010).

b. *Health Workforce*

Kemampuan suatu negara untuk memenuhi tujuan kesehatan sangat bergantung pada pengetahuan, keterampilan, motivasi, dan penempatan

orang-orang yang bertanggungjawab untuk mengatur dan memberikan layanan kesehatan. Sejumlah penelitian telah menyatakan jika memang antara jumlah petugas kesehatan dengan derajat kesehatan masyarakat memiliki hubungan yang positif. Definisi dari tenaga kesehatan yaitu semua orang yang terlibat dalam suatu tindakan yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan. Sumber daya manusia kesehatan yaitu staf klinis seperti dokter, perawat, dan apoteker, sedangkan staf manajemen dan pendukung yaitu mereka yang tidak memberikan layanan kesehatan secara langsung (WHO, 2010).

c. *Health Information Systems*

Informasi yang baik dan andal dapat menjadi dasar pengambilan keputusan di semua blok sistem kesehatan. Sistem informasi kesehatan penting dalam pengembangan dan implementasi kebijakan sistem kesehatan, tata kelola dan regulasi, penelitian kesehatan, pengembangan sumber daya manusia kesehatan, pendidikan dan pelatihan kesehatan, pemberian layanan dan pembiayaan kesehatan. Sistem informasi kesehatan memiliki 4 (empat) fungsi utama sebagai dasar dalam pengambilan keputusan, diantaranya yaitu pembuatan data, kompilasi, analisis dan sintesis, serta komunikasi dan penggunaan. Sistem informasi kesehatan dimulai dari pengumpulan beberapa data yang berasal dari sektor kesehatan dan juga sektor terkait lainnya, kemudian data dianalisis dan dipastikan kualitasnya, relevansi dan ketepatan waktu, serta mengubah data menjadi informasi yang dapat dijadikan sebagai dasar pengambilan keputusan terkait kesehatan (WHO, 2010).

d. *Access to Essential Medicines*

Berdasarkan kerangka kerja WHO dalam sistem kesehatan, fungsi sistem kesehatan yang baik yaitu dapat memastikan keadilan akses produk medis, vaksin dan teknologi dengan kualitas, keamanan, kemanjuran dan efektivitas biaya yang terjamin, serta penggunaan yang efektif secara ilmiah dan hemat biaya. Pemantauan terhadap akses obat esensial berkaitan erat dengan 2 sub sistem kesehatan lainnya yaitu pemberian layanan dan tata kelola. Berdasarkan konteks sistem kesehatan obat esensial setiap saat harus tersedia

dalam jumlah yang cukup, kualitasnya terjamin, serta dengan harga ekonomis. Akses ke obat-obatan juga termasuk dalam salah satu tujuan dari *Millennium Development Goals* (MDGs) yaitu dengan target bekerja sama dengan perusahaan farmasi serta menyediakan akses obat esensial yang terjangkau dinegara berkembang (WHO, 2010).

e. *Financing*

Pembiayaan kesehatan merupakan komponen yang sangat mendasar untuk keberlangsungan sistem kesehatan dalam mempertahankan serta meningkatkan kesejahteraan manusia. Tanpa adanya pembiayaan kesehatan maka tidak akan ada petugas kesehatan yang dapat dipekerjakan, obat-obatan tidak tersedia, serta tidak akan dilakukan upaya promosi atau pencegahan penyakit. Dana kesehatan dapat bersumber dari kontribusi pajak atau asuransi kesehatan, namun sebagian besar negara memperoleh dana kesehatan berasal dari sumber campuran. Memastikan efisiensi dalam penggunaan sumber daya adalah masalah kompleks yang harus menjawab pertanyaan tentang cara mencegah korupsi, intervensi apa yang harus diberikan untuk sumber daya yang ada, bagaimana sistem pembayaran penyedia layanan kesehatan untuk memastikan kualitas dan efisiensi, apakah layanan tertentu atau insentif harus ditargetkan pada orang miskin. Banyaknya hal-hal yang harus dipertimbangkan tersebut sehingga tidak mudah untuk menentukan satu indikator efisiensi pembiayaan dalam sistem kesehatan (WHO, 2010).

f. *Leadership/Governance*

Tata kelola dalam kesehatan dianggap sebagai salah satu aspek penting dalam agenda pembangunan kesehatan. Kepemimpinan dan tata kelola dalam membangun sistem kesehatan berfungsi untuk memastikan bahwa tersedia kerangka kebijakan yang strategis dan dikombinasikan dengan pengawasan yang efektif, pembangunan koalisi, regulasi, perhatian pada desain sistem dan akuntabilitas. Terdapat dua indikator yang dapat digunakan untuk mengukur sebuah tata kelola yaitu berbasis aturan dan berbasis hasil. Indikator berbasis aturan digunakan untuk mengukur apakah negara memiliki kebijakan, strategi, dan pendekatan terkodifikasi yang tepat untuk tata kelola sistem

kesehatan. Indikator berbasis hasil digunakan untuk mengukur apakah aturan dan prosedur sudah diterapkan atau ditegakkan secara efektif sesuai dengan kewenangan pemangku kepentingan terkait (WHO, 2010).

2.2.3 Tujuan Health Systems Framework

Terdapat 4 (empat) tujuan dari 6 (enam) komponen kerangka kerja sistem kesehatan global diantaranya yaitu *improved health, responsiveness, social and financial risk protection*, dan *improved efficiency* (Papanicolas dan Smith, 2013).

a. *Improved Health*

Salah satu tujuan utama dari setiap sistem kesehatan adalah untuk meningkatkan kesehatan seluruh masyarakat. Untuk melihat keberhasilan dari tujuan tersebut dapat dilihat dari beberapa indikator diantaranya yaitu rata-rata tingkat kesehatan penduduk, ketimpangan dalam hasil kesehatan, *disability-adjusted life expectancy* (DALE), dan indeks kesetaraan kelangsungan hidup anak (Papanicolas dan Smith, 2013). Peningkatan kesehatan ibu dan anak dapat tergambarkan dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Saat ini akses pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, bersalin, dan nifas sudah cukup baik, namun AKI dan AKB masih sangat tinggi. Pelaksanaan *Antenatal care* yang baik dapat meminimalisir faktor-faktor yang menjadi penyebab dari kematian ibu dan bayi, karena adanya kelaian yang terjadi pada ibu hamil dapat terdeteksi sedini mungkin (Kemenkes, 2018).

b. *Responsiveness*

Responsivitas dapat diartikan sebagai meningkatkan daya tanggap sistem kesehatan terhadap harapan-harapan masyarakat terkait pencapaian derajat kesehatan setinggi-tingginya. Untuk melihat keberhasilan dari tujuan tersebut dapat dilihat dari responsivitas sistem kesehatan secara keseluruhan, ketimpangan dalam respon sistem kesehatan, serta informan-informasi terkait kesehatan (Papanicolas dan Smith, 2013). Daya tanggap sistem kesehatan terhadap kesehatan ibu dan anak dilihat dari tanggungjawab pemerintah

dalam menjamin ketersediaan akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas. Pelayanan kesehatan ibu yang dimaksud yaitu mulai dari masa kehamilan, pertolongan persalinan, perawatan pasca persalinan, serta akses terhadap Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes, 2018).

c. *Social and Financial Risk Protection*

Proteksi risiko finansial merupakan salah satu tujuan dari sistem kesehatan guna mengatur atau mengendalikan pembiayaan kesehatan, hal tersebut agar pelayanan kesehatan sebagai penyedia layanan kesehatan tidak mengalami kerugian dan masyarakat tidak menjadi miskin akibat membayar pelayanan kesehatan yang telah diterima. Pembiayaan kesehatan masih sangat memerlukan perhatian khusus karena anggaran dana kesehatan yang diberikan masih sangat kecil, selain itu dalam pengalokasiannya belum dilaksanakan secara efektif dan efisien. Pembiayaan untuk pelaksanaan program KIA masih banyak ditujukan untuk belanja investasi pada kegiatan tidak langsung sehingga berdampak pada terbatasnya anggaran belanja operasional untuk kegiatan langsung, hal tersebut mengakibatkan kinerja program KIA menjadi tidak optimal (Armahedi dkk., 2020).

d. *Improved Efficiency*

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), efisiensi adalah ketika mampu melakukan pekerjaan dengan tepat untuk menghasilkan sesuatu dengan tidak membuang-buang waktu, tenaga serta biaya. Adanya peningkatan efisiensi pelayanan kesehatan menjadi tanda bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang telah diberikan semakin baik pula. Efisiensi kesehatan yang dimaksud yaitu adanya keseimbangan antara yang dilayani dan yang melayani atau disebut keseimbangan dalam *input* dan *output*. Faktor *input* dalam pelayanan *antenatal care* yaitu meliputi sumber daya manusia (dokter, bidan, perawat), pembiayaan kesehatan (BOK), ketersediaan sarana dan prasarana, serta *Standard Operasional Procedure* (SOP). Sedangkan faktor *output* dalam pelaksanaan pelayanan *antenatal care* yaitu cakupan kunjungan *antenatal care* K1 dan K4 (Rahmadhani dan Hikmah, 2020).

2.3 Sistem Kesehatan Nasional (SKN)

2.3.1 Definisi Sistem Kesehatan Nasional

Berdasarkan Perpres Nomor 72 Tahun 2012 dalam pasal 1 ayat 2 disebutkan bahwa yang dimaksud dengan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) merupakan pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tujuan dari adanya Sistem Kesehatan Nasional sendiri yaitu untuk menjamin pelaksanaan pembangunan kesehatan oleh semua komponen bangsa, pemerintah pusat maupun daerah, masyarakat, termasuk badan hukum, badan usaha, serta lembaga swasta secara sinergis, efektif dan efisien guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Suatu sistem kesehatan nasional dikatakan baik apabila memiliki ciri-ciri sebagai berikut (Djuari, 2021:70-73):

1. Terjaminnya ketersediaan pelayanan kesehatan perorangan.
2. Terjaminnya fasilitas dalam pelaksanaan intervensi kesehatan berbasis masyarakat.
3. Meningkatkan integrasi beberapa kegiatan di luar sektor kesehatan (kegiatan lintas sektor) yang dipimpin oleh sektor kesehatan guna mendukung peningkatan derajat kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.
4. SKN sebagai penanggungjawab dalam berlangsungnya advokasi demi perbaikan area di luar kontrol langsung sektor kesehatan, tenaga kesehatan, sistem informasi kesehatan, serta kepemimpinan atau tata pemerintahan.

2.3.2 Sub Sistem Kesehatan Nasional

Berdasarkan Perpres Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional disebutkan bahwa terdapat 7 (tujuh) subsistem dalam pengelolaan kesehatan, diantaranya yaitu:

a. Subsistem Upaya Kesehatan

Berdasarkan Perpres Nomor 72 Tahun 2012 yang dimaksud subsistem upaya kesehatan yaitu terselenggarakannya berbagai bentuk upaya kesehatan dengan

menghimpun seluruh potensi bangsa Indonesia sebagai ketahanan nasional guna dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Menurut (Juwita, 2021:6) subsistem upaya kesehatan merupakan suatu bentuk dan cara untuk menyelenggarakan upaya kesehatan secara menyeluruh, terpadu, serta bermutu yang didalamnya meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk menjamin tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Upaya kesehatan di Indonesia dibedakan menjadi dua yaitu Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).

b. Subsistem Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Berdasarkan Perpres Nomor 72 Tahun 2012 kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan berguna untuk mendapatkan serta mengisi kekosongan data kesehatan dasar atau data kesehatan yang berbasis bukti dengan menghimpun seluruh potensi dan sumber daya yang di miliki oleh bangsa Indonesia. Subsistem ini bertujuan untuk menjamin terselenggaranya kegiatan penelitian, pengembangan dan penjangkaran teknologi dan produk teknologi kesehatan yang diharapkan dapat menghasilkan informasi kesehatan, teknologi, produk teknologi dan teknologi informasi kesehatan untuk mendorong pembangunan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara paripurna (Juwita, 2021:7).

c. Subsistem Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan di Indonesia didapatkan dari beberapa sumber diantaranya yaitu pemerintah, pemerintah daerah, swasta, organisasi masyarakat, serta masyarakat. Pembiayaan kesehatan memegang peran yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk mencapai sebuah kesuksesan pembangunan kesehatan yaitu menjamin pembiayaan kesehatan secara adekuat, terintegrasi, stabil, serta berkesinambungan (Perpres RI No 72 Tahun 2012). Dalam rangka menjamin ketersediaan dana kesehatan dalam jumlah yang tercukupi, dialokasikan dengan adil, merata, serta dimanfaatkan dengan baik maka subsistem pembiayaan berfungsi sebagai

pengelolaan berbagai upaya pemulihan, pengalokasian, serta pengeluaran dana kesehatan (Juwita, 2021:7).

d. Subsistem SDM Kesehatan

Subsistem SDM kesehatan berguna untuk mengelola upaya pengembangan serta pemberdayaan SDM kesehatan yang terdiri dari upaya perencanaan, pengadaan, pemanfaatan, serta pembinaan, dan pengawasan mutu SDM kesehatan (Juwita, 2021:8). Sumber daya manusia kesehatan sangat diperlukan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan sehingga harus tersedia dalam jumlah yang tercukupi, jenis, dan kualitasnya. Selain itu distribusi SDM kesehatan harus dilakukan secara adil dan merata, dengan memperhitungkan tuntutan kebutuhan dalam upaya pembangunan kesehatan. SDM kesehatan berdasarkan keahlian dan kualifikasi yang dimiliki terdiri dari tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan dan kebidanan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, dan tenaga kesehatan lainnya, diantaranya termasuk peneliti kesehatan (Perpres RI No 72 Tahun 2012).

e. Subsistem Sediaan Farmasi, Alkes dan Makanan

Subsistem ini didalamnya meliputi berbagai kegiatan yang digunakan untuk menjamin khasiat atau manfaat, keamanan, serta mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang beredar; ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat, terutama obat esensial; perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat; penggunaan obat yang rasional; serta upaya kemandirian di bidang kefarmasian melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri (Perpres RI No 72 Tahun 2012).

f. Subsistem Manajemen, Informasi dan Regulasi Kesehatan

Subsistem manajemen, informasi dan regulasi kesehatan menjadi pendukung dari subsistem upaya kesehatan lainnya yaitu dengan mengelola dari himpunan berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, regulasi kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan. Subsistem ini memiliki tujuan yaitu untuk menjamin terciptanya kebijakan kesehatan sesuai dengan kebutuhan, terlaksananya fungsi administrasi kesehatan yang akuntabel serta

di dukung oleh hukum kesehatan serta sistem informasi kesehatan guna menjamin terlaksanakannya pembangunan kesehatan (Juwita, 2021:9).

g. Subsistem Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan perorangan, keluarga serta masyarakat merupakan bentuk penunjang agar SKN dapat berfungsi secara optimal. Masyarakat termasuk swasta berperan sebagai subjek atau penyelenggara serta pelaku pembangunan kesehatan, bukan hanya semata-mata sebagai sasaran pembangunan kesehatan. Oleh karena itu pelaksanaan pemberdayaan masyarakat sangat perlu diperhatikan, sehingga nantinya masyarakat termasuk swasta dapat mampu dan mau berperan sebagai pelaku pembangunan kesehatan (Perpres RI No 72 Tahun 2012).

2.4 Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

2.4.1 Definisi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

Berdasarkan (Permenkes RI No 11 Tahun 2015) yang dimaksud Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yaitu dana yang bersumber dari Anggaran dan Pendapatan Belanja Negara (APBN) Kementerian Kesehatan yang diberikan oleh pemerintah pusat kepada pemerintah daerah dengan mekanisme penyaluran dana melalui tugas pembantuan yang digunakan untuk upaya mempercepat pencapaian target program kesehatan prioritas nasional khususnya MDGs bidang kesehatan pada tahun 2015, melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya, serta UKBM khususnya Poskesdes/Polindes, Posyandu, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Adanya program BOK diharapkan dapat meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan khususnya dalam upaya kesehatan promotif dan preventif.

Seiring dengan berjalannya implementasi BOK terjadi pengalihan mekanisme transfer pembiayaan BOK yang semula melalui tugas pembantuan beralih melalui Dana Alokasi Khusus Nonfisik (DAK Nonfisik) bidang kesehatan. Berdasarkan Permenkes RI No 19 Tahun 2022, BOK termasuk kedalam Dana Alokasi Khusus Nonfisik (DAK Nonfisik) Bidang Kesehatan yang dananya

bersumber dari APBN. Selanjutnya dana BOK digunakan dalam usaha meringankan pembiayaan pelayanan bidang kesehatan yang menjadi beban masyarakat, khususnya pada pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan malnutrisi.

2.4.2 Tujuan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

Berdasarkan Permenkes RI No 19 Tahun 2022, BOK Puskesmas bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat (promotif dan preventif) di wilayah kerja puskesmas. Selain itu juga terdapat 3 (tiga) tujuan khusus BOK Puskesmas, diantaranya yaitu :

- a. Menyelenggarakan pelayanan promotif dan preventif di wilayah kerja puskesmas
- b. Menyelenggarakan fungsi manajemen puskesmas
- c. Meningkatkan capaian *output* atau target program UKM

2.4.3 Alokasi BOK Puskesmas

Berdasarkan Permenkes RI No 3 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan (DAK Nonfisik), besar alokasi dana BOK Puskesmas diatur oleh dinas kesehatan yang tercantum dalam surat keputusan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dengan perhitungan sebagai berikut:

- a. Sebelum jumlah total dana BOK dialokasikan ke setiap puskesmas, dana BOK terlebih dahulu dikurangi untuk kebutuhan program sebagai berikut:
 - 1) Dana digunakan untuk Operasional tim Nusantara Sehat yang ada di kabupaten/ kota yaitu sebesar Rp 250.000.000 per tim. Dana alokasi BOK tidak perlu dikurangi jika tidak ada penempatan Tim Nusantara Sehat.
 - 2) Dana akan dikurangi sebesar Rp 7.500.000 per desa apabila dalam kabupaten/kota terdapat desa lokus yang ditetapkan sebagai pelaksana pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tahun anggaran

berjalan. Dana alokasi BOK tidak perlu dikurangi apabila tidak terdapat desa lokus yang ditetapkan sebagai pelaksana pemicuan STBM.

- b. Setelah total dana BOK dikurangi seluruh kebutuhan dalam pembiayaan Operasional tim Nusantara Sehat dan pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), selanjutnya sisa dana BOK dibagi secara proposional ke seluruh Puskesmas yang terdapat di kabupaten/kota dengan mempertimbangkan kriteria sebagai berikut:
 - 1) Memperhatikan banyaknya jumlah penduduk yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas;
 - 2) Memperhatikan luas wilayah kerja Puskesmas;
 - 3) Memperhatikan kondisi sarana transportasi;
 - 4) Memperhatikan kondisi geografis sekitar Puskesmas;
 - 5) Memperhitungkan ketersediaan tenaga kesehatan masyarakat di Puskesmas;
 - 6) Memperhitungkan dana kapitasi JKN yang diperoleh Puskesmas;
 - 7) Serta memperhatikan kriteria lain sesuai dengan kearifan lokal masing-masing daerah.
- c. Berdasarkan ketentuan tersebut, maka Puskesmas yang wilayahkan terdapat Tim Nusantara Sehat dan desa STBM akan memperoleh tambahan alokasi BOK Puskesmas diluar dari pembagian perhitungan secara proporsional dengan besaran yang disesuaikan terhadap jumlah Tim Nusantara Sehat dan desa STBM.

2.4.4 Penggunaan BOK Puskesmas

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang diberikan oleh pemerintah kepada pemerintah daerah kabupaten/kota utamanya digunakan untuk kegiatan operasional oleh Puskesmas dan jaringannya yang bersifat promotif dan preventif guna mencapai indikator SPM Bidang Kesehatan menuju pencapaian target MDGs tahun 2015. Berikut adalah penggunaan dana BOK Puskesmas (Permenkes RI No 19 Tahun 2022):

- a. Digunakan dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah kerja puskesmas;
- b. Digunakan dalam upaya perbaikan gizi masyarakat;
- c. Digunakan dalam upaya pelaksanaan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS);
- d. Digunakan dalam upaya pelaksanaan deteksi dini, preventif, dan respon penyakit;
- e. Digunakan dalam upaya pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Desa/ Kelurahan Prioritas;
- f. Digunakan sebagai dukungan operasional UKM Tim Nusantara Sehat (NS);
- g. Digunakan dalam penyediaan tenaga dengan perjanjian;
- h. Digunakan dalam pelaksanaan Akselerasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK);
- i. Digunakan dalam menjalankan Fungsi Manajemen Puskesmas (P1, P2, P3);
- j. Digunakan dalam upaya Kesehatan Lanjut Usia;
- k. Digunakan dalam upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19.

2.4.5 Jenis Pembiayaan BOK

Dana BOK Puskesmas dimanfaatkan untuk pembiayaan berbagai kegiatan prioritas yang telah ditetapkan oleh puskesmas. Jenis pembiayaan tersebut meliputi:

- a. Belanja transpor lokal.
- b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN.
- c. Belanja penggandaan dan pencetakan.
- d. Belanja pembelian material pendukung kegiatan Kesehatan masyarakat.
- e. Belanja kegiatan pertemuan/meeting didalam kabupaten/kota; f. Belanja langganan aplikasi pertemuan daring.
- f. Belanja makan dan minum kegiatan rapat-rapat.
- g. Belanja honorarium narasumber lintas sektor dan profesi.
- h. Belanja honorarium pengajar.

- i. Belanja pemeriksaan sampel/specimen.
- j. Belanja jasa pengiriman sampel/specimen.
- k. Belanja kegiatan pengujian dan/atau kalibrasi alkes Puskesmas.
- l. Belanja jasa program Peningkatan Mutu Pemeriksaan (PME) laboratorium kesehatan Daerah Kabupaten/kota.
- m. Belanja kegiatan surveilans.

2.5 Puskesmas

2.5.1 Definisi Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat atau biasa disebut dengan Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang didalamnya mencakup penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. UKM yaitu suatu kegiatan yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya suatu masalah kesehatan yang ditujukan untuk keluarga, kelompok, serta masyarakat. Selanjutnya yang disebut sebagai UKP merupakan suatu rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan, mencegah, menyembuhkan, mengurangi penderitaan akibat penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan (Permenkes RI No 43 Tahun 2019).

Puskesmas juga disebut sebagai salah satu pusat kesehatan masyarakat yang bertanggungjawab dalam mewujudkan kesejahteraan serta kesehatan masyarakat termasuk kesehatan ibu dan anak, terutama di daerah pedalaman yang masih kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan rumah sakit sebab jarak dan infrastruktur yang kurang memadai (Purwoastuti & Walyani, 2015). Puskesmas telah didirikan hampir diseluruh daerah kawasan Indonesia. Keberadaan puskesmas semakin kuat dengan didirikannya puskesmas pembantu dan puskesmas keliling agar dapat menjangkau seluruh wilayah kerja, sehingga semua masyarakat dapat mendapat pelayanan kesehatan dasar secara menyeluruh dan paripurna (Sulaeman, 2021:6).

2.5.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas sebagai instansi pelayanan kesehatan memiliki tugas untuk melaksanakan kebijakan kesehatan guna mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas dalam melaksanakan tugasnya memiliki 2 (dua) fungsi, yaitu menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama yang dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. UKM tingkat pertama yaitu meliputi UKM esensial dan UKM pengembangan. Didalam UKM esensial yaitu mencakup pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan keluarga, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. Selanjutnya yang disebut UKM pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya bersifat inovatif dan/atau disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja, dan potensi sumber daya yang tersedia di Puskesmas. UKP tingkat pertama merupakan upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh dokter, dokter gigi, dan dokter layanan primer serta tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Jenis pelayanan UKP meliputi rawat jalan (baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit), pelayanan gawat darurat, pelayanan persalinan normal, perawatan di rumah (*home care*), dan rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan (Permenkes RI No 43 Tahun 2019).

2.6 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

2.6.1 Definisi Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Berdasarkan Permenkes RI No 97 Tahun 2014 pasal 12 ayat 2 dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, serta harus dilakukan sesuai dengan standar dan dicatat dalam buku KIA (Permenkes Nomor 97 Tahun 2014, 2015). Akses terhadap pelayanan kesehatan maternal ideal salah satunya dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seorang ibu. Seorang ibu

yang mempunyai pengetahuan lebih mengenai pelayanan antenatal, maka akan berpengaruh terhadap keputusan ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu peningkatan kesadaran dan pengetahuan ibu terkait pelayanan antenatal sangat perlu dilakukan, salah satu caranya yaitu dengan melakukan penyuluhan secara rutin terhadap kelompok ibu hamil yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan atau kader posyandu) (Dharmayanti dkk., 2019).

2.6.2 Jenis Kegiatan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Berdasarkan Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 pasal 12 dijelaskan bahwa Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Berikut adalah beberapa jenis pelayanan kesehatan bagi ibu hamil:

a) Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan *antenatal care* merupakan jenis pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk para ibu hamil dan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan profesional yaitu seperti dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan serta perawat. Standar pelayanan *antenatal care* yang diberikan meliputi pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), tinggi puncak rahim, skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus jika dibutuhkan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium sederhana serta tatalaksana kasus sesuai indikasi (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2022:28).

Pelayanan *antenatal care* minimal harus dilakukan sebanyak enam kali dan dua diantaranya dilakukan pemeriksaan oleh dokter. Pembagian waktu pemeriksaan antenatal yaitu pada trimester pertama (0-12 minggu) sebanyak satu kali, pada trimester kedua (12-24 minggu) sebanyak dua kali, pada

trimester ketiga (24 minggu – menjelang persalinan) sebanyak tiga kali. Standar waktu pemeriksaan antenatal tersebut harus benar-benar diperhatikan dan diterapkan untuk menjamin kesehatan ibu hamil dan janin dari faktor resiko yang ada. Pelaksanaan pelayanan antenatal dapat dinilai dengan melihat cakupan K1, K4, dan K6. Cakupan K1 merupakan jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan profesional. Cakupan K4 merupakan jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal sebanyak empat kali sesuai dengan jadwal yang telah dianjurkan di tiap trimester. Sedangkan cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal sebanyak enam kali sesuai dengan jadwal yang telah dianjurkan di tiap trimester dan dua diantaranya dilakukan pemeriksaan oleh dokter (Kemenkes RI., 2021).

b) Kelas Ibu Hamil

Kegiatan kelas ibu hamil merupakan wadah untuk saling berdiskusi bagi para ibu hamil dengan tujuan yaitu dapat mengembangkan pengetahuan dan keterampilan ibu sehingga dapat melewati masa kehamilan dan menjalani persalinan dengan lancar, serta dapat merawat bayi dengan bekal pengetahuan yang cukup (Hasni, 2020). Penyelenggaraan kelas ibu hamil dilakukan melalui penyediaan sarana untuk belajar kelompok bagi ibu hamil dalam bentuk tatap muka dan penyelenggaraannya harus dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan masa hamil (antenatal) dan diikuti oleh seluruh ibu hamil, pasangan dan atau keluarga (Permenkes Nomor 97 Tahun 2014, 2015). Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan kelas ibu hamil memiliki pengaruh positif pada peningkatan pengetahuan ibu hamil serta pemanfaatan layanan kesehatan maternal yaitu ANC, namun perlu adanya perbaikan terkait perencanaan dan kebijakan terkait penyelenggaraan kelas ibu hamil guna lebih meningkatkan partisipasi ibu hamil (Handayani dkk., 2019).

c) Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi

Kegiatan pendampingan ibu hamil resiko tinggi adalah kegiatan yang bertujuan untuk menekan AKI dan AKB, dimana dalam pelaksanaannya difasilitasi oleh kader-kader posyandu. Kader posyandu adalah orang yang

memiliki kedekatan dengan masyarakat dan sudah memiliki ilmu kesehatan untuk terjun ke masyarakat. Peran kader posyandu dalam pendampingan bumilristi cukup penting yaitu memberikan motivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, mendeteksi sejak dini serta memantau perkembangan resiko tinggi pada ibu hamil, menyampaikan informasi seputar gizi ibu hamil, tanda bahaya dan perawatan ibu hamil, mengontrol kepatuhan dalam konsumsi tablet tambah darah serta menyampaikan informasi kepada tenaga kesehatan hasil melaksanakan kunjungan rumah. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa peran kader posyandu memiliki pengaruh dalam pelaksanaan pendampingan ibu hamil resiko tinggi terhadap pemeriksaan kehamilan (ANC) (Susanti, 2020).

d) Kemitraan Bidan dan Dukun

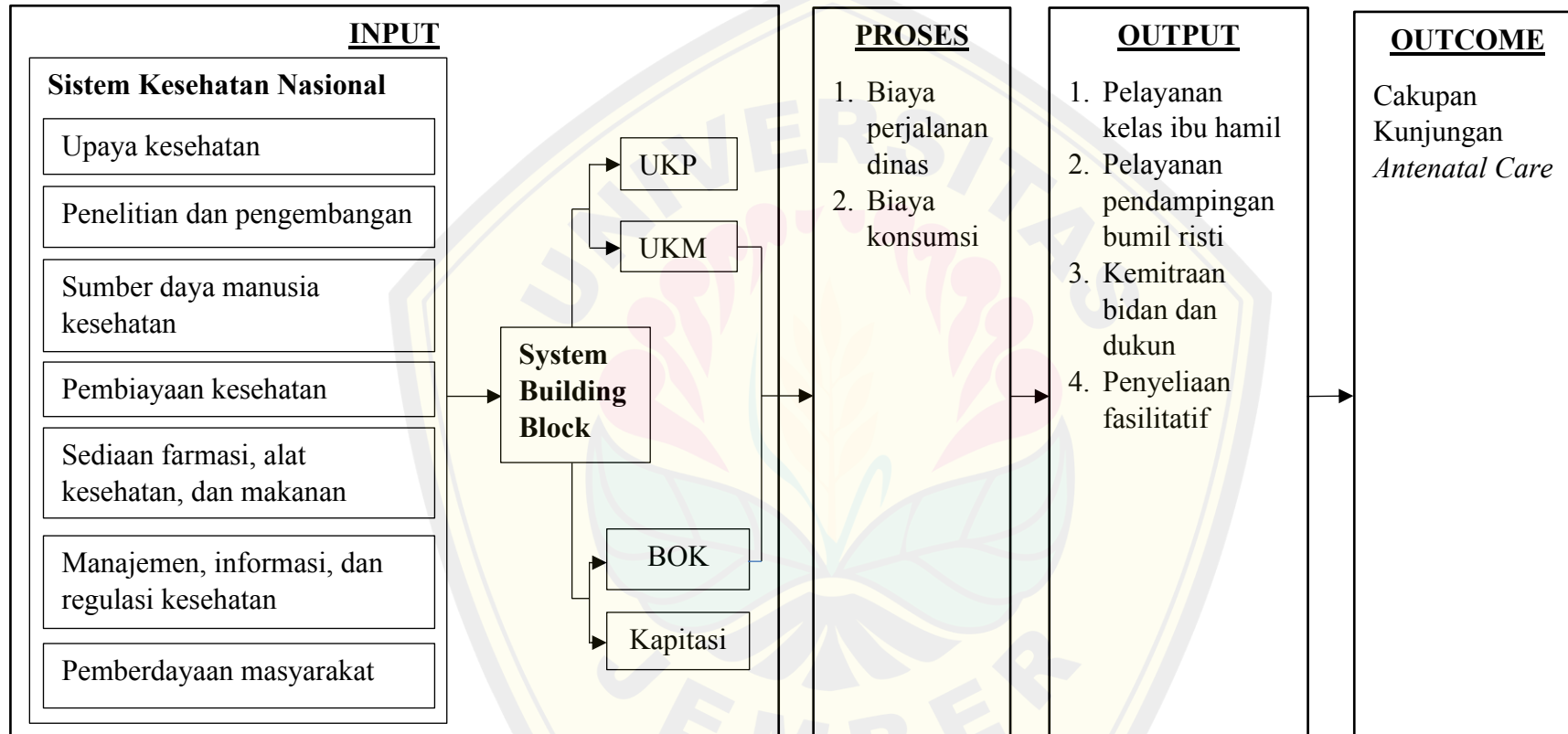
Program kemitraan dapat dikatakan sebagai bentuk kerja sama saling menguntungkan antara bidan dengan dukun yang memiliki sebuah prinsip keterbukaan, kesetaraan, serta kepercayaan dalam upaya penyelamatan ibu dan bayi (Madolan, 2016). Kemitraan bidan dan dukun dilakukan guna membantu upaya peningkatan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes Nomor 97 Tahun 2014). Berdasarkan hasil penelitian membuktikan bahwa program kemitraan bidan dan dukun dapat memberikan manfaat yaitu peningkatan proporsi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan dapat menekan angka kematian ibu. Selain itu program tersebut juga dapat meningkatkan jumlah kunjungan ibu hamil (ANC) serta dapat meringankan pekerjaan bidan desa terkait pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu hamil di wilayah desa sebab keberadaan dukun memberikan pengaruh cukup besar terhadap kelompok ibu hamil (Hayati dkk., 2018).

e) Penyeliaan Fasilitatif

Kegiatan penyeliaan fasilitatif dapat dikatakan sebagai manajemen mutu melalui pendekatan proses. Penyeliaan fasilitatif berfungsi untuk melaksanakan pembinaan pada jejaring puskesmas terkait masalah administrasi serta pelaporan di pustu atau polindes. Penyeliaan fasilitatif

dilaksanakan oleh bidan koordinator, kepala puskesmas, PJ UKM dengan memberikan bimbingan administrasi terkait kelengkapan arsip laporan ditingkat polindes atau pustu (Puskesmas Sooko, 2021). Penyeliaan fasilitatif kesehatan ibu dan anak penting dilakukan guna menjamin terlaksananya rencana kegiatan yang telah ditetapkan oleh organisasi sehingga dapat mencapai tujuan dengan maksimal. Hasil penelitian membuktikan bahwa kegiatan supervisi bidan koordinator memberikan dampak positif terhadap mutu pelayanan *antenatal care*. Kegiatan supervisi yang dilakukan oleh bidan koordinator KIA meliputi pemantauan kelengkapan alat partus, alat pemeriksaan ibu hamil, alat pemeriksaan bayi, alat cek laboratorium sederhana, kelengkapan obat-obatan, kelengkapan laporan PWS-KIA, kelengkapan register kohort ibu dan bayi, kelengkapan laporan imunisasi, kelengkapan status ibu dan bayi, kelengkapan partograf dan register persalinan, kelengkapan status KB, kelengkapan formulir surat keterangan lahir, surat keterangan kematian ibu dan bayi serta formulir rujukan (Aminah, 2018).

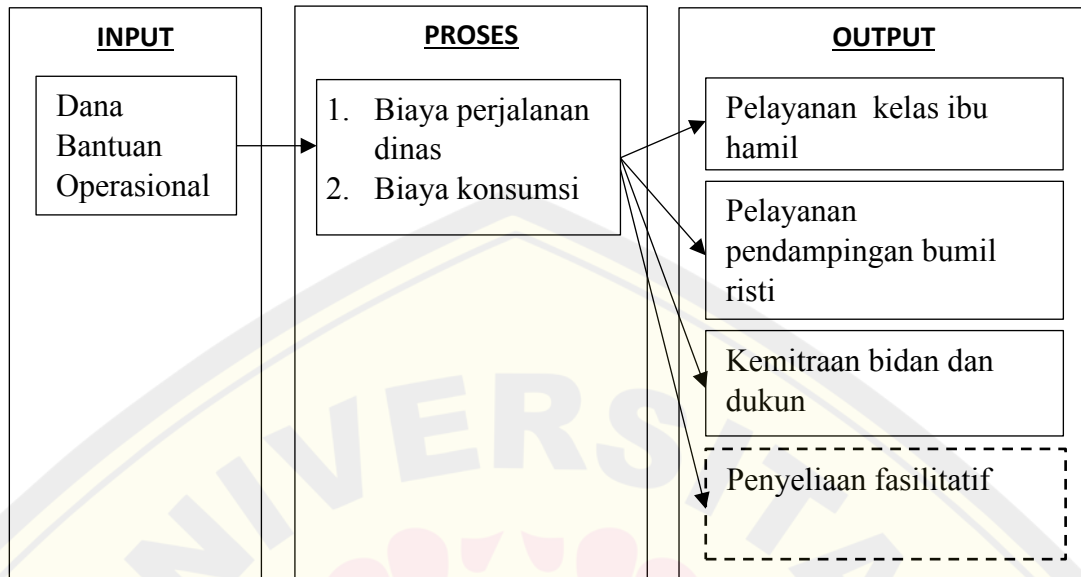
2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Lapau dan Saifuddin, 2015), (WHO, 2010), Perpres No 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional dan Permenkes No 86 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yang digunakan didasari oleh Permenkes No 86 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan. Permenkes tersebut menjelaskan bahwa dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) puskesmas dapat digunakan dalam pembiayaan perjalanan dinas dan biaya konsumsi berbagai kegiatan prioritas yang telah ditetapkan oleh puskesmas. Jenis kegiatan prioritas terkait kesehatan ibu diantaranya yaitu kelas ibu hamil, pendampingan bumil risti, kemitraan bidan dan dukun, serta penyeliaan fasilitatif. Peneliti akan meneliti pengaruh dana BOK dalam pembiayaan perjalanan dinas dan biaya konsumsi terhadap pelayanan kelas ibu hamil, pendampingan ibu hamil risti, kemitraan bidan dan dukun. Sedangkan variabel penyeliaan fasilitatif tidak diteliti karena pada tahun 2021 kegiatan penyeliaan fasilitatif sudah tidak termasuk dalam menu program BOK Puskesmas di Kabupaten Jember dan tidak tersedia data terkait capaian pelaksanaan kegiatan penyeliaan fasilitatif, sehingga tidak ada parameter yang dapat digunakan untuk mengukur pengaruh dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) terhadap capaian kegiatan penyeliaan fasilitatif.

2.9 Hipotesis

Hipotesis penelitian yang dirumuskan berdasarkan tujuan penelitian yaitu terdapat pengaruh antara realisasi anggaran dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) terhadap pelayanan kesehatan ibu di Puskesmas Kabupaten Jember tahun 2020 dan 2021.



BAB 3. METODE PENELITIAN

1.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik yaitu bertujuan untuk melihat korelasi antara sebab dan akibat atau faktor resiko (independen) dengan efek (dependen) menggunakan sebuah analisis statistik (Masturoh & Anggita, 2018:129). Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu penelitian yang akan dilakukan dalam satu waktu atau periode yang sama dan tidak untuk diperbandingkan dengan penelitian lain di waktu yang berbeda (Kusumastuti dkk., 2020:4).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Oktober 2022 diawali dengan studi pendahuluan, penyusunan proposal, kemudian dilanjutkan dengan penelitian yang akan dilaksanakan pada bulan Maret-Mei 2023.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Menurut Margono dalam (Hardani dkk., 2020:361) yang disebut populasi penelitian merupakan keseluruhan dari objek yang akan diteliti, dapat berupa manusia, benda, hewan, tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes atau peristiwa yang dapat

menjadi sumber data dengan adanya karakteristik tertentu didalam suatu penelitian. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang berjumlah 50 Puskesmas.

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan suatu objek yang akan diteliti dan sudah dianggap benar-benar dapat mewakili keadaan dari seluruh populasi (Hardani dkk., 2020:362). Perhitungan jumlah unit sampel penelitian menggunakan rumus Isaac and Mical (1981):

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P(1-P)}{d^2(N-1) + \lambda^2 \cdot P(1-P)}$$

$$S = \frac{3,841 \times 50 \times 0,5(1-0,5)}{0,05^2(50-1) + 3,841 \times 0,5(1-0,5)}$$

$$= 44$$

Keterangan :

S = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

P = Proporsi dalam populasi (P=0,5)

d = Ketelitian/ derajat ketetapan (0,05)

λ^2 = Nilai tabel *cisquare* untuk α tertentu ($\lambda^2 = 3,841$ taraf sig-nifikansi 95%)

Berdasarkan hasil perhitungan diatas jumlah unit sampel yang akan diteliti sebanyak 44 puskesmas di Kabupaten Jember.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik *simple random sampling*, dimana seluruh dari anggota populasi memiliki

kesempatan yang sama untuk dipilih secara acak untuk digunakan sebagai sampel penelitian (Hardani dkk., 2020:365).

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga nantinya dapat menghasilkan suatu informasi serta dapat ditarik sebuah kesimpulan (Sugiyono, 2013:38). Variabel penelitian ini meliputi variabel terikat (*dependen*) dan variabel bebas (*independen*). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu pelayanan kelas ibu hamil, pendampingan bumil risti, kemitraan bidan dan dukun di Puskesmas Kabupaten Jember. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu realisasi dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK yang digunakan dalam pembiayaan perjalanan dinas dan biaya konsumsi pelayanan kesehatan ibu.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi dari variabel yang hendak diteliti secara operasional dilapangan, tujuan pembuatan definisi operasional yaitu untuk memudahkan ketika proses pelaksanaan pengumpulan, pengolahan, serta analisis data (Masturoh & Anggita, 2018:111).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Skala Data
1	Variabel Dependen			
	Pelayanan kelas ibu hamil	Jumlah ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil	Studi dokumentasi dan wawancara	Rasio
	Pelayanan pendampingan bumil risti	Jumlah ibu hamil resiko tinggi yang terdampingi	Studi dokumentasi dan wawancara	Rasio
	Kemitraan bidan dan dukun	Jumlah dukun yang bermitra dengan puskesmas	Studi dokumentasi dan wawancara	Rasio

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Skala Data
2	Variabel Independen			
	Biaya perjalanan dinas dan konsumsi kelas ibu hamil	Realisasi dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang digunakan untuk biaya perjalanan dinas tenaga kesehatan dan pengadaan makan dan minum dalam kegiatan kelas ibu hamil	Studi dokumentasi dan wawancara	Rasio
	Biaya perjalanan dinas pendampingan bumil risti	Realisasi dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang digunakan untuk biaya perjalanan dinas tenaga kesehatan dalam kegiatan pendampingan bumil risti	Studi dokumentasi dan wawancara	Rasio
	Biaya perjalanan dinas kemitraan bidan dan dukun	Realisasi dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang digunakan untuk biaya perjalanan dinas tenaga kesehatan dalam kegiatan kemitraan bidan dan dukun	Studi dokumentasi dan wawancara	Rasio

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan dengan cara langsung oleh peneliti (Hardani dkk., 2020:405). Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan melalui hasil wawancara yang dilakukan kepada pengelola dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan pengelola program pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang sudah tersedia sebelumnya yang diperoleh dari berbagai sumber atau tangan kedua seperti milik pemerintah atau perpustakaan (Hardani dkk., 2020:401). Penelitian ini menggunakan 2 (dua) data sekunder diantaranya yaitu:

- 1) Laporan realisasi anggaran BOK di Puskesmas Kabupaten Jember tahun 2020 dan 2021.
- 2) Data jumlah ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Kabupaten Jember tahun 2020 dan 2021.
- 3) Data ibu hamil resiko tinggi yang terdampingi di Puskesmas Kabupaten Jember tahun 2020 dan 2021.
- 4) Data jumlah dukun yang bermitra dengan puskesmas di Kabupaten Jember tahun 2020 dan 2021.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah strategis yang peneliti gunakan untuk mendapatkan data (Masturoh & Anggita, 2018:128). Penelitian ini menggunakan 2 (dua) teknik pengumpulan data, diantaranya yaitu:

a. Wawancara

Wawancara merupakan proses tanya jawab yang dilaksanakan oleh dua orang guna mendapatkan informasi dan ide (Sugiyono, 2018:304). Wawancara dilakukan kepada pengelola dana BOK dan pengelola program KIA di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember guna menggali suatu informasi sesuai dengan tujuan penelitian.

b. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan teknik untuk mengumpulkan data penelitian yaitu dengan menghimpun serta menganalisis dokumen-dokumen yang dapat berupa dokumen tertulis, gambar, hasil karya atau elektronik (Nilamsari, 2014). Penelitian ini melakukan studi dokumentasi di Dinas Kesehatan

Kabupaten Jember guna memperoleh data terkait realisasi anggaran dana BOK yang digunakan untuk biaya perjalanan dinas dan biaya konsumsi pelaksanaan kegiatan serta data capaian pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan ibu (kelas ibu hamil, pendampingan bumil risti, kemitraan bidan dan dukun pada tahun 2020 dan 2021).

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang akan digunakan untuk mengukur atau menilai fenomena alam atau sosial yang sedang diamati (Sugiyono, 2018:156). Penelitian ini menggunakan instrumen pengumpulan data kuesioner, yaitu sebuah instrumen pengumpulan data yang didalamnya terdiri dari beberapa pertanyaan atau pernyataan tertulis yang telah dibuat untuk dijawab oleh responden (Sugiyono, 2013:142). Penelitian ini menggunakan jenis kuesioner terbuka yang berisi daftar pertanyaan yang telah disusun oleh peneliti terkait pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

3.7 Uji Kredibilitas dan Dependabilitas

Untuk menguji keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan uji kredibilitas dan dependabilitas.

1. Uji Kredibilitas

Uji kredibilitas dilakukan dengan triangulasi, yaitu pengecekan data dari beberapa sumber dengan berbagai cara dan waktu. Teknik triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber yaitu dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber yang berbeda (Sugiyono, 2018:368-369). Triangulasi sumber akan dilakukan kepada tim pengelola dana BOK dan pengelola program KIA di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

2. Uji Dependabilitas

Uji dependabilitas dilakukan dengan cara melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian (Sugiyono, 2018:372). Uji dependabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan berkonsultasi kepada dosen pembimbing dan selanjutnya dosen pembimbing yang akan mengaudit keseluruhan proses penelitian.

3.8 Teknik Pengolahan, Analisis, dan Penyajian Data

3.8.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan menggunakan aplikasi pengolah data (SPSS) yang meliputi 4 tahap, diantaranya yaitu (Masturoh dan Anggita, 2018:244):

a. *Editing*

Editing atau pemeriksaan data merupakan tahapan ketika data yang sudah dikumpulkan kemudian disunting kelengkapannya. Apabila data yang diperlukan belum lengkap maka dapat dilakukan pengambilan data ulang.

b. *Entry*

Tahapan *entry* atau memasukkan data dalam program komputer dengan memanfaatkan software yakni SPSS.

c. *Processing*

Tahap *processing* merupakan tahapan mengolah data yang telah di input ke dalam SPSS sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan.

d. *Cleaning*

Cleaning data adalah tahapan pengecekan kembali data yang telah di input ke dalam SPSS yang bertujuan untuk memastikan bahwa tidak terjadi kesalahan ketika proses input data.

3.8.2 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses pengelompokan data, membuat tabulasi data, penyajian data, proses perhitungan data untuk menjawab rumusan masalah serta

untuk menguji hipotesis yang sudah ditetapkan (Sugiyono, 2018:206). Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji regresi linier, berikut adalah tahapan dalam uji regresi linier:

a. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan uji regresi linier, variabel harus di uji normalitas tujuannya yaitu untuk mengetahui apakah variabel pengganggu atau residual berdistribusi normal. Karena jumlah sampel penelitian kecil yaitu sebanyak 33 sampel, maka uji normalitas data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan Shapiro-Wilk, jika hasil uji menunjukkan nilai sig $> 0,05$ dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal (Janie, 2012:35).

b. Uji Linearitas

Uji linearitas adalah suatu metode analisis yang menunjukkan respon proposional terhadap analisis dalam sampel (Riyanto, 2016:52). Dasar pengambilan keputusan dari hasil uji linearitas yaitu:

- Apabila nilai Sig deviation from linearity $> 0,05$, maka artinya terdapat hubungan yang linear antara variabel bebas dengan variabel terikat.
- Apabila nilai Sig deviation from linearity $< 0,05$, maka artinya tidak terdapat hubungan yang linear antara variabel bebas dengan variabel terikat.

c. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas adalah bentuk uji yang memiliki tujuan untuk mengetahui ketidaksamaan varians dari residual satu observasi dengan observasi lainnya (Kusumaningtyas dkk., 2022:96). Dasar pengambilan keputusan dari hasil uji heteroskedastisitas yaitu:

- Apabila nilai Sig $> 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi masalah heteroskedastisitas dalam model regresi.
- Apabila nilai Sig $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terjadi masalah heteroskedastisitas dalam model regresi.

d. Uji Regresi Linier

Uji regresi linier bertujuan untuk melihat ada atau tidak pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat. Regresi linier merupakan sala satu jenis

uji regresi yang dapat digunakan untuk menganalisis hubungan langsung antara variabel terikat dengan satu atau lebih variabel bebas untuk jenis data berskala nominal, ordinal, interval, atau rasio (Georgia State University, 2022). Dasar pengambilan keputusan dari hasil uji regresi linier yaitu:

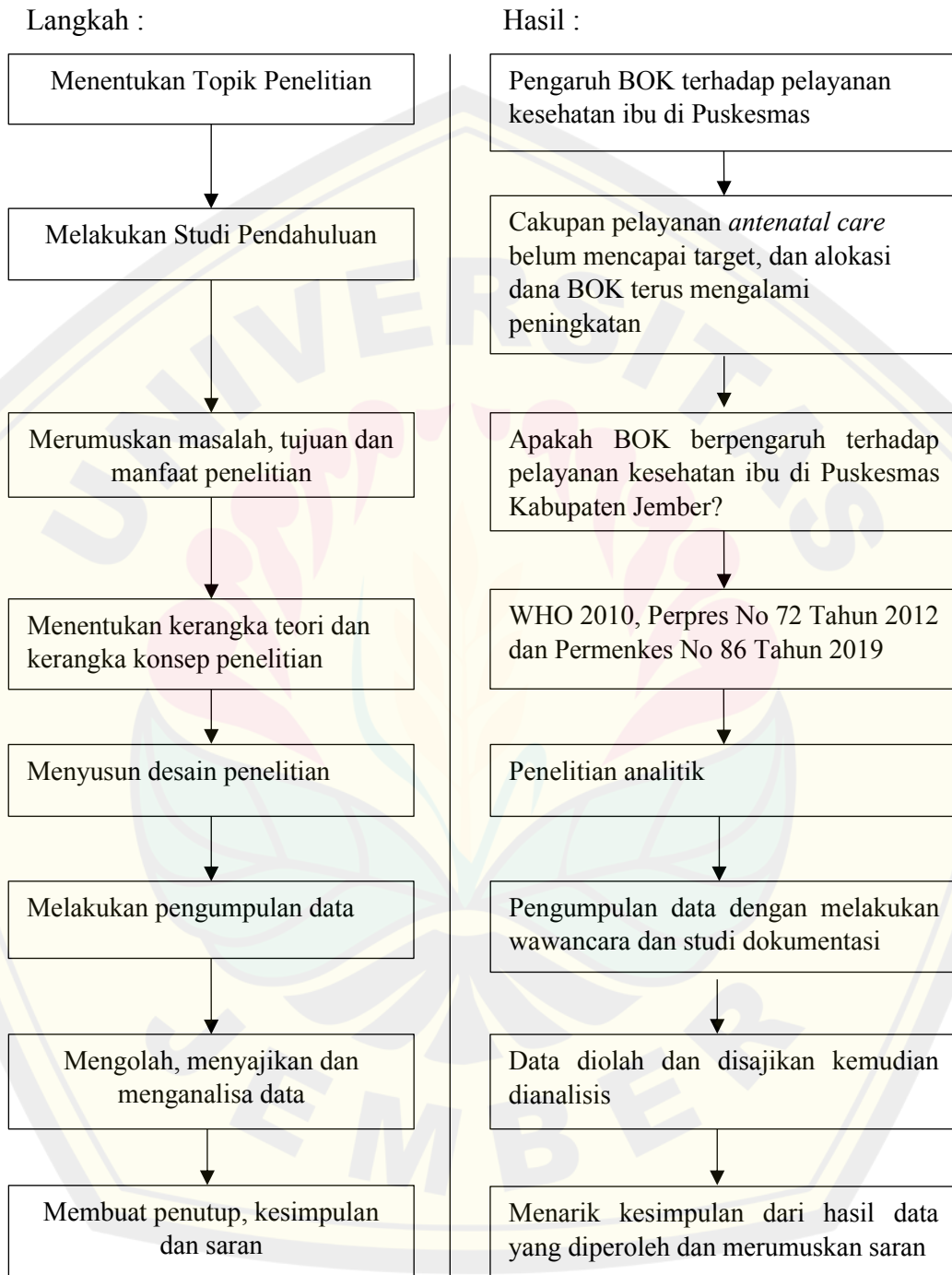
- Apabila nilai $\text{sig} < 0,05$, atau $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat.
- Apabila nilai $\text{sig} > 0,05$, atau $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat.

3.8.3 Teknik Penyajian Data

Penyajian data adalah langkah penyusunan data yang sudah selesai diolah. Penyajian data dilakukan supaya data dapat terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga data dapat dipahami secara mudah oleh pembaca (Masturoh & Anggita, 2018:259). Teknik penyajian data dalam penelitian ini dilakukan dalam bentuk tabuler serta diberikan penjelasan secara tekstular dari hasil tersebut.

3.9 Alur Penelitian

Urutan langkah dan hasil dari masing-masing langkah penelitian disajikan dalam diagram dibawah ini:



Gambar 3. 1 Kerangka Alur Penelitian

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

4.1.1 Kegiatan Pelayanan Kesehatan Ibu

Berikut adalah beberapa jenis kegiatan pelayanan kesehatan ibu di Puskesmas Kabupaten Jember.

a. Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan program untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, dimana dalam pelaksanaannya difasilitasi oleh bidan atau tenaga kesehatan. Di kelas tersebut para ibu hamil akan belajar bersama, diskusi, serta saling berbagi pengalaman seputar kesehatan ibu dan anak (KIA). Jumlah peserta dalam satu kelas ibu hamil sebanyak 10 orang dengan frekuensi pelaksanaan sebanyak 4 kali selama masa kehamilan. Peralatan yang digunakan dalam penyampaian materi dalam kelas ibu hamil meliputi poster, buku panduan KIA dan lembar balik. Berikut adalah data terkait cakupan puskesmas dalam pelaksanaan kelas ibu hamil di Kabupaten Jember.

Tabel 4.1 Cakupan Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil

Tahun	Jumlah	Jumlah Desa/Kelurahan Melaksanakan	Persentase
	Desa/Kelurahan	Kelas Bumil	
2020	248	248	100%
2021	248	134	54%

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2020 dan 2021

Berdasarkan data pada Tabel 4.1 diketahui bahwa terjadi penurunan cakupan puskesmas dalam pelaksanaan kelas ibu hamil di Kabupaten Jember. Dimana persentase cakupan Puskesmas yang melakukan kelas ibu hamil pada tahun 2020 sebesar 100% sedangkan tahun 2021 mengalami penurunan menjadi 54%.

Tabel 4.2 Cakupan Peserta Kelas Ibu Hamil

No	Nama Puskesmas	Tahun 2020			Tahun 2021		
		Jumlah bumil	Jumlah Peserta	%	Jumlah bumil	Jumlah Peserta	%
1	Kencong	638	72	11	609	176	29
2	Cakru	447	108	24	427	360	84
3	Gemukmas	886	180	20	848	600	71
4	Tembokrejo	431	72	17	412	154	37
5	Puger	956	180	19	914	300	33
6	Kasiyan	950	252	27	906	480	53
7	Wuluhan	1017	144	14	974	375	39
8	Ambulu	654	108	17	627	90	14
9	Sabrang	638	0	0	612	0	0
10	Andongsari	456	36	8	436	180	41
11	Tempurejo	716	80	11	687	480	70
12	Curahnongko	457	144	32	439	0	0
13	Silo II	1027	108	11	981	480	49
14	Mayang	806	189	23	768	525	68
15	Mumbulsari	1035	0	0	993	0	0
16	Jenggawah	612	108	18	586	360	61
17	Kemuningsari Kidul	741	180	24	708	600	85
18	Ajung	1238	252	20	1185	735	62
19	Nogosari	514	90	18	493	0	0
20	Karangduren	621	22	4	595	0	0
21	Umbulsari	662	216	33	632	720	114
22	Paleran	495	144	29	475	240	51
23	Semboro	723	216	30	692	560	81
24	Jombang	831	0	0	797	0	0
25	Sumberbaru	910	198	22	872	0	0
26	Rowotengah	745	144	19	713	240	34
27	Tanggul	930	180	19	888	360	41
28	Klatakan	448	108	24	429	384	90
29	Bangsalsari	1120	252	23	1073	560	52
30	Sukorejo	772	0	0	740	0	0
31	Panti	990	0	0	944	0	0
32	Sukorambi	631	180	29	605	480	79
33	Arjasa	633	120	19	607	0	0
34	Pakusari	694	252	36	664	0	0
35	Kalisat	1245	414	33	1194	1080	90
36	Ledokombo	1038	360	35	996	240	24
37	Sumber Jambe	1001	324	32	957	432	45
38	Sukowono	979	165	17	934	1110	119

No	Nama Puskesmas	Tahun 2020			Tahun 2021		
		Jumlah bumil	Jumlah Peserta	%	Jumlah bumil	Jumlah Peserta	%
39	Jelbuk	532	72	14	510	264	52
40	Mangli	431	48	11	412	136	33
41	Jember Kidul	532	72	14	509	0	0
42	Gladak Pakem	704	0	0	674	60	9
43	Patrang	1024	81	8	980	165	17
44	Banjar Sengon	542	180	33	512	0	0
Jumlah		33452	6051	18	32009	12926	40

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2020 dan 2021

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa cakupan peserta kelas ibu hamil di 44 Puskesmas pada tahun 2020 hanya sebesar 18% sedangkan tahun 2021 sebesar 40%. Berdasarkan data-data tersebut menunjukkan bahwa kelas ibu hamil pada tahun 2020 telah terlaksana di semua desa/kelurahan di wilayah Kabupaten Jember namun cakupan pesertanya masih belum maksimal, sedangkan pada tahun 2021 memang tidak semua desa/kelurahan dapat melaksanakan kelas ibu hamil namun dilihat dari cakupan pesertanya lebih tinggi dibandingkan tahun 2020.

Berdasarkan hasil wawancara disebutkan bahwa, faktor penghambat dalam pelaksanaan kelas ibu hamil pada tahun 2020 dan 2021 yaitu dikarenakan adanya pandemi Covid-19 sehingga menyebabkan beberapa desa tidak dapat melakukan kegiatan kelas ibu hamil. Faktor lain yang menyebabkan capaian kelas ibu hamil tidak maksimal yaitu keterbatasan dana yang tersedia, sehingga pelaksanaan kelas ibu hamil di beberapa desa hanya diikuti oleh ibu hamil yang termasuk kedalam daftar ibu hamil berisiko tinggi. Keberhasilan dari pelaksanaan kelas ibu hamil dapat dilihat dari empat indikator, diantaranya yaitu cakupan K1, cakupan K4, cakupan KF serta cakupan KN (Kemenkes RI, 2014). Berikut adalah data cakupan K1, cakupan K4, cakupan KF serta cakupan KN di wilayah Kabupaten Jember pada tahun 2020 dan tahun 2021.

Tabel 4.3 Cakupan K1, cakupan K4, cakupan KF dan cakupan KN

Tahun	Cakupan K1	Cakupan K4	Cakupan KF			Cakupan KN	
			KF 1	KF 2	KF 3	KN 1	KN 2
2020	100%	82%	94%	92%	92%	98%	96%
2021	102%	84%	96%	95%	93%	99%	96%

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2020 dan 2021

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa cakupan K1, cakupan K4, cakupan KF serta cakupan KN pada tahun 2021 lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2020. Hal tersebut menunjukkan bahwa cakupan peserta kelas ibu hamil berbanding lurus dengan cakupan K1, cakupan K4, cakupan KF serta cakupan KN, dimana semakin banyak jumlah peserta kelas ibu hamil akan memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan cakupan K1, cakupan K4, cakupan KF serta cakupan KN.

b. Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi

Pendampingan bumil risti bertujuan untuk mendeteksi atau mengenal bahaya sedini mungkin, dalam pelaksanaannya disampaikan informasi mengenai cara menjaga kesehatan selama masa kehamilan terkait resiko yang dihadapi. Kegiatan ini menjadi salah satu bentuk usaha pemerintah dalam menekan tingginya jumlah kasus kematian ibu dan bayi yang ada di Kabupaten Jember, dimana jumlah kasus kematian ibu dan bayi pada tahun 2020 dan tahun 2021 relatif mengalami peningkatan. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Jember diketahui bahwa jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2020 mencapai 324 dan tahun 2021 mencapai 349, sedangkan jumlah kasus kematian bayi pada tahun 2020 sebanyak 61 dan tahun 2021 sebanyak 115.

Kegiatan pendampingan bumil risti dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu bidan atau kader dengan melakukan kunjungan rumah bumil risti. Frekuensi pelaksanaan kunjungan bumil risti tidak menentu, hal tersebut tergantung dengan seberapa besar risiko kehamilan yang dialami oleh ibu. Jenis kehamilan berisiko tinggi diantaranya yaitu usia ibu hamil terlalu muda atau tua, tinggi badan kurang dari 145 cm, memiliki riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, lahir prematur dan lahir mati), *post sectio caesarea*, jarak kehamilan terlalu dekat, riwayat persalinan lebih dari 4 kali, Kekurangan Energi Kronik (KEK), anemia serta pre-eklampsia dan eklampsia. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember diketahui bahwa jumlah ibu hamil risiko tinggi pada tahun 2020 dan tahun 2021 masih cukup tinggi, namun tidak semua ibu hamil risiko tinggi dilakukan pendampingan dengan kunjungan rumah dari bidan atau kader. Sebagian

ibu hamil yang memiliki risiko tinggi hanya dilakukan pemantauan ketika datang ke posyandu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

Pelaksanaan program pendampingan ibu hamil risiko tinggi mendapatkan sumber dana dari Bantuan Keuangan (BK) yang merupakan alokasi dari APBD, dan bersumber dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang merupakan alokasi dari APBN. Kedua dana tersebut digunakan untuk pendampingan bumil risti dengan sasaran yang berbeda, dimana pendampingan bumil risti yang bersumber dari dana BK dilaksanakan oleh para kader. Berikut adalah data mengenai cakupan pendampingan bumil risti yang bersumber dari dana BK.

Tabel 4.4 Cakupan Pendampingan Bumil Risti Dana BK

Tahun	Bumil Risti Terdampingi
2020	78
2021	112

Sumber : Dinas Kesehatan 2020 dan 2021

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa jumlah bumil risti terdampingi yang bersumber dari dana Bantuan Keuangan (BK) pada tahun 2020 sebanyak 78 dan tahun 2021 meningkat menjadi 112. Cakupan bumil terdampingi dari dana BK tersebut sangat kecil jika dibandingkan dengan cakupan bumil risti dari dana BOK. Berikut adalah data cakupan bumil risti yang mendapat pendampingan dengan kunjungan rumah dari bidan kader di 44 Puskesmas pada tahun 2020 dan 2021.

Tabel 4.5 Cakupan Pendampingan Bumil Risti Dana BOK

No	Nama Puskesmas	2020			2021		
		Bumil risti	Terdampingi	%	Bumil risti	Terdampingi	%
1	Kencong	201	72	36	203	44	22
2	Cakru	85	50	59	83	44	53
3	Gumukmas	167	94	56	168	78	46
4	Tembokrejo	88	35	40	80	37	46
5	Puger	322	55	17	247	64	26
6	Kasiyan	200	70	35	130	108	83
7	Wuluhan	256	94	37	240	88	37
8	Ambulu	129	85	66	136	36	26
9	Sabrang	154	73	47	124	40	32
10	Andongsari	132	37	28	81	22	27
11	Tempurejo	109	55	50	141	72	51

No	Nama Puskesmas	2020			2021		
		Bumil risti	Terdampingi	%	Bumil risti	Terdampingi	%
12	Curahnongko	110	17	15	100	35	35
13	Silo II	361	95	26	279	33	12
14	Mayang	178	102	57	167	98	59
15	Mumbulsari	156	82	53	221	13	6
16	Jenggawah	249	74	30	186	24	13
17	Kemuningsari Kidul	262	58	22	268	80	30
18	Ajung	272	80	29	263	77	29
19	Nogosari	93	38	41	97	20	21
20	Karangduren	192	63	33	165	60	36
21	Umbulsari	107	93	87	103	70	68
22	Paleran	131	52	40	151	64	42
23	Semboro	187	70	37	131	161	123
24	Jombang	172	0	0	144	12	8
25	Sumberbaru	141	72	51	106	94	89
26	Rowotengah	252	61	24	218	27	12
27	Tanggul	349	80	23	295	80	27
28	Klatakan	130	70	54	129	65	50
29	Bangsalsari	298	82	28	223	109	49
30	Sukorejo	240	98	41	183	140	77
31	Panti	303	111	37	259	100	39
32	Sukorambi	196	83	42	144	78	54
33	Arjasa	150	42	28	159	31	19
34	Pakusari	115	50	43	107	56	52
35	Kalisat	581	120	21	487	104	21
36	Ledokombo	241	66	27	250	88	35
37	Sumber Jambe	344	116	34	339	80	24
38	Sukowono	388	74	19	357	64	18
39	Jelbuk	127	60	47	119	44	37
40	Mangli	43	42	98	63	36	57
41	Jember Kidul	132	88	67	86	63	73
42	Gladak Pakem	117	6	5	150	8	5
43	Patrang	306	85	28	214	14	7
44	Banjar Sengon	200	36	18	124	40	32
Jumlah		8966	2986	33	7920	2701	34

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2020 dan 2021

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil risiko tinggi yang terdampingi pada tahun 2020 hanya sebanyak 2.986 atau 33% dan pada tahun 2021 sebanyak 2.701 atau 34%. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa faktor penghambat dari pelaksanaan pendampingan ibu hamil risiko tinggi di

wilayah Kabupaten Jember pada tahun 2020 dan 2021 yaitu dikarenakan adanya pandemi Covid-19 serta dana yang tersedia belum mencukupi.

c. Kemitraan Bidan dan Dukun

Tujuan kemitraan bidan dan dukun yaitu untuk membangun kerja sama antara bidan dan dukun dalam meningkatkan pelayanan terhadap ibu dan bayi. Kegiatan kemitraan bidan dan dukun yang dilakukan berupa memberikan pembinaan kepada para dukun bayi, dimana kegiatan pembinaan tersebut bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan para dukun tentang perbedaan antara peran bidan dan dukun bayi. Dalam program kemitraan ini, bidan memiliki peran sebagai penolong persalinan sedangkan dukun bayi memiliki peran seperti mengantarkan calon ibu bersalin ke bidan, serta membantu bidan dalam merawat ibu dan bayi baru lahir. Dalam kegiatan pembinaan juga disampaikan mengenai cara merawat bayi, yaitu seperti tata cara memandikan bayi dengan baik dan benar. Adanya pembinaan tersebut diharapkan dukun bayi dapat bertindak sesuai dengan perannya dalam membantu bidan atau tenaga kesehatan untuk merawat ibu dan bayi.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, diketahui bahwa tidak semua puskesmas melakukan kegiatan pembinaan dukun bayi secara rutin, hal tersebut dikarenakan adanya keterbatasan dana untuk pelaksanaan kegiatan. Menurut (Ayue, 2022) adanya program kemitraan bidan dan dukun tersebut bertujuan untuk meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, karena berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa masih ditemukan beberapa ibu hamil yang lebih mempercayakan dukun bayi sebagai penolong persalinan. Berikut adalah data capaian kemitraan bidan dan dukun di Kabupaten Jember tahun 2020 dan 2021.

Tabel 4. 6 Cakupan Kemitraan Bidan dan Dukun

No	Nama Puskesmas	Jumlah Dukun	Dukun Bermitra	%
1	Kencong	13	13	100
2	Cakru	18	18	100
3	Gemukmas	19	19	100
4	Tembokrejo	2	2	100
5	Puger	31	20	65
6	Kasiyan	20	20	100

No	Nama Puskesmas	Jumlah Dukun	Dukun Bermitra	%
7	Wuluhan	10	10	100
8	Ambulu	8	8	100
9	Sabrang	12	12	100
10	Andongsari	7	7	100
11	Tempurejo	22	22	100
12	Curahnongko	15	15	100
13	Silo II	46	33	72
14	Mayang	31	30	97
15	Mumbulsari	30	30	100
16	Jenggawah	8	8	100
17	Kemuningsari Kidul	30	30	100
18	Ajung	17	17	100
19	Nogosari	7	7	100
20	Karangduren	5	5	100
21	Umbulsari	19	2	11
22	Paleran	15	15	100
23	Semboro	16	16	100
24	Jombang	16	14	88
25	Sumberbaru	37	28	76
26	Rowotengah	43	43	100
27	Tanggul	27	27	100
28	Klatakan	26	26	100
29	Bangsalsari	27	27	100
30	Sukorejo	20	19	95
31	Panti	18	18	100
32	Sukorambi	19	15	79
33	Arjasa	34	30	88
34	Pakusari	21	19	90
35	Kalisat	19	7	37
36	Ledokombo	57	57	100
37	Sumber Jambe	46	35	76
38	Sukowono	36	36	100
39	Jelbuk	36	34	94
40	Mangli	4	4	100
41	Jember Kidul	0	0	0
42	Gladak Pakem	4	0	0
43	Patrang	2	2	100
44	Banjar Sengon	10	10	100
Jumlah		903	810	90

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2020 dan 2021

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa jumlah dukun bayi di 44 Puskesmas sebanyak 903, sedangkan jumlah dukun bayi yang telah menjalin kemitraan dengan bidan pada tahun 2020 dan 2021 tidak mengalami peningkatan yaitu sebanyak 810 atau sebesar 90%.

4.1.2 Realisasi BOK

Berikut adalah realisasi dana BOK di Puskesmas Kabupaten Jember pada tahun 2020 dan 2021 yang dimanfaatkan dalam pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil, pendampingan ibu hamil berisiko tinggi, serta kemitraan bidan dan dukun.

a. Kelas Ibu Hamil

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember diketahui bahwa besaran alokasi dana BOK untuk pelaksanaan kelas ibu hamil pada tahun 2020 dan tahun 2021 mengalami peningkatan. Berikut adalah data terkait alokasi dan realisasi dana BOK kelas ibu hamil di 44 Puskesmas pada tahun 2020 dan 2021.

Tabel 4.7 Realisasi Dana BOK Kelas Ibu Hamil

No	Nama Puskesmas	Tahun 2020			Tahun 2021		
		Rencana	Realisasi	%	Rencana	Realisasi	%
1	Kencong	2,520,000	2,520,000	100	12,960,000	8,640,000	67
2	Cakru	3,780,000	3,780,000	100	18,000,000	17,900,000	99
3	Gumukmas	6,300,000	6,300,000	100	28,000,000	28,000,000	100
4	Tembokrejo	3,780,000	2,520,000	67	15,600,000	7,160,000	46
5	Puger	6,300,000	6,300,000	100	30,400,000	14,000,000	46
6	Kasiyan	8,820,000	8,820,000	100	39,200,000	22,400,000	57
7	Wuluhan	5,040,000	5,040,000	100	22,000,000	17,500,000	80
8	Ambulu	3,780,000	3,780,000	100	21,280,000	3,600,000	17
9	Sabrang	2,520,000	0	0	11,200,000	0	0
10	Andongsari	2,520,000	1,260,000	50	11,200,000	7,200,000	64
11	Tempurejo	5,040,000	2,800,000	56	22,400,000	22,400,000	100
12	Curahnongko	5,040,000	5,040,000	100	22,400,000	0	0
13	Silo II	6,300,000	6,300,000	100	28,000,000	21,200,000	76
14	Mayang	8,820,000	6,615,000	75	42,000,000	27,300,000	65
15	Mumbulsari	8,820,000	0	0	39,200,000	0	0
16	Jenggawah	3,780,000	3,780,000	100	16,800,000	16,800,000	100
17	Kemuningsari Kidul	6,300,000	6,300,000	100	28,000,000	28,000,000	100
18	Ajung	8,820,000	8,820,000	100	39,200,000	34,300,000	88

No	Nama Puskesmas	Tahun 2020			Tahun 2021		
		Rencana	Realisasi	%	Rencana	Realisasi	%
19	Nogosari	3,780,000	3,150,000	83	16,800,000	0	0
20	Karangduren	6,300,000	770,000	12	28,000,000	0	0
21	Umbulsari	7,560,000	7,560,000	100	33,600,000	32,800,000	98
22	Paleran	5,040,000	5,040,000	100	25,280,000	11,400,000	45
23	Semboro	7,560,000	7,560,000	100	38,400,000	22,400,000	58
24	Jombang	7,560,000	7,560,000	100	25,920,000	0	0
25	Sumberbaru	7,560,000	6,930,000	92	36,000,000	0	0
26	Rowotengah	5,040,000	5,040,000	100	22,400,000	10,400,000	46
27	Tanggul	6,300,000	6,300,000	100	28,000,000	16,400,000	59
28	Klatakan	3,780,000	3,780,000	100	18,960,000	18,960,000	100
29	Bangsalsari	8,820,000	8,820,000	100	42,000,000	27,200,000	65
30	Sukorejo	5,040,000	0	0	22,400,000	0	0
31	Panti	8,820,000	0	0	39,200,000	0	0
32	Sukorambi	6,300,000	6,300,000	100	30,000,000	25,200,000	84
33	Arjasa	7,560,000	4,200,000	56	33,600,000	0	0
34	Pakusari	8,820,000	8,820,000	100	39,200,000	0	0
35	Kalisat	15,120,000	14,490,000	96	72,800,000	50,400,000	69
36	Ledokombo	12,600,000	12,600,000	100	56,000,000	11,200,000	20
37	Sumber Jambe	11,340,000	11,340,000	100	50,400,000	20,880,000	41
38	Sukowono	15,120,000	5,775,000	38	63,200,000	49,700,000	79
39	Jelbuk	7,560,000	2,520,000	33	33,600,000	10,560,000	31
40	Mangli	2,520,000	1,680,000	67	11,200,000	6,240,000	56
41	Jember Kidul	2,520,000	2,520,000	100	0	0	0
42	Gladak Pakem	2,520,000	0	0	2,800,000	2,800,000	100
43	Patrang	3,780,000	2,835,000	75	16,800,000	7,700,000	46
44	Banjar Sengon	6,300,000	6,300,000	100	28,000,000	0	0
Jumlah		283,500,000	221,865,000	78	1,262,400,000	600,640,000	48

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2020 dan 2021

Jumlah anggaran dana BOK yang dialokasikan untuk pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil di 44 Puskesmas di Kabupaten Jember pada tahun 2020 sebesar Rp 283.500.000 sedangkan pada tahun 2021 meningkat cukup signifikan yaitu menjadi Rp 1.262.400.000. Adanya peningkatan anggaran dana BOK tersebut ternyata belum diimbangi dengan realisasi dana secara maksimal, dimana serapan dana BOK kelas ibu hamil pada tahun 2020 sebesar 78% sedangkan pada tahun 2021 sebesar 48%. Hasil wawancara menyatakan bahwa faktor yang menjadi penghambat dalam realisasi dana BOK kelas ibu hamil di wilayah Kabupaten Jember yaitu akibat keterlambatan pencairan dana BOK karena penerbitan petunjuk

teknis yang terlambat, proses verifikasi untuk pencairan dana BOK harus melalui tahapan yang panjang, serta adanya pandemi Covid-19

Dana BOK digunakan untuk membiayai perjalanan dinas para bidan serta pengadaan makan dan minum untuk peserta kelas ibu hamil. Terdapat peningkatan besaran biaya satuan perjalanan dinas serta pengadaan makan dan minum pada tahun 2020 dan 2021, berikut adalah data biaya satuan perjalanan dinas serta pengadaan makan dan minum.

Tabel 4.8 Biaya Satuan Perjadin dan Makmin

Tahun	Biaya Perjadin	Biaya Makmin
2020	Rp 85.000	Rp 35.000
2021	Rp 100.000	Rp 40.000

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2020 dan 2021

Besaran biaya satuan perjalanan dinas pada tahun 2020 yaitu sebesar Rp 85.000 sedangkan tahun 2021 meningkat menjadi Rp 100.000. Besaran biaya pengadaan makan dan minum per orang kegiatan pada tahun 2020 sebesar Rp 35.000 sedangkan tahun 2021 sebesar Rp 40.000. Mekanisme pencairan dana BOK untuk pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil dilakukan melalui Dinas Kesehatan yang selanjutnya akan ditransfer kepada bendahara pengelola BOK Puskesmas apabila telah melaporkan surat pertanggung jawaban (SPJ) yang menjadi persyaratan administrasi pencairan dana BOK. Persyaratan administrasi pencairan dana BOK kelas ibu hamil terdiri dari SPJ perjalanan dinas dan pengadaan makan minum. Beberapa komponen yang harus termuat dalam SPJ perjalanan dinas dan pengadaan makan minum meliputi surat tugas, Surat Perintah Perjalanan Dinas (SPPD), kwitansi, foto kegiatan, undangan kegiatan, notulensi/ laporan hasil, dan absensi.

b. Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menunjukkan bahwa besaran alokasi dana BOK untuk pelaksanaan kegiatan pendampingan ibu hamil risiko tinggi pada tahun 2020 dan tahun 2021 mengalami peningkatan. Berikut adalah data terkait alokasi dan realisasi dana BOK pendampingan bumilristi di 44 Puskesmas pada tahun 2020 dan 2021.

Tabel 4.9 Realisasi Dana BOK Pendampingan Bumil Risti

No	Nama Puskesmas	Tahun 2020			Tahun 2021		
		Rencana	Realisasi	%	Rencana	Realisasi	%
1	Kencong	6,120,000	6,120,000	100	4,400,000	4,400,000	100
2	Cakru	4,250,000	4,250,000	100	4,800,000	4,400,000	92
3	Gumukmas	8,075,000	7,990,000	99	7,800,000	7,800,000	100
4	Tembokrejo	3,060,000	2,975,000	97	4,800,000	3,700,000	77
5	Puger	5,015,000	4,675,000	93	6,400,000	6,400,000	100
6	Kasiyan	5,950,000	5,950,000	100	10,800,000	10,800,000	100
7	Wuluhan	8,670,000	7,990,000	92	8,800,000	8,800,000	100
8	Ambulu	7,225,000	7,225,000	100	7,200,000	3,600,000	50
9	Sabrang	6,205,000	6,205,000	100	4,000,000	4,000,000	100
10	Andongsari	3,145,000	3,145,000	100	4,800,000	2,200,000	46
11	Tempurejo	4,675,000	4,675,000	100	7,200,000	7,200,000	100
12	Curahnongko	3,400,000	1,445,000	43	6,400,000	3,500,000	55
13	Silo II	8,075,000	8,075,000	100	4,000,000	3,300,000	83
14	Mayang	8,925,000	8,670,000	97	11,200,000	9,800,000	88
15	Mumbulsari	6,970,000	6,970,000	100	5,600,000	1,300,000	23
16	Jenggawah	6,290,000	6,290,000	100	2,400,000	2,400,000	100
17	Kemuningsari Kidul	4,930,000	4,930,000	100	8,000,000	8,000,000	100
18	Ajung	6,800,000	6,800,000	100	9,800,000	7,700,000	79
19	Nogosari	3,230,000	3,230,000	100	2,400,000	200,000	8
20	Karangduren	4,675,000	5,355,000	115	8,000,000	6,000,000	75
21	Umbulsari	8,925,000	7,905,000	89	9,600,000	7,000,000	73
22	Paleran	4,505,000	4,420,000	98	6,400,000	6,400,000	100
23	Semboro	5,950,000	5,950,000	100	16,200,000	16,100,000	99
24	Jombang	5,865,000	5,865,000	100	2,000,000	1,200,000	60
25	Sumberbaru	6,120,000	6,120,000	100	9,600,000	9,400,000	98
26	Rowotengah	5,185,000	5,185,000	100	3,200,000	2,700,000	84
27	Tanggul	6,800,000	6,800,000	100	8,000,000	8,000,000	100
28	Klatakan	5,950,000	5,950,000	100	6,500,000	6,500,000	100
29	Bangsalsari	6,970,000	6,970,000	100	11,200,000	10,900,000	97
30	Sukorejo	6,545,000	8,330,000	127	9,600,000	14,000,000	146
31	Panti	7,225,000	9,435,000	131	11,200,000	10,000,000	89
32	Sukorambi	6,800,000	7,055,000	104	8,000,000	7,800,000	98
33	Arjasa	3,655,000	3,570,000	98	4,800,000	3,100,000	65
34	Pakusari	4,250,000	4,250,000	100	5,600,000	5,600,000	100
35	Kalisat	10,200,000	10,200,000	100	10,400,000	10,400,000	100
36	Ledokombo	5,610,000	5,610,000	100	16,000,000	8,800,000	55
37	Sumber Jambe	9,350,000	8,415,000	90	7,200,000	8,000,000	111
38	Sukowono	11,900,000	6,290,000	53	16,800,000	6,400,000	38
39	Jelbuk	5,525,000	5,100,000	92	6,000,000	4,400,000	73

No	Nama Puskesmas	Tahun 2020			Tahun 2021		
		Rencana	Realisasi	%	Rencana	Realisasi	%
40	Mangli	3,570,000	3,570,000	100	3,200,000	3,600,000	113
41	Jember Kidul	7,650,000	7,480,000	98	0	6,300,000	0
42	Gladak Pakem	4,760,000	4,760,000	100	800,000	800,000	100
43	Patrang	7,480,000	7,225,000	97	2,400,000	1,400,000	58
44	Banjar Sengon	3,060,000	3,060,000	100	4,000,000	4,000,000	100
Jumlah		269,535,000	262,480,000	97	307,500,000	268,300,000	87

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2020 dan 2021

Jumlah anggaran dana BOK yang dialokasikan untuk pelaksanaan kegiatan pendampingan bumil risti di 44 Puskesmas di Kabupaten Jember pada tahun 2020 sebesar Rp 269.535.000 sedangkan pada tahun 2021 sebesar Rp 307.500.000. Adanya peningkatan anggaran dana BOK tersebut ternyata belum diimbangi dengan realisasi dana secara maksimal, dimana serapan dana BOK pendampingan bumil risti pada tahun 2020 sebesar 97% sedangkan pada tahun 2021 sebesar 87%. Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa terjadi penurunan dalam realisasi dana BOK pendampingan bumil risti, dimana faktor yang menjadi penghambat dalam realisasi dana BOK pendampingan bumil risti yaitu akibat keterlambatan pencairan dana BOK karena penerbitan petunjuk teknis yang terlambat, proses verifikasi untuk pencairan dana BOK harus melalui tahapan yang panjang, dan adanya pandemi Covid-19 sehingga beberapa tenaga kesehatan turut terinfeksi virus serta pelayanan kesehatan lebih fokus ke upaya pencegahan Covid-19.

Dana BOK pendampingan bumil risti digunakan untuk membiayai perjalanan dinas para bidan ketika melakukan kunjungan rumah bumil risti, dengan ketentuan bahwa satu kali biaya perjadin digunakan untuk mengunjungi 3 bumil risti. Berikut adalah data biaya satuan perjalanan dinas pada tahun 2020 dan 2021.

Tabel 4. 10 Biaya Satuan Perjadin

Tahun	Biaya Perjadin
2020	Rp 85.000
2021	Rp 100.000

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2020 dan 2021

Besaran biaya yang diberikan untuk satu kali perjalanan dinas pada tahun 2020 yaitu sebesar Rp 85.000 sedangkan tahun 2021 meningkat menjadi Rp 100.000. Mekanisme pencairan dana BOK untuk pelaksanaan kegiatan

pendampingan bumil risti dilakukan melalui Dinas Kesehatan yang selanjutnya akan ditransfer kepada bendahara pengelola BOK Puskesmas apabila telah melaporkan surat pertanggung jawaban (SPJ) yang menjadi persyaratan administrasi pencairan dana BOK. Surat pertanggung jawaban (SPJ) perjalanan dinas pendampingan bumil risti meliputi surat tugas, Surat Perintah Perjalanan Dinas (SPPD), laporan hasil, kwitansi dan foto kegiatan.

c. Kemitraan Bidan dan Dukun

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menunjukkan bahwa besaran alokasi dana BOK untuk pelaksanaan kemitraan bidan dan dukun pada tahun 2020 dan tahun 2021 mengalami peningkatan, namun besaran anggaran dana BOK kemitraan bidan dan dukun jauh lebih kecil dibandingkan dengan anggaran dana BOK untuk kegiatan kesehatan ibu hamil lainnya. Berikut adalah data terkait alokasi dan realisasi dana BOK kemitraan bidan dan dukun di wilayah Kabupaten Jember pada tahun 2020 dan 2021.

Tabel 4.11 Realisasi Dana BOK Kemitraan Bidan dan Dukun

No	Nama Puskesmas	Tahun 2020			Tahun 2021		
		Rencana	Realisasi	%	Rencana	Realisasi	%
1	Kencong	0	0	0	200,000	0	0
2	Cakru	170,000	170,000	100	1,600,000	0	0
3	Gumukmas	170,000	170,000	100	1,600,000	0	0
4	Tembokrejo	0	0	0	1,600,000	0	0
5	Puger	170,000	0	0	0	0	0
6	Kasiyan	85,000	85,000	100	1,600,000	0	0
7	Wuluhan	0	0	0	3,900,000	1800000	46
8	Ambulu	0	0	0	1,200,000	0	0
9	Sabrang	340,000	340,000	100	1,000,000	200,000	20
10	Andongsari	0	0	0	1,600,000	0	0
11	Tempurejo	170,000	170,000	100	0	0	0
12	Curahnongko	170,000	0	0	1,600,000	0	0
13	Silo II	170,000	170,000	100	0	0	0
14	Mayang	170,000	170,000	100	1,600,000	0	0
15	Mumbulsari	170,000	85,000	50	0	0	0
16	Jenggawah	170,000	170,000	100	1,000,000	0	0
17	Kemuningsari Kidul	170,000	170,000	100	1,600,000	0	0
18	Ajung	170,000	170,000	100	1,000,000	0	0
19	Nogosari	170,000	170,000	100	1,000,000	0	0

No	Nama Puskesmas	Tahun 2020			Tahun 2021		
		Rencana	Realisasi	%	Rencana	Realisasi	%
20	Karangduren	170,000	170,000	100	1,600,000	0	0
21	Umbulsari	170,000	0	0	1,600,000	0	0
22	Paleran	0	0	0	1,600,000	0	0
23	Semboro	170,000	170,000	100	0	0	0
24	Jombang	170,000	170,000	100	0	0	0
25	Sumberbaru	170,000	0	0	1,600,000	0	0
26	Rowotengah	170,000	170,000	100	1,000,000	0	0
27	Tanggul	170,000	170,000	100	1,600,000	0	0
28	Klatakan	170,000	170,000	100	2,100,000	2100000	100
29	Bangsalsari	170,000	170,000	100	1,600,000	2200000	137
30	Sukorejo	170,000	0	0	0	0	0
31	Panti	170,000	0	0	1,000,000	0	0
32	Sukorambi	170,000	0	0	1,300,000	0	0
33	Arjasa	170,000	0	0	0	0	0
34	Pakusari	170,000	0	0	1,000,000	0	0
35	Kalisat	170,000	170,000	100	1,000,000	800000	80
36	Ledokombo	170,000	170,000	100	1,600,000	0	0
37	Sumber Jambe	170,000	170,000	100	1,500,000	100000	6
38	Sukowono	4,250,000	3,655,000	86	0	0	0
39	Jelbuk	170,000	170,000	100	0	0	0
40	Mangli	0	0	0	1,600,000	1300000	81
41	Jember Kidul	0	0	0	0	0	0
42	Gladak Pakem	0	0	0	0	0	0
43	Patrang	0	0	0	0	0	0
44	Banjar Sengon	170,000	170,000	100	1,000,000	0	0
Jumlah		9,945,000.00	7,735,000.00	78	44,800,000.00	8,500,000.00	19

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2020 dan 2021

Jumlah anggaran dana BOK yang dialokasikan untuk pelaksanaan kegiatan kemitraan bidan dan dukun di 44 Puskesmas di Kabupaten Jember pada tahun 2020 sebesar Rp 9.945.000 sedangkan pada tahun 2021 menjadi sebesar Rp 44.800.000. Meskipun terdapat peningkatan anggaran dana BOK untuk kemitraan bidan dan dukun, ternyata belum diimbangi dengan realisasi atau serapan dana secara maksimal. Serapan dana BOK kemitraan bidan dan dukun pada tahun 2020 sebesar 78% sedangkan pada tahun 2021 hanya sebesar 19%. Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa terjadi penurunan dalam realisasi dana BOK kemitraan bidan dan dukun, dimana faktor yang menjadi penghambat dalam realisasi dana BOK kemitraan bidan dan dukun yaitu akibat penerbitan petunjuk teknis yang terlambat,

dimana dalam petunjuk teknis tahun 2021 sudah tidak ada menu kegiatan kemitraan bidan dan dukun sehingga dana yang telah dianggarkan sesuai dengan POA tidak dapat diserap secara maksimal. Selain itu proses verifikasi untuk pencairan dana BOK harus melalui tahapan yang panjang.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan, dana BOK dalam kemitraan bidan dan dukun digunakan untuk biaya perjalanan dinas bidan atau tenaga kesehatan. Berikut adalah data biaya satuan perjalanan dinas pada tahun 2020 dan 2021.

Tabel 4.12 Biaya Satuan Perjadin

Tahun	Biaya Perjadin
2020	Rp 85.000
2021	Rp 100.000

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2020 dan 2021

Besaran biaya satu kali perjalanan dinas pada tahun 2020 yaitu sebesar Rp 85.000 sedangkan tahun 2021 meningkat menjadi Rp 100.000. Mekanisme pencairan dana BOK untuk pelaksanaan kegiatan kemitraan bidan dan dukun dilakukan melalui Dinas Kesehatan yang selanjutnya akan ditransfer kepada bendahara pengelola BOK Puskesmas apabila telah melaporkan surat pertanggung jawaban (SPJ) yang menjadi persyaratan administrasi pencairan dana BOK. Beberapa komponen yang harus termuat dalam SPJ perjalanan dinas meliputi surat tugas, Surat Perintah Perjalanan Dinas (SPPD), laporan hasil, kwitansi dan foto kegiatan.

4.1.3 Pengaruh BOK terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu

a. Kelas Ibu Hamil

Berikut adalah data realisasi dana BOK kelas ibu hamil dan capaian pelayanan kelas ibu hamil pada tahun 2020 dan 2021 dari 44 Puskesmas yang menjadi sampel penelitian.

Tabel 4.13 Realisasi BOK dan Capaian KIH

No	Nama Puskesmas	2020		2021	
		Realisasi BOK	Capaian KIH	Realisasi BOK	Capaian KIH
1	Kencong	2,520,000	72	8,640,000	176
2	Cakru	3,780,000	108	17,900,000	360
3	Gumukmas	6,300,000	180	28,000,000	600

No	Nama Puskesmas	2020		2021	
		Realisasi BOK	Capaian KIH	Realisasi BOK	Capaian KIH
4	Tembokrejo	2,520,000	72	7,160,000	154
5	Puger	6,300,000	180	14,000,000	300
6	Kasiyan	8,820,000	252	22,400,000	480
7	Wuluhan	5,040,000	144	17,500,000	375
8	Ambulu	3,780,000	108	3,600,000	90
9	Sabrang	0	0	0	0
10	Andongsari	1,260,000	36	7,200,000	180
11	Tempurejo	2,800,000	80	22,400,000	480
12	Curahnongko	5,040,000	144	0	0
13	Silo II	6,300,000	108	21,200,000	480
14	Mayang	6,615,000	189	27,300,000	525
15	Mumbulsari	0	0	0	0
16	Jenggawah	3,780,000	108	16,800,000	360
17	Kemuningsari Kidul	6,300,000	180	28,000,000	600
18	Ajung	8,820,000	252	34,300,000	735
19	Nogosari	3,150,000	90	0	0
20	Karangduren	770,000	22	0	0
21	Umbulsari	7,560,000	216	32,800,000	720
22	Paleran	5,040,000	144	11,400,000	240
23	Semboro	7,560,000	216	22,400,000	560
24	Jombang	0	0	0	0
25	Sumberbaru	6,930,000	198	0	0
26	Rowotengah	5,040,000	144	10,400,000	240
27	Tanggul	6,300,000	180	16,400,000	360
28	Klatakan	3,780,000	108	18,960,000	384
29	Bangsalsari	8,820,000	252	27,200,000	560
30	Sukorejo	0	0	0	0
31	Panti	0	0	0	0
32	Sukorambi	6,300,000	180	25,200,000	480
33	Arjasa	4,200,000	120	0	0
34	Pakusari	8,820,000	252	0	0
35	Kalisat	14,490,000	414	50,400,000	1080
36	Ledokombo	12,600,000	360	11,200,000	240
37	Sumber Jambe	11,340,000	324	20,880,000	432
38	Sukowono	5,775,000	165	49,700,000	1110
39	Jelbuk	2,520,000	72	10,560,000	264
40	Mangli	1,680,000	48	6,240,000	136
41	Jember Kidul	2,520,000	72	0	0
42	Gladak Pakem	0	0	2,800,000	60
43	Patrang	2,835,000	81	7,700,000	165

No	Nama Puskesmas	2020		2021	
		Realisasi BOK	Capaian KIH	Realisasi BOK	Capaian KIH
44	Banjar Sengon	6,300,000	180	0	0

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2020 dan 2021

Berdasarkan data pada Tabel 4.13 akan dilakukan sebuah uji statistik untuk melihat apakah terdapat pengaruh antara biaya perjalan dan konsumsi kelas ibu hamil dengan capaian pelayanan kelas ibu hamil diwilayah Kabupaten Jember pada tahun 2020 dan tahun 2021.

1) Uji Normalitas

Tabel 4.14 Hasil Uji Normalitas Variabel Kelas Ibu Hamil

No	Variabel Y	Sig.
1	Capaian pelayanan kelas ibu hamil 2020	0,662
2	Capaian pelayanan kelas ibu hamil 2021	0,713

Berdasarkan hasil uji normalitas diketahui bahwa nilai Sig capaian pelayanan kelas ibu hamil tahun 2020 sebesar 0,662 dan tahun 2021 sebesar 0,713, karena nilai Sig > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi normal.

2) Uji Linearitas

Tabel 4. 15 Hasil Uji Linearitas Variabel Kelas Ibu Hamil

No	Variabel X	Variabel Y	Sig.
1	Biaya perjalan dan konsumsi kelas ibu hamil 2020	Capaian pelayanan kelas ibu hamil 2020	1,000
2	Biaya perjalan dan konsumsi kelas ibu hamil 2021	Capaian pelayanan kelas ibu hamil 2021	0,683

Berdasarkan hasil uji linearitas diketahui bahwa nilai Sig *deviation from linearity* biaya perjalan dan konsumsi kelas ibu hamil dengan capaian pelayanan kelas ibu hamil tahun 2020 sebesar 1,000 sedangkan tahun 2021 sebesar 0,683, karena nilai Sig > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang linear antara biaya perjalan dan konsumsi kelas ibu hamil dengan capaian pelayanan kelas ibu hamil tahun 2020 dan 2021.

3) Uji Heteroskedastisitas

Tabel 4. 16 Hasil Uji Heteroskedastisitas Variabel Kelas Ibu Hamil

No	Variabel X	Variabel Y	Sig.
1	Biaya perjalan dan konsumsi kelas ibu hamil 2020	Capaian pelayanan kelas ibu hamil 2020	0,994

No	Variabel X	Variabel Y	Sig.
2	Biaya perjadin dan konsumsi kelas ibu hamil 2021	Capaian pelayanan kelas ibu hamil 2021	0,898

Berdasarkan hasil uji heteroskedastisitas diketahui bahwa nilai Sig realisasi dana BOK dan capaian pelayanan kelas ibu hamil tahun 2020 sebesar 0,994 dan tahun 2021 sebesar 0,898, karena nilai Sig > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi masalah heteroskedastisitas dalam model regresi.

4) Uji Regresi Linier

Tabel 4.17 Hasil Uji Regresi Linier Variabel Kelas Ibu Hamil

No	Variabel X	Variabel Y	<i>Unstandardized Coefficients B</i>	Sig.	R Square
1	Biaya perjadin dan konsumsi kelas ibu hamil 2020	Capaian pelayanan kelas ibu hamil 2020	0,990	0,000	0,991
2	Biaya perjadin dan konsumsi kelas ibu hamil 2021	Capaian pelayanan kelas ibu hamil 2021	0,969	0,000	0,995

Berdasarkan Tabel 4.17 hasil uji regresi linier diketahui bahwa nilai Sig biaya perjadin dan konsumsi kelas ibu hamil dan capaian pelayanan kelas ibu hamil tahun 2020 sebesar 0,000 dengan nilai R Square 0,991, karena nilai Sig < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara biaya perjadin dan konsumsi kelas ibu hamil dengan capaian pelayanan kelas ibu hamil tahun 2020 sebesar 99,1%. Berdasarkan nilai *Unstandardized Coefficients B* dapat diketahui apabila realisasi dana BOK kelas ibu hamil tahun 2020 mengalami kenaikan satu rupiah maka capaian pelayanan kelas ibu hamil akan meningkat sebesar 0,990. Sedangkan nilai Sig biaya perjadin dan konsumsi kelas ibu hamil dan capaian pelayanan kelas ibu hamil tahun 2021 sebesar 0,000 dengan nilai R Square 0,995, karena nilai Sig < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara biaya perjadin dan konsumsi kelas ibu hamil dengan capaian pelayanan kelas ibu hamil tahun 2021 sebesar 99,5%. Berdasarkan nilai *Unstandardized Coefficients B* dapat diketahui apabila realisasi dana BOK kelas ibu hamil tahun 2021 mengalami kenaikan satu rupiah maka capaian pelayanan kelas ibu hamil akan meningkat sebesar 0,969.

b. Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi

Berikut adalah data realisasi dana BOK pendampingan bumil risti dan capaian pelayanan pendampingan bumil risti pada tahun 2020 dan 2021 dari 44 Puskesmas yang menjadi sampel penelitian.

Tabel 4. 18 Realisasi BOK dan Capaian Pendampingan Bumil Risti

No	Nama Puskesmas	2020		2021	
		Realisasi BOK	Capaian Pendampingan	Realisasi BOK	Capaian Pendampingan
1	Kencong	6,120,000	72	4,400,000	44
2	Cakru	4,250,000	50	4,400,000	44
3	Gumukmas	7,990,000	94	7,800,000	78
4	Tembokrejo	2,975,000	35	3,700,000	37
5	Puger	4,675,000	55	6,400,000	64
6	Kasiyan	5,950,000	70	10,800,000	108
7	Wuluhan	7,990,000	94	8,800,000	88
8	Ambulu	7,225,000	85	3,600,000	36
9	Sabrang	6,205,000	73	4,000,000	40
10	Andongsari	3,145,000	37	2,200,000	22
11	Tempurejo	4,675,000	55	7,200,000	72
12	Curahnongko	1,445,000	17	3,500,000	35
13	Silo II	8,075,000	95	3,300,000	33
14	Mayang	8,670,000	102	9,800,000	98
15	Mumbulsari	6,970,000	82	1,300,000	13
16	Jenggawah	6,290,000	74	2,400,000	24
17	Kemuningsari Kidul	4,930,000	58	8,000,000	80
18	Ajung	6,800,000	80	7,700,000	77
19	Nogosari	3,230,000	38	200,000	20
20	Karangduren	5,355,000	63	6,000,000	60
21	Umbulsari	7,905,000	93	7,000,000	70
22	Paleran	4,420,000	52	6,400,000	64
23	Semboro	5,950,000	70	16,100,000	161
24	Jombang	5,865,000	0	1,200,000	12
25	Sumberbaru	6,120,000	72	9,400,000	94
26	Rowotengah	5,185,000	61	2,700,000	27
27	Tanggul	6,800,000	80	8,000,000	80
28	Klatakan	5,950,000	70	6,500,000	65
29	Bangsalsari	6,970,000	82	10,900,000	109
30	Sukorejo	8,330,000	98	14,000,000	140
31	Panti	9,435,000	111	10,000,000	100
32	Sukorambi	7,055,000	83	7,800,000	78
33	Arjasa	3,570,000	42	3,100,000	31

No	Nama Puskesmas	2020		2021	
		Realisasi BOK	Capaian Pendampingan	Realisasi BOK	Capaian Pendampingan
34	Pakusari	4,250,000	50	5,600,000	56
35	Kalisat	10,200,000	120	10,400,000	104
36	Ledokombo	5,610,000	66	8,800,000	88
37	Sumber Jambe	8,415,000	116	8,000,000	80
38	Sukowono	6,290,000	74	6,400,000	64
39	Jelbuk	5,100,000	60	4,400,000	44
40	Mangli	3,570,000	42	3,600,000	36
41	Jember Kidul	510,000	94	6,300,000	63
42	Gladak Pakem	4,760,000	6	800,000	8
43	Patrang	7,225,000	85	1,400,000	14
44	Banjar Sengon	3,060,000	36	4,000,000	40

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2020 dan 2021

Berdasarkan data pada Tabel 4.18 akan dilakukan sebuah uji statistik untuk melihat apakah terdapat pengaruh antara biaya perjadi pendampingan bumil risti dengan capaian pelayanan pendampingan bumil risti diwilayah Kabupaten Jember pada tahun 2020 dan tahun 2021.

1) Uji Normalitas

Tabel 4.19 Hasil Uji Normalitas Variabel Pendampingan Bumil Risti

No	Variabel Y	Sig.
1	Capaian pelayanan pendampingan bumil risti 2020	0,578
2	Capaian pelayanan pendampingan bumil risti 2021	0,108

Berdasarkan Tabel 4.19 hasil uji normalitas diketahui bahwa nilai Sig capaian pelayanan pendampingan bumil risti tahun 2020 sebesar 0,578 dan tahun 2021 sebesar 0,108, karena nilai Sig > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi normal.

2) Uji Linearitas

Tabel 4.20 Hasil Uji Linearitas Variabel Pendampingan Bumil Risti

No	Variabel X	Variabel Y	Sig.
1	Biaya perjadi pendampingan bumil risti 2020	Capaian pelayanan pendampingan bumil risti 2020	0,788
2	Biaya perjadi pendampingan bumil risti 2021	Capaian pelayanan pendampingan bumil risti 2021	0,178

Berdasarkan Tabel 4.20 hasil uji linearitas diketahui bahwa nilai Sig *deviation from linearity* biaya perjadiin pendampingan bumil risti dan capaian pelayanan pendampingan bumil risti tahun 2020 sebesar 0,788 sedangkan tahun 2021 sebesar 0,178, karena nilai Sig > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang linear antara biaya perjadiin pendampingan bumil risti dengan capaian pelayanan pendampingan bumil risti tahun 2020 dan 2021.

3) Uji Heteroskedastisitas

Tabel 4.21 Hasil Uji Heteroskedastisitas Variabel Pendampingan Bumil Risti

No	Variabel X	Variabel Y	Sig.
1	Biaya perjadiin pendampingan bumil risti 2020	Capaian pelayanan pendampingan bumil risti 2020	0,446
2	Biaya perjadiin pendampingan bumil risti 2021	Capaian pelayanan pendampingan bumil risti 2021	0,073

Berdasarkan Tabel 4.21 hasil uji heteroskedastisitas diketahui bahwa nilai Sig biaya perjadiin pendampingan bumil risti dan capaian pelayanan pendampingan bumil risti tahun 2020 sebesar 0,446 dan tahun 2021 sebesar 0,073, karena nilai Sig > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi masalah heteroskedastisitas dalam model regresi.

4) Uji Regresi Linier

Tabel 4.22 Hasil Uji Regresi Linier Variabel Pendampingan Bumil Risti

No	Variabel X	Variabel Y	Unstandardized Coefficients B	Sig.	R Square
1	Biaya perjadiin pendampingan bumil risti 2020	Capaian pelayanan pendampingan bumil risti 2020	12,295	0,000	0,730
2	Biaya perjadiin pendampingan bumil risti 2021	Capaian pelayanan pendampingan bumil risti 2021	55,867	0,000	0,874

Berdasarkan Tabel 4.22 hasil uji regresi linier diketahui bahwa nilai Sig biaya perjadiin pendampingan bumil risti dan capaian pelayanan pendampingan bumil risti tahun 2020 sebesar 0,000 dengan nilai R Square 0,730, karena nilai Sig < 0,05 maka dapat disimpulkam bahwa terdapat pengaruh antara biaya perjadiin pendampingan bumil risti dengan capaian pelayanan pendampingan bumil risti tahun 2020 sebesar 73%. Berdasarkan nilai *Unstandardized Coefficients B* dapat diketahui apabila realisasi dana BOK pendampingan bumil risti tahun 2020 mengalami kenaikan satu

rupiah maka capaian pendampingan bumil risti akan meningkat sebesar 12,295. Sedangkan nilai Sig biaya perjadi pendampingan bumil risti dan capaian pelayanan pendampingan bumil risti tahun 2021 sebesar 0,000 dengan nilai R Square 0,874, karena nilai Sig < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara biaya perjadi pendampingan bumil risti dengan capaian pelayanan pendampingan bumil risti tahun 2021 sebesar 87,4%. Berdasarkan nilai *Unstandardized Coefficients B* dapat diketahui apabila realisasi dana BOK pendampingan bumil risti tahun 2021 mengalami kenaikan satu rupiah maka capaian pendampingan bumil risti akan meningkat sebesar 55,867.

c. Kemitraan Bidan dan Dukun

Berikut adalah data realisasi dana BOK kemitraan bidan dan dukun dan capaian kemitraan bidan dan dukun pada tahun 2020 dan 2021 dari 44 Puskesmas yang menjadi sampel penelitian.

Tabel 4.23 Realisasi BOK dan Capaian Kemitraan Bidan dan Dukun

No	Nama Puskesmas	2020		2021	
		Realisasi BOK	Dukun Bermitra	Realisasi BOK	Dukun Bermitra
1	Kencong	0	13	0	13
2	Cakru	170,000	18	0	18
3	Gumukmas	170,000	19	0	19
4	Tembokrejo	0	2	0	2
5	Puger	0	20	0	20
6	Kasiyan	85,000	20	0	20
7	Wuluhan	0	10	1,800,000	10
8	Ambulu	0	8	0	8
9	Sabrang	340,000	12	200,000	12
10	Andongsari	0	7	0	7
11	Tempurejo	170,000	22	0	22
12	Curahnongko	0	15	0	15
13	Silo II	170,000	33	0	33
14	Mayang	170,000	30	0	30
15	Mumbulsari	85,000	30	0	30
16	Jenggawah	170,000	8	0	8
17	Kemuningsari Kidul	170,000	30	0	30
18	Ajung	170,000	17	0	17
19	Nogosari	170,000	7	0	7
20	Karangduren	170,000	5	0	5

No	Nama Puskesmas	2020		2021	
		Realisasi BOK	Dukun Bermitra	Realisasi BOK	Dukun Bermitra
21	Umbulsari	0	2	0	2
22	Paleran	0	15	0	15
23	Semboro	170,000	16	0	16
24	Jombang	170,000	14	0	14
25	Sumberbaru	0	28	0	28
26	Rowotengah	170,000	43	0	43
27	Tanggul	170,000	27	0	27
28	Klatakan	170,000	26	2,100,000	26
29	Bangsalsari	170,000	27	2,200,000	27
30	Sukorejo	0	19	0	19
31	Panti	0	18	0	18
32	Sukorambi	0	15	0	15
33	Arjasa	0	30	0	30
34	Pakusari	0	19	0	19
35	Kalisat	170,000	7	800,000	7
36	Ledokombo	170,000	57	0	57
37	Sumber Jambe	170,000	35	100,000	35
38	Sukowono	3,655,000	36	0	36
39	Jelbuk	170,000	34	0	34
40	Mangli	0	4	1,300,000	4
41	Jember Kidul	170,000	7	0	7
42	Gladak Pakem	0	0	0	0
43	Patrang	0	2	0	2
44	Banjar Sengon	170,000	10	0	10

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2020 dan 2021

Berdasarkan data Tabel 4.23 akan dilakukan sebuah uji statistik untuk melihat apakah terdapat pengaruh antara biaya perjadiin kemitraan bidan dan dukun dengan capaian pelaksanaan kegiatan kemitraan bidan dan dukun diwilayah Kabupaten Jember pada tahun 2020 dan tahun 2021.

1) Uji Normalitas

Tabel 4.24 Hasil Uji Normalitas Variabel Kemitraan Bidan dan Dukun

No	Variabel Y	Sig.
1	Capaian kemitraan bidan dan dukun 2020	0,054
2	Capaian kemitraan bidan dan dukun 2021	0,054

Berdasarkan Tabel 4.24 hasil uji normalitas diketahui bahwa nilai Sig capaian kemitraan bidan dan dukun tahun 2020 sebesar 0,054 dan tahun 2021 sebesar 0,054, karena nilai Sig > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi normal.

2) Uji Linearitas

Tabel 4.25 Hasil Uji Linearitas Variabel Kemitraan Bidan dan Dukun

No	Variabel X	Variabel Y	Sig.
1	Biaya perjadiin kemitraan bidan dan dukun 2020	Capaian kemitraan bidan dan dukun 2020	0,050
2	Biaya perjadiin kemitraan bidan dan dukun 2021	Capaian kemitraan bidan dan dukun 2021	0,503

Berdasarkan Tabel 4.25 hasil uji linearitas diketahui bahwa nilai Sig *deviation from linearity* biaya perjadiin kemitraan bidan dan dukun dan capaian kemitraan bidan dan dukun tahun 2020 sebesar 0,050 sedangkan tahun 2021 sebesar 0,503, karena nilai Sig > 0,05 maka dapat disimpulkam bahwa terdapat hubungan yang linear antara biaya perjadiin kemitraan bidan dan dukun dengan capaian kemitraan bidan dan dukun tahun 2020 dan 2021.

3) Uji Heteroskedastisitas

Tabel 4.26 Hasil Uji Heteroskedastisitas Variabel Kemitraan Bidan dan Dukun

No	Variabel X	Variabel Y	Sig.
1	Biaya perjadiin kemitraan bidan dan dukun 2020	Capaian kemitraan bidan dan dukun 2020	0,579
2	Biaya perjadiin kemitraan bidan dan dukun 2021	Capaian kemitraan bidan dan dukun 2021	0,985

Berdasarkan Tabel 4.26 hasil uji heteroskedastisitas diketahui bahwa nilai Sig biaya perjadiin kemitraan bidan dan dukun dan capaian kemitraan bidan dan dukun tahun 2020 sebesar 0,579 dan tahun 2021 sebesar 0,985, karena nilai Sig > 0,05 maka dapat disimpulkam bahwa tidak terjadi masalah heteroskedastisitas dalam model regresi.

4) Uji Regresi Linier

Tabel 4.27 Hasil Uji Regresi Linier Variabel Kemitraan Bidan dan Dukun

No	Variabel X	Variabel Y	Unstandardized Coefficients B	Sig.	R Square
1	Biaya perjadin kemitraan bidan dan dukun 2020	Capaian kemitraan bidan dan dukun 2020	0,635	0,062	0,081
2	Biaya perjadin kemitraan bidan dan dukun 2021	Capaian kemitraan bidan dan dukun 2021	-0,069	0,841	0,001

Berdasarkan Tabel 4.27 hasil uji regresi linier diketahui bahwa nilai Sig biaya perjadin kemitraan bidan dan dukun dan capaian kemitraan bidan dan dukun tahun 2020 sebesar 0,062 dan tahun 2021 sebesar 0,841, karena nilai Sig > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara biaya perjadin kemitraan bidan dan dukun dengan capaian kemitraan bidan dan dukun tahun 2020 dan tahun 2021.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kegiatan Pelayanan Kesehatan Ibu

Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014 pasal 2 menyatakan bahwa tujuan pelayanan kesehatan sebelum hingga sesudah hamil yaitu untuk menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas. Berikut adalah beberapa jenis kegiatan pelayanan kesehatan ibu diantaranya yaitu kelas ibu hamil, pendampingan ibu hamil berisiko tinggi, serta kemitraan bidan dan dukun.

a. Kelas Ibu hamil

Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014 dijelaskan bahwa tujuan dari penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil (KIH) yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, keluarga berencana, perawatan bayi baru lahir dan senam hamil. Penyelenggaraan KIH dilakukan melalui penyediaan sarana untuk belajar kelompok bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka, dan penyelenggaraannya dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan masa hamil (*antenatal*) dan diikuti oleh seluruh ibu hamil, pasangan dan

atau keluarga. Jumlah maksimal peserta dalam satu kelas yaitu 10 ibu hamil yang memiliki usia kandungan antara 20 minggu s/d 32 minggu. Peralatan yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan kelas ibu hamil diantaranya meliputi poster, buku panduan, buku KIA, dan lembar balik yang didalamnya berisi materi terkait gizi seimbang untuk ibu hamil, persiapan menghadapi proses persalinan, perawatan pasca persalinan dan nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Di kelas tersebut para ibu hamil dapat belajar bersama, diskusi dan bertukar pengalaman tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis yang dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan (Depkes RI, 2009).

Ibu hamil dapat dikatakan lulus dari KIH apabila sudah mengikuti kelas sebanyak 4 (empat) kali, dimana setiap pertemuan akan mendapat materi yang berbeda-beda. Berdasarkan panduan pelaksanaan kegiatan KIH, materi pertemuan KIH pertama yang didapatkan yaitu informasi dasar seputar kehamilan, pada pertemuan kedua yaitu informasi seputar persalinan, pada pertemuan ketiga yaitu informasi seputar pencegahan penyakit serta komplikasi kehamilan, dan pertemuan keempat diberikan informasi terkait perawatan bayi (Kemenkes RI., 2022). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan diketahui bahwa terjadi penurunan persentase cakupan Puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil, yaitu pada tahun 2020 sebesar 100% sedangkan tahun 2021 hanya sebesar 54%. Walaupun cakupan Puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil mengalami penurunan, namun angka tersebut masih melebihi target RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 dimana target cakupan pelaksanaan kelas ibu hamil di Puskesmas dalam kurun 1 tahun yaitu minimal 50% desa/kelurahan di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan juga diketahui bahwa capaian pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil di wilayah Kabupaten Jember masih belum maksimal, yaitu pada tahun 2020 hanya sebesar 16% sedangkan tahun 2021 sebesar 37%. Dilihat dari data capaian peserta kelas ibu hamil dan cakupan Puskesmas dalam pelaksanaan kelas ibu hamil dapat disimpulkan bahwa kelas ibu hamil pada awal tahun 2020 telah terlaksana di semua desa/kelurahan di wilayah Kabupaten

Jember namun cakupan pesertanya masih belum maksimal, sedangkan pada tahun 2021 memang tidak semua desa/kelurahan dapat melaksanakan kelas ibu hamil namun dilihat dari cakupan pesertanya lebih tinggi dibandingkan tahun 2020. Faktor yang menjadi penghambat pelaksanaan kelas ibu hamil pada tahun 2020 dan 2021 yaitu dikarenakan adanya pandemi Covid-19. Berdasarkan laporan kinerja direktorat kesehatan keluarga tahun 2021 menyatakan bahwa kelas ibu hamil metode tatap muka berhenti dilaksanakan karena kebijakan selama masa pandemi COVID-19 (Kemenkes RI, 2022).

Faktor lain yang menyebabkan capaian kelas ibu hamil tidak maksimal yaitu keterbatasan dana yang tersedia, sehingga pelaksanaan kelas ibu hamil di beberapa desa hanya diikuti oleh ibu hamil yang termasuk kedalam daftar ibu hamil berisiko tinggi. Hal tersebut belum sesuai dengan pedoman pelaksanaan KIH yang seharusnya dapat diikuti oleh semua ibu hamil tanpa terkecuali (Kemenkes RI., 2022). Ketersediaan dana menjadi salah satu faktor penting yang harus diperhatikan guna dapat mencapai keberhasilan dalam pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil. Penelitian (Fuada dan Setyawati, 2016) terkait pelaksanaan kelas ibu hamil di Indonesia menyatakan bahwa salah satu yang menjadi kelemahan dalam operasional kelas ibu hamil yaitu dana pelaksanaan tidak mandiri/ kurang/ masih bergantung pada BOK.

Keberhasilan dari pelaksanaan kelas ibu hamil dapat dilihat dari empat indikator, diantaranya yaitu cakupan K1, cakupan K4, cakupan KF serta cakupan KN (Kemenkes RI, 2014). Hasil penelitian menunjukkan bahwa cakupan peserta kelas ibu hamil berbanding lurus dengan cakupan K1, cakupan K4, cakupan KF serta cakupan KN, dimana semakin banyak jumlah ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil akan berpengaruh terhadap peningkatan cakupan K1, cakupan K4, cakupan KF serta cakupan KN. Hal tersebut selaras dengan hasil penelitian (Norfai dkk., 2022) menyatakan bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil yang dilakukan secara optimalisasi dan berhasil memiliki pengaruh terhadap perilaku ibu hamil dalam melakukan K1 (K1 murni atau K1 akses), K4, persalinan ditolong nakes, Kunjungan Nifas (KF) dan Kunjungan Neonatal (KN).

b. Pendampingan Ibu hamil Berisiko Tinggi

Pendampingan ibu hamil berisiko tinggi bertujuan untuk mendeteksi atau mengenal bahaya sedini mungkin, dimana risiko kehamilan dapat muncul selama janin masih berada di dalam kandungan, ketika melahirkan, hingga masa nifas (Pawestri, 2023). Menurut Depkes RI (2008) dalam (Azissah dan Wulandari, 2018) adanya kegiatan kunjungan *antenatal care* secara teratur serta adanya pemantauan secara rutin yang dilakukan kepada ibu hamil selama masa kehamilan dapat mencegah terjadinya komplikasi kehamilan, selain itu riwayat penyakit yang dimiliki oleh ibu hamil dapat dikenali sejak dini. Keberhasilan dari program pendampingan bumil risti diharapkan dapat menekan jumlah kasus kematian ibu dan bayi, dimana jumlah kematian ibu dan bayi di Kabupaten Jember masih cukup tinggi. Menurut hasil penelitian (Angraini dkk., 2017) menyatakan bahwa upaya deteksi dini ibu hamil berisiko tinggi oleh para kader dapat membantu dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar.

Kegiatan pendampingan ibu hamil berisiko tinggi dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu bidan atau kader dengan melakukan kunjungan rumah ibu hamil berisiko tinggi. Berdasarkan Kepmenkes RI No 369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan dijelaskan bahwa pada standar kompetensi ke-3 bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu. Bidan harus mampu mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan tepat dari ibu hamil yang mempunyai risiko tinggi. Frekuensi pelaksanaan kunjungan ibu hamil risti tidak menentu yaitu disesuaikan dengan kebutuhan atau dilihat dari seberapa besar resiko kehamilan yang dialami oleh ibu. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh bidan secara teratur dan berkualitas dalam memantau kondisi ibu hamil dan janin dengan intervensi yang relevan dan sesuai dengan kebutuhan dapat mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin akan dialami selama masa kehamilan (Mardliyana dan Ainiyah, 2019).

Ibu hamil yang mendapat pendampingan dari bidan atau kader di wilayah Kabupaten Jember yaitu ibu hamil yang terindikasi memiliki resiko tinggi kehamilan seperti usia ibu hamil terlalu muda atau tua, tinggi badan kurang dari 145 cm, memiliki riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, lahir prematur dan lahir mati), *post sectio caesarea*, jarak kehamilan terlalu dekat, riwayat persalinan lebih dari 4 kali, Kekurangan Energi Kronik (KEK), anemia serta pre-eklampsia dan eklamsia. Hal tersebut selaras dengan hasil penelitian (Intan dan Ismiyatun, 2020) yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan usia <20 tahun dan >35 tahun merupakan usia yang dianggap memiliki resiko tinggi untuk menjalani proses kehamilan sampai dengan persalinan dan nifas. Selain itu, ibu hamil yang memiliki karakteristik tinggi badan kurang dari 145 cm, memiliki riwayat abortus, jumlah paritas yang tinggi, serta jarak kehamilan terlalu dekat juga termasuk dalam ibu hamil berisiko tinggi. Kasus Preeklamsia harus dideteksi dan ditangani dengan tepat sebelum timbulnya kejang (eklamsia) dan komplikasi lain yang mengancam keselamatan ibu dan bayinya (Yunita, Putri dan Viridula, 2017).

Berdasarkan data cakupan pendampingan ibu hamil risiko tinggi diketahui bahwa tidak semua ibu hamil risiko tinggi mendapat pendampingan dari bidan yang dilakukan dengan kunjungan rumah. Sebagian ibu hamil risiko tinggi hanya dilakukan pemantauan ketika datang ke posyandu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Faktor yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan kegiatan pendampingan ibu hamil risiko tinggi di wilayah Kabupaten Jember pada tahun 2020 dan 2021 yaitu dikarenakan adanya pandemi Covid-19. Adanya pandemi Covid-19 menyebabkan banyak ibu hamil yang kesulitan untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan kehamilan sehingga pemantauan kesehatan ibu hamil menjadi terabaikan (Yuniarti dkk., 2022). Faktor lain yang menjadi penghambat pelaksanaan pendampingan bumil risti yaitu dana operasional yang tersedia belum mencukupi. Walaupun kegiatan pendampingan bumil risti memiliki dua sumber pendanaan yaitu BK dan BOK, namun jumlah dana yang tersedia dinilai masih belum cukup. Kecukupan dana menjadi faktor penting dalam pelaksanaan kegiatan, berdasarkan hasil penelitian (Azissah dan Wulandari, 2018) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara imbalan dengan peran bidan dalam

pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Ketika tidak ada penghargaan atau imbalan yang sesuai maka akan menurunkan motivasi bidan untuk bekerja secara aktif.

c. Kemitraan Bidan dan Dukun

Kemitraan bidan dan dukun adalah suatu bentuk kerjasama antara bidan dan dukun yang saling menguntungkan dengan berlandaskan prinsip keterbukaan, kesetaraan, dan kepercayaan dalam upaya untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Bidan dan dukun dapat bekerjasama dengan menjalankan perannya masing-masing, dimana dalam kemitraan ini bidan berperan sebagai penolong persalinan sedangkan dukun memiliki peran dalam merawat ibu dan bayi ketika masa nifas berdasarkan kesepakatan yang telah dibuat antara bidan dan dukun serta melibatkan unsur/ elemen masyarakat yang ada (Tonasih, 2015). Bentuk pelaksanaan kegiatan yang dilakukan dalam menjalin kemitraan bidan dan dukun di Puskesmas Kabupaten Jember yaitu dengan mengadakan pembinaan kepada para dukun. Dukun bayi yang tidak mendapat pembinaan memiliki peluang lebih besar untuk tidak melakukan praktik kemitraan. Dimana kegiatan pembinaan dapat dilakukan secara bertahap sesuai dengan kondisi, sarana, dan prasarana yang dimiliki Puskesmas (Nuraineu dan Rohaeti, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan kemitraan bidan dan dukun di Puskesmas Kabupaten Jember belum berjalan secara maksimal. Faktor penghambat dalam pelaksanaan kegiatan kemitraan bidan dan dukun yaitu keterbatasan dana yang ada. Hasil penelitian (Rochmayanti, 2018) menyatakan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan belum maksimalnya kegiatan operasional kemitraan bidan dan dukun di Puskesmas wilayah Kecamatan Semampir Kota Surabaya yaitu dana khusus kegiatan kemitraan bidan dan dukun belum tersedia, terutama untuk transportasi rujukan persalinan oleh dukun bersalin ke bidan. Di wilayah Kabupaten Jember sendiri masih ditemukan beberapa ibu hamil yang lebih memilih dukun bayi sebagai penolong persalinan, dimana hal tersebut dapat disebabkan karena faktor kepercayaan serta ekonomi. Menurut hasil penelitian (Nurhayati dan Sugiharto, 2019) menyatakan bahwa pemicu keputusan ibu memilih dukun sebagai penolong persalinan adalah termotivasi pada

kemampuan dukun yang menolong persalinan pertamanya selamat dan mudah, serta kesediaan dukun ikut merawat ibu bersalin dan bayi selama 40 hari sampai masa nifas selesai, serta biaya murah terjangkau yang didasarkan pada keikhlasan.

Peran dukun bayi pada era modern seperti saat ini masih tetap diperlukan dalam sistem pelayanan kesehatan. Adanya program kemitraan bidan dan dukun diharapkan dapat membantu meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Wilayah Kabupaten Jember. Menurut hasil penelitian (Aristin Sofyan dkk., 2015) menyatakan bahwa dalam implementasi kemitraan bidan dan dukun di wilayah kerja Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember para dukun telah memotivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kandungan serta perencanaan persalinan ke bidan, sehingga dengan demikian dapat meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan. Hasil penelitian (Hayati, Harbiyah dan Agustina, 2018) juga menyatakan bahwa kegiatan kemitraan bidan dan dukun di Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil membawa manfaat yaitu meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu.

4.2.2 Realisasi BOK

Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014 pasal 27 ayat 2 dijelaskan bahwa Pemerintah berkewajiban mengalokasikan pendanaan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual melalui Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN). Amanat dari Permenkes tersebut sudah direalisasikan dengan adanya program BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang ditujukan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu. Berikut adalah realisasi dana BOK yang dimanfaatkan dalam pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil, pendampingan ibu hamil berisiko tinggi, kemitraan bidan dan dukun serta penyediaan fasilitas.

a. Kelas Ibu Hamil

Berdasarkan Permenkes RI No 19 Tahun 2022 dijelaskan bahwa dana BOK Puskesmas diarahkan untuk mendukung operasional dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi salah satu menu kegiatannya yaitu kelas ibu hamil. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember diketahui bahwa realisasi dana BOK kelas ibu hamil belum maksimal. Faktor yang menjadi penghambat dalam realisasi dana BOK kelas ibu hamil di wilayah Kabupaten Jember yaitu akibat keterlambatan pencairan dana BOK karena penerbitan petunjuk teknis yang terlambat, serta proses verifikasi untuk pencairan dana BOK harus melalui tahapan yang panjang. Hal tersebut selaras dengan hasil penelitian (Yusnita, 2018) terkait analisis proses pelaksanaan anggaran dana BOK pada Dinas Kesehatan Kabupaten Buol menyimpulkan bahwa beberapa hambatan pelaksanaan anggaran dana BOK yaitu terlambatnya penerbitan petunjuk teknis, kurangnya koordinasi dan komunikasi dan komunikasi Tim Pengelola BOK Kabupaten dalam hal verifikasi, proses verifikasi yang panjang, serta keterlambatan pencairan dana di awal tahun. Faktor penghambat lain dalam realisasi dana BOK yaitu adanya pandemi Covid-19 pada tahun 2020 dan 2021 sehingga pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil dihentikan untuk sementara waktu. Hal tersebut selaras dengan hasil penelitian (Indriyani dan Kenjam, 2023) yang menyatakan bahwa pelaksanaan program KIA promotif dan preventif diluar gedung yang bersumber dana dari BOK yang mengharuskan mengumpulkan masyarakat tidak dapat dilaksanakan dikarenakan situasi pandemi Covid-19.

Bentuk realisasi dana BOK yaitu digunakan untuk membiayai perjalanan dinas para bidan atau tenaga kesehatan serta pengadaan makan dan minum untuk peserta kelas ibu hamil. Hal tersebut sesuai dengan ketentuan (Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2021) bahwa dana BOK di Puskesmas dimanfaatkan untuk pembiayaan berbagai kegiatan prioritas yang telah ditetapkan oleh Puskesmas. Jenis pembiayaan tersebut diantaranya meliputi belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN serta belanja makan dan minum kegiatan. Penetapan harga satuan belanja perjalanan dinas dan makan minum disesuaikan dengan petunjuk teknis penggunaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

Kabupaten Jember. Berdasarkan petunjuk teknis penggunaan DAK Non-fisik, biaya satuan yang diperlukan untuk kegiatan BOK di kabupaten/kota dapat mengacu pada standar biaya yang ditetapkan sesuai peraturan daerah yang berlaku atau menyusun keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang besaran tarif sesuai dengan kebutuhan di wilayah kabupaten/kota, kecamatan, kelurahan atau desa, dengan besaran satuan biaya mempertimbangkan tingkat kewajaran, kondisi geografis, tingkat kemahalan, dan realistis. Besaran satuan biaya yang akan ditetapkan disepakati dengan para Kepala Puskesmas di kabupaten/kota tersebut (Permenkes RI No 11 Tahun 2015).

Pengelola dana BOK Puskesmas dapat mencairkan dana sesuai dengan kebutuhan untuk melaksanakan kegiatan berdasarkan POA Puskesmas, namun harus dilengkapi dengan surat pertanggungjawaban (SPJ). Berdasarkan petunjuk teknis penggunaan DAK Non-fisik, SPJ dana BOK meliputi surat tugas/surat perintah tugas perorangan atau kelompok yang dikeluarkan oleh Kepala Puskesmas atau surat undangan atau jadwal kegiatan yang dibuat Kepala Puskesmas bagi kader/petugas kesehatan dan dukun bersalin; daftar hadir kegiatan; bukti penerimaan transpor lokal yang ditandatangani oleh pegawai/penerima transpor sesuai besaran yang diterima; dan laporan kegiatan secara ringkas (diktik atau ditulis tangan). Selain itu untuk pembelian konsumsi (makan/minum) dilengkapi bukti pembelian/kuitansi/faktur/bon dari penjual (bila ada) yang ditandatangani di atas materai Rp.3.000,00 untuk pembelian dengan nilai Rp.250.000,00 sampai dengan Rp.1.000.000,00 dan materai Rp.6.000,00 untuk pembelian lebih dari Rp.1.000.000,00 yang distempel (bila ada) oleh pihak penjual barang (bukti pembelian dapat berupa kuitansi atau tanda pembelian lainnya) dengan rincian barang yang dibeli; serta surat setoran pajak pembelian konsumsi (makan/minuman) (Permenkes RI No 11 Tahun 2015).

b. Pendampingan Ibu Hamil Berisiko Tinggi

Berdasarkan Permenkes RI No 19 Tahun 2022, pendampingan ibu hamil berisiko tinggi menjadi salah satu menu kegiatan yang mendapat alokasi dari dana BOK dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember diketahui

bahwa besaran anggaran dana BOK untuk pelaksanaan kegiatan pendampingan ibu hamil berisiko tinggi pada tahun 2020 dan tahun 2021 mengalami peningkatan, namun adanya peningkatan anggaran dana BOK tersebut ternyata belum diimbangi dengan realisasi atau serapan dana secara maksimal. Faktor yang menjadi penghambat dalam realisasi dana BOK pendampingan bumil risti yaitu akibat keterlambatan pencairan dana BOK karena penerbitan petunjuk teknis yang terlambat. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Putri dan Arisandi, 2020) yang menyatakan bahwa kendala dalam pengelolaan dana BOK yaitu adanya keterlambatan dalam pencairan dana BOK dari pusat dan penerimaan dana dengan waktu yang tidak menentu sehingga pelaksanaan program tidak sesuai dengan POA program kegiatan yang telah dibuat sebelumnya. Faktor lain yaitu adanya pandemi Covid-19, dimana beberapa tenaga kesehatan turut terinfeksi virus Covid-19 sehingga tidak dapat melaksanakan kegiatan pendampingan serta tenaga kesehatan juga lebih fokus ke pelayanan Covid-19 (Mukhi dan Medise, 2021).

Bentuk realisasi dana BOK pendampingan bumil risti yaitu digunakan untuk membiayai perjalanan dinas para bidan atau tenaga kesehatan ketika melakukan kunjungan rumah bumil risti. Hal tersebut sesuai dengan ketentuan (Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2021) bahwa dana BOK di Puskesmas dimanfaatkan untuk pembiayaan berbagai kegiatan prioritas yang telah ditetapkan oleh Puskesmas. Jenis pembiayaan tersebut diantaranya meliputi belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN. Penetapan harga satuan belanja perjalanan dinas disesuaikan dengan petunjuk teknis penggunaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten Jember. Berdasarkan petunjuk teknis penggunaan DAK Non-fisik, biaya satuan yang diperlukan untuk kegiatan BOK di kabupaten/kota dapat mengacu pada standar biaya yang ditetapkan sesuai peraturan daerah yang berlaku atau menyusun keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang besaran tarif sesuai dengan kebutuhan di wilayah kabupaten/kota, kecamatan, kelurahan atau desa, dengan besaran satuan biaya mempertimbangkan tingkat kewajaran, kondisi geografis, tingkat kemahalan, dan

realistis. Besaran satuan biaya yang akan ditetapkan disepakati dengan para Kepala Puskesmas di kabupaten/kota tersebut (Permenkes RI No 11 Tahun 2015).

Pengelola dana BOK Puskesmas dapat mencairkan dana sesuai dengan kebutuhan untuk melaksanakan kegiatan berdasarkan POA Puskesmas. Persyaratan administrasi pencairan dana BOK pendampingan bumil risti berupa Surat Pertanggung Jawaban (SPJ) perjalanan dinas. Berdasarkan petunjuk teknis penggunaan DAK Non-fisik, pertanggungjawaban dana BOK untuk perjalanan dinas meliputi surat tugas/surat perintah tugas perorangan atau kelompok yang dikeluarkan oleh Kepala Puskesmas atau surat undangan atau jadwal kegiatan yang dibuat Kepala Puskesmas bagi kader/petugas kesehatan dan dukun bersalin; daftar hadir kegiatan (untuk kegiatan rapat); bukti penerimaan transpor lokal yang ditandatangani oleh pegawai/penerima transpor sesuai besaran yang diterima; dan laporan kegiatan secara ringkas (diktik atau ditulis tangan) (Permenkes RI No 11 Tahun 2015).

c. Kemitraan Bidan dan Dukun

Berdasarkan Permenkes RI No 19 Tahun 2022, kemitraan bidan dan dukun menjadi salah satu menu kegiatan yang mendapat alokasi dari dana BOK dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember diketahui bahwa besaran anggaran dana BOK untuk pelaksanaan kemitraan bidan dan dukun pada tahun 2020 dan tahun 2021 mengalami peningkatan, namun adanya peningkatan anggaran dana BOK tersebut ternyata belum diimbangi dengan realisasi atau serapan dana secara maksimal. Faktor yang menjadi penghambat dalam realisasi dana BOK kemitraan bidan dan dukun yaitu akibat penerbitan petunjuk teknis yang terlambat sehingga penyaluran dana BOK juga mengalami keterlambatan. Selain itu dalam petunjuk teknis tahun 2021 sudah tidak ada menu kegiatan kemitraan bidan dan dukun sehingga dana yang telah dianggarkan sesuai dengan POA tidak dapat diserap. Penelitian (Yusnita, 2018) menyatakan bahwa beberapa hambatan pelaksanaan anggaran dana BOK yaitu terlambatnya penerbitan petunjuk teknis, kurangnya koordinasi dan komunikasi Tim Pengelola BOK Kabupaten dalam hal

verifikasi, proses verifikasi yang panjang, serta keterlambatan pencairan dana di awal tahun.

Bentuk realisasi dana BOK dalam kemitraan bidan dan dukun yaitu digunakan untuk membiayai perjalanan dinas. Hal tersebut sesuai dengan ketentuan (Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2021) bahwa dana BOK di Puskesmas dimanfaatkan untuk pembiayaan berbagai kegiatan prioritas yang telah ditetapkan oleh Puskesmas. Jenis pembiayaan tersebut diantaranya meliputi belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN. Penetapan harga satuan belanja perjalanan dinas disesuaikan dengan petunjuk teknis penggunaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten Jember. Berdasarkan petunjuk teknis penggunaan DAK Non-fisik, biaya satuan yang diperlukan untuk kegiatan BOK di kabupaten/kota dapat mengacu pada standar biaya yang ditetapkan sesuai peraturan daerah yang berlaku atau menyusun keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang besaran tarif sesuai dengan kebutuhan di wilayah kabupaten/kota, kecamatan, kelurahan atau desa, dengan besaran satuan biaya mempertimbangkan tingkat kewajaran, kondisi geografis, tingkat kemahalan, dan realistis. Besaran satuan biaya yang akan ditetapkan disepakati dengan para Kepala Puskesmas di kabupaten/kota tersebut (Permenkes RI No 11 Tahun 2015).

Pengelola dana BOK Puskesmas dapat mencairkan dana sesuai dengan kebutuhan untuk melaksanakan kegiatan berdasarkan POA Puskesmas. Persyaratan administrasi pencairan dana BOK kemitraan bidan dan dukun berupa Surat Pertanggung Jawaban (SPJ) perjalanan dinas. Berdasarkan petunjuk teknis penggunaan DAK Non-fisik, pertanggungjawaban dana BOK untuk perjalanan dinas meliputi surat tugas/surat perintah tugas perorangan atau kelompok yang dikeluarkan oleh Kepala Puskesmas atau surat undangan atau jadwal kegiatan yang dibuat Kepala Puskesmas bagi kader/petugas kesehatan dan dukun bersalin; daftar hadir kegiatan (untuk kegiatan rapat); bukti penerimaan transpor lokal yang ditandatangani oleh pegawai/penerima transpor sesuai besaran yang diterima; dan laporan kegiatan secara ringkas (diktik atau ditulis tangan) (Permenkes RI No 11 Tahun 2015).

4.2.3 Pengaruh BOK terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu

a. Kelas Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa realisasi dana BOK yang digunakan untuk biaya perjadin dan makmin kelas ibu hamil memiliki pengaruh positif terhadap capaian pelayanan kelas ibu hamil di Puskesmas Kabupaten Jember pada tahun 2020 dan tahun 2021. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dana BOK memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap capaian kelas ibu hamil yaitu 99%, hal tersebut dikarenakan BOK menjadi satu-satunya sumber biaya dalam pelaksanaan kelas ibu hamil. Semakin besar realisasi dana BOK yang digunakan untuk kegiatan kelas ibu hamil maka akan semakin meningkatkan jumlah peserta yang mengikuti kelas ibu hamil. Menurut Mawarsari dalam (Hanggraini, Agustar dan Jafrinur, 2023) menyatakan bahwa peningkatan realisasi anggaran akan berdampak terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan masyarakat atas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian lain juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan kegiatan dengan realisasi dana BOK, dimana sejauh ini adanya anggaran dana BOK di Kota Kendari telah dirasakan manfaatnya atau telah memberikan dampak positif kepada masyarakat sasaran (Somaliggi dkk., 2020).

Sebuah penyedia pelayanan kesehatan seperti Puskesmas memang sangat membutuhkan pembiayaan kesehatan yang cukup sehingga dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara optimal. Adanya anggaran dana BOK sangat membantu Puskesmas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, dimana dana BOK memang secara khusus ditujukan untuk pembiayaan program-program kesehatan berbasis Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) salah satunya yaitu kelas ibu hamil. Pengalokasian dana BOK Puskesmas harus diperhatikan dalam segi kecukupannya, selain itu anggaran dana BOK juga harus dialokasikan secara merata dan dimanfaatkan secara maksimal agar capaian program-program kesehatan seperti kelas ibu hamil dapat lebih maksimal. Menurut Azwar dalam (Rahmiyat, 2021) syarat pokok dalam pembiayaan kesehatan ada 3 (tiga), diantaranya yaitu pembiayaan kesehatan harus tersedia dalam jumlah yang cukup, penyebaran dana harus sesuai kebutuhan, serta pemanfaatan dengan baik. Dengan

begitu anggaran dana BOK yang dikeluarkan dapat memberikan dampak yang baik dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

b. Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa realisasi dana BOK yang digunakan untuk biaya perjadi pendampingan ibu hamil risiko tinggi memiliki pengaruh positif terhadap capaian pelayanan pendampingan bumil risti di Puskesmas Kabupaten Jember pada tahun 2020 dan tahun 2021. Berdasarkan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dana BOK memiliki pengaruh cukup besar terhadap capaian pendampingan bumil risti yaitu tahun 2020 sebesar 73% dan 2021 sebesar 87%. Semakin besar realisasi dana BOK yang digunakan untuk kegiatan pendampingan bumil risti maka akan semakin meningkatkan capaian pelayanan pendampingan bumil risti. Berdasarkan hasil penelitian (Dean dkk., 2022) menyatakan bahwa dana BOK sudah sangat membantu dalam pelaksanaan program dan peningkatan capaian program khususnya KIA di Puskesmas Melolo. Adanya dana BOK membuat pencapaian program terus mengalami peningkatan walaupun belum bisa 100% mencapai target SPM.

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam upaya pembangunan dibidang kesehatan memang ditujukan secara khusus guna mendukung upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif, dengan demikian diharapkan adanya peningkatan kualitas pelayanan di tingkat Puskesmas. Realisasi dana BOK pendampingan bumil risti di Kabupaten Jember menunjukkan adanya pengaruh terhadap cakupan pelaksanaan kegiatan. Oleh karena itu agar pelaksanaan kegiatan dapat mencapai target yang maksimal maka dana BOK harus dapat dialokasikan secara merata dan cukup. Selain itu kedisiplinan dan motivasi dari para pemegang program harus terus ditingkatkan agar implementasi dan realisasi dana BOK berjalan lancar serta cakupan pelaksanaan program dapat tercapai (Naftalin dkk., 2020).

c. Kemitraan Bidan dan Dukun

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa realisasi dana BOK yang digunakan untuk biaya perjadi kemitraan bidan dan dukun tidak berpengaruh terhadap capaian kemitraan bidan dan dukun di Puskesmas Kabupaten Jember pada

tahun 2020 dan tahun 2021. Data menunjukkan bahwa alokasi dana BOK mengalami peningkatan namun cakupan kemitraan bidan dan dukun pada tahun 2020 dan 2021 tidak mengalami peningkatan yaitu tetap 90%. Tingginya persentase cakupan kemitraan bidan dan dukun tersebut bukan hasil dari realisasi dana BOK pada anggaran tahun berjalan, melainkan akumulasi dari jumlah dukun yang bermitra sejak awal program berjalan dimana program kemitraan bidan dan dukun di Indonesia telah ada sejak tahun 2007 (Sudipa dkk., 2023).

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2021, dana BOK sudah tidak dialokasikan untuk menu kegiatan kemitraan bidan dan dukun, namun dana BOK di Kabupaten Jember tahun 2021 masih dialokasikan untuk kemitraan bidan dan dukun. Alokasi dana BOK kemitraan bidan dan dukun pada tahun 2020 dan 2021 sangat kecil, sehingga belum dapat memberikan pengaruh terhadap pelaksanaan kemitraan bidan dan dukun. Alokasi dana BOK kemitraan bidan dan dukun di Puskesmas Kabupaten Jember jauh lebih kecil jika dibandingkan dengan alokasi dana BOK untuk program KIA lainnya. Jika di proporsikan, alokasi dana BOK kemitraan bidan dan dukun hanya sebesar 0,03% dari total pagu anggaran BOK tahun 2020 dan 0,13% dari total pagu BOK tahun 2021. Suatu program tidak akan mencapai target atau sasaran yang telah ditetapkan tanpa adanya dukungan anggaran yang memadai (Hidayatulloh dkk., 2020:195). Penelitian (Listiawaty, 2020) menyatakan bahwa dana BOK yang digunakan dalam kemitraan bidan dan dukun jumlahnya belum sesuai dengan kebutuhan. Dimana dana BOK kemitraan bidan dan dukun tersebut dialokasikan untuk monitoring dan evaluasi serta pelatihan dukun bayi, sedangkan dana intensif untuk bidan dan dukun bayi tidak ada.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan terkait pengaruh Bantuan Operasional Kesehatan terhadap pelayanan kesehatan ibu dalam meningkatkan Cakupan Antenatal Care di masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Kabupaten Jember dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Jenis kegiatan terkait pelayanan kesehatan ibu di Puskesmas Kabupaten Jember yang mendapatkan alokasi dana BOK diantaranya yaitu kelas ibu hamil, pendampingan ibu hamil berisiko tinggi, serta kemitraan bidan dan dukun. Pelaksanaan ketiga kegiatan tersebut belum dapat dikatakan maksimal, dimana faktor penghambatnya yaitu keterbatasan dana yang tersedia untuk pelaksanaan kegiatan serta adanya pandemi Covid-19.
2. Anggaran dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk pelayanan kelas ibu hamil, pendampingan bumil risti serta kemitraan bidan dan dukun belum terealisasi secara maksimal. Faktor penghambat realisasi dana BOK yaitu penerbitan petunjuk teknis yang terlambat, tahapan verifikasi pencairan dana BOK yang panjang, serta adanya pandemi Covid-19.
3. Realisasi dana BOK memiliki pengaruh terhadap capaian pelayanan kelas ibu hamil dan capaian pelayanan pendampingan bumil risti pada tahun 2020 dan 2021, namun realisasi dana BOK tidak memiliki pengaruh terhadap capaian kemitraan bidan dan dukun pada tahun 2020 dan 2021.

5.2 Saran

Untuk upaya perbaikan pelaksanaan program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas wilayah Kabupaten Jember, maka saran yang dapat penulis berikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi instansi terkait

- a. Petunjuk teknis BOK harus dikeluarkan sebelum dilakukan penyusunan program dan tahapan dalam pengusulan anggaran lebih dipermudah agar dana BOK dapat dicairkan lebih awal dan tepat waktu sebagai upaya efisiensi dan efektifitas pelaksanaan program.
- b. Tahun 2022 pemerintah pusat telah menerapkan kebijakan penganggaran berbasis kinerja dengan pemberian insentif BOK, hal tersebut perlu mendapat tindak lanjut dari pemerintah daerah Kabupaten Jember untuk membuat suatu regulasi agar penyusunan anggaran dana BOK berbasis kinerja benar-benar dilaksanakan dengan melihat capaian kinerja SPM Puskesmas. Penyusunan anggaran berbasis kinerja dapat membantu meningkatkan efisiensi pengalokasian dan efektivitas penggunaannya sehingga diharapkan anggaran BOK dapat digunakan secara optimal.
- c. Proses perencanaan program BOK terkait perubahan petunjuk teknis hendaknya dapat dimaksimalkan dengan meningkatkan komunikasi, koordinasi dan sosialisasi kepada pengelola BOK Puskesmas serta melibatkan pelaksana program, sehingga dalam penyusunan (*Plan Of Action*) POA dan pelaksanaan program dapat sesuai dengan ketentuan petunjuk teknis yang berlaku.
- d. Kinerja petugas pelaksana kegiatan pelayanan kesehatan ibu di Puskesmas harus lebih ditingkatkan lagi agar anggaran dana BOK dapat terserap secara maksimal sehingga dapat meningkatkan capaian kegiatan pelayanan kesehatan ibu di Puskesmas Kabupaten Jember.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini hanya difokuskan untuk menganalisis jenis kegiatan pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas, sehingga bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan analisis terkait pengaruh Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) terhadap pelayanan kesehatan dalam pencapaian target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

Aliyanto, W. Dan Rosmadewi. 2014. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Pada Antenatal Care. *Jurnal Keperawatan*. 10(1):90–96.

Aminah, S. 2018. Pengaruh Supervisi Bidan Koordinator Terhadap Standar Mutu Pelayanan Antenatal Care Dengan Motivasi Kerja Sebagai Variabel Intervening Pada Bidan Di Wilayah Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal. *Magisma*. 6(1):58–66.

Angraini, Dian Isti, E. Apriliana, E. Imantika, M. Indah Sari, D. Mayasari, Dan S. M. Wijaya. 2017. Pelatihan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi (Risti) Di Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan. *JPM Ruwa Jurai*. 4(1):1–17.

Anisa Rosiani, D. Dan C. Maharani. 2021. Indonesian Journal Of Public Health And Nutrition Kesiapsiagaan Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun Dalam Pencegahan Dan Penanga-Nan Covid-19 Article Info. 1(3):533–543.

Aristin Sofyan, D. S., A. Khoiri, Dan E. Witcahyo. 2015. Peran Dukun Dalam Implementasi Kemitraan Bidan Dan Dukun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember (The Role Of Traditional Birth Attendance In The Implementation Of Partnership Between Midwife And Traditional Birth Attendance At Bangsalsari. *Jurnal Pustaka Kesehatan*. 3(2):334–340.

Armahedi, G., E. Witcahyo, Dan S. Utami. 2020. Analisis Pembiayaan Pada Program Kesehatan Ibu Dan Anak Melalui Metode Health Account Di Kabupaten Jember. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*. 5(1)

Ayue, H. I. 2022. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Malang: Wineka Media.

Azissah, D. Dan D. Wulandari. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Bidan Dalam Pemantauan Dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu. *Jurnal*

Keperawatan Silampari. 2(1):184–202.

Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Askara.

BAPPENAS. 2017. Laporan Baseline Sdg Tentang Anak-Anak Di Indonesia. *Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) Dan United Nations Children's Fund*. 1–105.

Dean, A., R. Manu, E. E. Pua Upa, Dan R. W. Sirait. 2022. Efektivitas Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Untuk Program Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Melolo, Kabupaten Sumba Timur. *Media Kesehatan Masyarakat*. 4(1):71–81.

Depkes RI. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*

Dharmayanti, I., K. Azhar, D. H. Tjandrarini, Dan P. S. Hidayangsih. 2019. Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan Berkualitas Yang Dimanfaatkan Ibu Hamil Untuk Persiapan Persalinan Di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 18(1):60–69.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2022a. AKI-AKB Jember Bagaimana Kondisi Saat Ini. <https://Ppid.Jemberkab.Go.Id/Berita-Ppid/Detail/Aki-Akb-Jember-Bagaimana-Kondisi-Saat-Ini>

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2022b. Profil Kesehatan Jember Tahun 2021. *Dinkes Jember*

Djuari, L. 2021. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press.

Fuada, N. Dan B. Setyawati. 2016. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 6(2):67–75.

Georgia State University. 2022. SPSS. <https://Research.Library.Gsu.Edu/C.Php?G=844869&P=7657842>

Handayani, N., K. Azhar, I. Dharmayanti, D. Hapsari, Dan P. Sari. 2019. Penajaman Strategi Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Dalam Upaya Meningkatkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal. *Jakarta: Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. 5–8.

Hanggraini, M., A. Agustar, Dan Jafrinur. 2023. Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dan Implikasinya Terhadap Peningkatan Pelayanan Pada Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Lima Puluh Kota. *Jurnal Niara*. 15(3):551–560.

Hardani, N. H. Auliya, H. Andriani, R. A. Fardani, J. Ustiawaty, E. F. Utami, D. J. Sukmana, Dan R. R. Istiqomah. 2020. *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu. March.

Hasni, A. 2020. Apa Saja Yang Dilakukan Dalam Kelas Ibu Hamil? Ini Manfaat Dan Materi Yang Diajarkan. <https://www.sehatq.com/artikel/mengapa-penting-ikut-kelas-ibu-hamil-ini-penjelasan-nya>

Hayati, M., H. Harbiyah, Dan A. Agustina. 2018. Kemitraan Bidan Dan Dukun Dalam Pertolongan Persalinan Di Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*. 4(2):232.

Herlina. 2020. Hubungan Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dengan Peningkatan Cakupan Kunjungan Antenatal K4 Di Puskesmas Kabupaten Konawe Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes*. 02(01):1–15.

Hidayatulloh, M. A., A. R. Adisti, L. Sriyanti, A. A. Rafif, F. I. P. Pratama, W. E. P. Sukmawaty, B. A. Sumantri, R. Lamato, M. R. K. Khasri, P. M. A. Anhar, M. Kartikasari, S. Ananda, O. A. Damayanti, Dan W. M. Paramita. 2020. *Promoting Disability Rights In Indonesia*. Yogyakarta: PLD Press.

Indrayathi, P. A. Dan P. D. K. Hardy. 2018. District Health Account Dalam Pembiayaan Kesehatan Di Indonesia. *Pembiayaan Kesehatan*. 1–30.

Indriyani, E., Y. Kenjam, Dan Muntasir. 2023. Evaluation Of The Utilization Of Health Operational Assistance On The Coverage Of Mch Health Services At Community Health Centers In The Work Area Of The Kupang City Health

Office. 5(1):402–415.

Intan, P. Dan N. Ismiyatun. 2020. Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 8(1):40–51.

Janie, D. N. A. 2012. *Statistik Deskriptif & Regresi Linier Berganda Dengan SPSS*. Semarang: Semarang University Pers. April 2012. *Semarang University Press*.

Juwita, C. P. 2021. *Modul Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia.

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Tanpa Tahun. Efisien. <https://kbbi.Web.Id/Efisien>

Kemendes. 2018. *Menjaga Kesehatan Ibu Dan Anak*. Wartakesmas.

Kemendes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia*

Kemendes RI. 2022. Buku Bacaan Kader Posyandu Kelas Ibu Hamil. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*

Kemendes RI. 2022. Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021. *Kementerian Kesehatan RI*. 5201590(021):4.

Kementerian Kesehatan RI. 2020. Indikator Program Kesehatan Masyarakat Dalam RPJMN Dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024. *Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI*. 1–99.

Kusumaningtyas, E., E. Subagyo, W. C. Adinugroho, J. Jacob, Y. Berry, A. Nuraini, Sudjono, Dan S. Syah. 2022. *Konsep Dan Praktik Ekonometrika Menggunakan Eviews*. Lamongan: Academia Publication.

Kusumastuti, A., A. M. Khoiron, Dan T. A. Achmadi. 2020. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: CV Budi Utama.

Lapau, B. Dan A. F. Saifuddin. 2015. *Epidemiologi & Antropologi Suatu Pendekatan Integratif Mengenai Kesehatan*. Jakarta: Prenada Media.

Listiawaty, R. 2020. Evaluasi Program Kemitraan Bidan Dengan Dukun Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu X. *Jurnal Teknik Ibnu Sina*. 5(1):2541–2647.

Madolan, A. 2016. Pengertian Kemitraan Bidan Dan Dukun. <https://www.Mitrakesmas.Com/2016/04/Pengertian-Kemitraan-Bidan-Dan-Dukun.Html>

Manafe, D. 2019. Anggaran Untuk Promosi Kesehatan Masih Kurang. <https://www.Beritasatu.Com/Kesehatan/547019/Anggaran-Untuk-Promosi-Kesehatan-Masih-Kurang>

Mardliyana, N. Dan N. Ainayah. 2019. Peran Bidan Dalam Pengembangan Manual Rujukan KIA Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Kabupaten Bantul (Analisis Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi) Nova. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, Ponorogo*. 10:59–62.

Masturoh, I. Dan N. Anggita. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.

Mukhi, S. Dan B. E. Medise. 2021. Faktor Yang Memengaruhi Penurunan Cakupan Imunisasi Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Jakarta. *Sari Pediatri*. 22(6):336.

Naftalin, F., D. Ayuningtyas, Dan M. Nadjib. 2020. Analisis Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dengan Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan Di Puskesmas Kota Bekasi Tahun 2019. *Jukema (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh)*. 6(2):154–164.

Nilamsari, N. 2014. Memahami Studi Dokumen Dalam Penelitian Kualitatif. *Wacana*. 13(2):177–181.

Norfai, N., M. F. Indah, E. Rahman, Dan A. Abdullah. 2022. Analisis Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil Pada Masa New Normal Di Puskesmas 9 Nopember Kota Banjarmasin. *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 9(2):167.

- Nuraineu, Y. Dan A. T. Rohaeti. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemitraan Bidan Dengan Dukun Bayi Dalam Melakukan Pertolongan Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cirinten. *Jurnal Obstretika Scientia*. 10(1):1–21.
- Nurhayati, N. Dan M. Sugiharto. 2019. Perilaku Memilih Tenaga Penolong Persalinan Pada Ibu Melahirkan Di Desa Blambangan, Kecamatan Penengahan, Kabupaten Lampung Selatan, Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 47(3):165–174.
- Papanicolas, I. Dan P. C. Smith. 2013. *Health System Performance Comparison An Agenda For Policy, Information And Research*. European Observatory On Health Systems And Policies Series Edited By Health System Performance Comparison. April 2013.
- Pawestri, H. S. 2023. Penyebab Kehamilan Risiko Tinggi Dan Cara Menjalannya. <https://Hellosehat.Com/Kehamilan/Kandungan/Masalah-Kehamilan/Apa-Itu-Kehamilan-Risiko-Tinggi/>
- Permenkes Nomor 97 Tahun 2014. 2015. Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. *Artikel*.
- Permenkes RI No 11 Tahun 2015. *Tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan*
- Permenkes RI No 19 Tahun 2022. *Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022*. 2022.
- Permenkes RI No 21 Tahun 2021. Tanpa Tahun. Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual. 1–184.
- Permenkes RI No 3 Tahun 2019. *Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan*. 2019

Permenkes RI No 43 Tahun 2019. *Tentang Puskesmas*. 2019. 879

Permenkes RI No 82 Tahun 2015. 2015. Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan, Serta Sarana Dan Prasarana Penunjang Subbidang Sarpras Kesehatan Tahun Anggaran 2016. *Kementerian Kesehatan RI*. 1–106.

Permenkes RI No 86 Tahun 2019. 2019. Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2020. *Kementrian Kesehatan RI*. (1783):1–108.

Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2021. *Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021*. 2021. 01

Perpres RI No 72 Tahun 2012. *Tentang Sistem Kesehatan Nasional*. 2012. 10

Prayogo, A. S. A., A. Suryoputro, Dan A. Sriatmi. 2017. Analisis Efektivitas Program Kesehatan Ibu Yang Didanai Bantuan Operasional Kesehatan Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5(1):8–13.

Purwoastuti, E. Dan E. S. Walyani. 2015. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Kebidanan, Konsep, Teori Dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Puskesmas Sooko. 2021. Pelaksanaan Supervisi Fasilitatif Di Setiap Desa Wilayah Kerja Puskesmas Sooko Tahun 2021. <https://Puskesmas-Sooko.Mojokertokab.Go.Id/Berita/Pelaksanaan-Supervisi-Fasilitatif-Di-Setiap-Desa-Wilayah-Kerja-Puskesmas-Sooko-Tahun-2021-1616032645>

Putri, D. U. P. Dan W. Arisandi. 2020. Studi Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Terhadap Penurunan AKI / AKB Di Kota Bandar Lampung Tahun 2019. 1(1):1–7.

Rahmadhani, I. Dan F. Hikmah. 2020. Analisis Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*. 1(4):553–563.

Rahmawati, N. 2020. Penyuluhan Tentang Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan K1-K4 Di Wilayah Kerja Puskesmas Padasuka Kota Bandung 2020. *Abdi Masada*. 1:45–52.

Rahmiyat, A. L. 2021. *Buku Ajar Konsep Dasar Pembiayaan Dan Penganggaran Kesehatan*. Malang: Ahlimedia Book.

Riyanto. 2016. *Validasi & Verifikasi Metode Uji*. Yogyakarta: CV Budi Utama.

Rochmayanti, S. N. 2018. Jurnal Ilmiah Tentang Implementasi Kemitraan Bid-Duk. *J-Hestech*. 1(1):31–42.

Rokom. 2018. Indonesia Laksanakan Deklarasi Alma Ata. <https://Sehatnegeriku.Kemkes.Go.Id/Baca/Rilis-Media/20181025/3828393/Indonesia-Laksanakan-Deklarasi-Alma-Ata/>

Rokom. 2022. Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Prioritas Utama Pembangunan Kesehatan. <https://Sehatnegeriku.Kemkes.Go.Id/Baca/Rilis-Media/20120515/086605/Pelayanan-Kesehatan-Ibu-Dan-Anak-Prioritas-Utama-Pembangunan-Kesehatan/>

Salsa, N. R. Dan I. Dhamanti. 2022. Akses Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Selama Pandemi Covid-19. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*. 15(4):433–440.

Somaliggi, N., K. Kamalia, Dan S. Munir. 2020. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Realisasi Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Di Puskesmas Kota Kendari. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*. 9(1):37.

Sudipa, I. G. I., B. Harto, Mulyanto, Sepriano, W. Sahusilawane, H. Afriyadi, S. Lestari, D. Handayani, Dan Hasanuddin. 2023. *Teknologi Informasi & Sdgs*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.

Sugiyono, D. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*

Sulaeman, E. S. 2021. *Manajemen Kesehatan : Teori Dan Praktik Di Puskesmas*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Susanti, E. 2020. Resiko Tinggi Terhadap Pemeriksaan Kehamilan Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Nursing Update*. 11(3):68–75.

Tonasih. 2015. *Program Kemitraan Bidan-Dukun (Studi Pada Dukun Bayi Di Wilayah Kerja Keras Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon Tahun 2013)*. Yogyakarta: Deepublish.

WHO. 2010. *Monitoring The Building Blocks Of Health Systems : A Handbook Of Indicators And*. 110.

WHO. 2017. *Framework For Health Systems Development Towards Universal Health Coverage In The Context Of The Sustainable Development Goals In The African Region*. (September):1–19.

Yuniarti, F., L. Ratnawati, Dan D. Ivantarina. 2022. Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Melalui Edukasi Dan Skrining Pada Ibu Hamil Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*. 3(1):89–101.

Yunita, A., S. I. Putri, Dan E. Y. Viridula. 2017. Systematic Review : Deteksi Dini Pencegahan Preeklamsia Pada Ibu Hamil. *Medika*. 6(1):1–15.

Yusnita, N. 2018. Analisis Proses Pelaksanaan Anggaran Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Buol. *E Jurnal Katalogis*. 6(3):20–29.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan (Informed Consent)



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Kalimantan I/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak
Pos 159 Jember (68121)
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 –
Faksimil : (0331)
322995
Laman : fkm.unej.ac.id

Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian dari:

Nama : Nita Dwi Rahmawati

NIM : 192110101015

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Judul : Pengaruh Bantuan Operasional Kesehatan terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu dalam Meningkatkan Cakupan *Antenatal Care* di Puskesmas Kabupaten Jember

Pernyataan ini dibuat penuh kesadaran tanpa adanya tekanan maupun paksaan dari pihak lain.

Jember,.....

Yang membuat persetujuan,

(.....)

Lampiran 2. Kuesioner Wawancara Pengelola Program Kesehatan Ibu dan Anak



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Kalimantan I/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak
Pos 159Jember (68121)
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 –
Faksimil : (0331)
322995
Laman : fkm.unej.ac.id

Panduan Wawancara

Tanggal Wawancara :
Nama :
Jenis Kelamin :
Usia :
Jabatan :
No Hp :
Langkah-langkah :

1. Pendahuluan

- 1) Peneliti memperkenalkan diri kepada informan
- 2) Mengucapkan terimakasih atas ketersediaan informan
- 3) Peneliti menjabarkan maksud dan tujuan dari penelitian
- 4) Peneliti menjelaskan prosedur wawancara
- 5) Peneliti melakukan wawancara dengan informan

2. Pertanyaan

a. Kegiatan Kelas Ibu Hamil

- 1) Berapa frekuensi pelaksanaan kelas ibu hamil selama masa kehamilan?
- 2) Bagaimana pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil?
- 3) Apa saja hambatan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil pada tahun 2020 dan 2021?

- 4) Bersumber dari mana dana yang digunakan untuk pelaksanaan kegiatan?
 - 5) Apakah dana yang tersedia sudah mencukupi?
- b. Kegiatan Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi
- 1) Apa tujuan pelaksanaan pendampingan ibu hamil risiko tinggi?
 - 2) Berapa frekuensi pelaksanaan kegiatan pendampingan ibu hamil risiko tinggi?
 - 3) Bagaimana proses pelaksanaan kegiatan pendampingan ibu hamil risiko tinggi?
 - 4) Apa saja jenis-jenis kehamilan risiko tinggi?
 - 5) Apa saja hambatan dalam pelaksanaan pendampingan ibu hamil risiko tinggi?
 - 6) Bersumber dari mana dana yang digunakan untuk pelaksanaan kegiatan?
 - 7) Apakah dana yang tersedia sudah mencukupi?
- c. Kegiatan Kemitraan Bidan dan Dukun
- 1) Apa tujuan kegiatan kemitraan bidan dan dukun?
 - 2) Bagaimana pelaksanaan kegiatan kemitraan bidan dan dukun?
 - 3) Apa saja hambatan dalam pelaksanaan kegiatan kemitraan bidan dan dukun?
 - 4) Bersumber dari mana dana yang digunakan untuk pelaksanaan kegiatan?
 - 5) Apakah dana yang tersedia sudah mencukupi?

3. Penutup

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada informan penelitian kerana sudah meluangkan waktunya untuk dilakukan wawancara sehingga peneliti mendapatkan data dan informasi yang dibutuhkan.

Lampiran 3. Panduan Wawancara Pengelola dana Bantuan Operasional Kesehatan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Kalimantan I/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak
Pos 159 Jember (68121)
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 –
Faksimil : (0331)
322995
Laman : fkm.unej.ac.id

Panduan Wawancara

Tanggal Wawancara :
Nama :
Jenis Kelamin :
Usia :
Jabatan :
No Hp :
Langkah-langkah :

1. Pendahuluan

- 1) Peneliti memperkenalkan diri kepada informan
- 2) Mengucapkan terimakasih atas ketersediaan informan
- 3) Peneliti menjabarkan maksud dan tujuan dari penelitian
- 4) Peneliti menjelaskan prosedur wawancara
- 5) Peneliti melakukan wawancara dengan informan

2. Pertanyaan

- 1) Bagaimana proses pencairan dana BOK?
- 2) Apakah pernah terjadi keterlambatan penyaluran dana BOK?
- 3) Bagaimana bentuk pertanggungjawaban pengelola dana BOK Puskesmas?
- 4) Apakah besaran alokasi dana BOK 2020 dan 2021 mengalami peningkatan?
- 5) Digunakan untuk membiayai apa saja anggaran dana BOK kegiatan pelayanan kesehatan ibu?

- 6) Apakah realisasi dana BOK tahun 2020 dan 2021 sudah maksimal?
- 7) Apa hambatan dalam realisasi dana BOK?

3. Penutup

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada informan penelitian karena sudah meluangkan waktunya untuk dilakukan wawancara sehingga peneliti mendapatkan data dan informasi yang dibutuhkan.



Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember
 di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/1012/415/2023

Tentang

PENGAMBILAN DATA

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, 24 Maret 2023, Nomor: 1626 / UN25.1.12 / SP / 2023, Perihal: Permohonan Ijin Pengambilan Data

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Nita Dwi Rahmawati
 NIM : 192110101015
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas Jember/ Fakultas Kesehatan Masyarakat/ Prodi Kesehatan Masyarakat
 Alamat : Jl. Kalimantan Tegalboto No.37, Krajan Timur, Sumbersari, Kec. Sumbersari, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68121
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan pengambilan data *dengan judul/terkait* Pengaruh Bantuan Operasional Kesehatan terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu dalam Meningkatkan Cakupan Antenatal Care di Puskesmas Kabupaten Jember
 Lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 2. Puskesmas Ajung
 3. Puskesmas Klatakan
 4. Puskesmas Tempurejo
 5. Puskesmas Sumbersari
 Waktu Kegiatan : 26 Maret 2023 s/d 31 Mei 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 24 Maret 2023

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. 1. Dekan FKM Universitas Jember
 2. Mahasiswa Ybs.

Lampiran 5. Sampel Penelitian

No	Nama Puskesmas
1	Kencong
2	Cakru
3	Gemukmas
4	Tembokrejo
5	Puger
6	Kasiyan
7	Wuluhan
8	Ambulu
9	Sabrang
10	Andongsari
11	Tempurejo
12	Curahnongko
13	Silo II
14	Mayang
15	Mumbulsari
16	Jenggawah
17	Kemuningsari Kidul
18	Ajung
19	Nogosari
20	Karangduren
21	Umbulsari
22	Paleran
23	Sembo
24	Jombang
25	Sumberbaru
26	Rowotengah
27	Tanggul
28	Klatakan
29	Bangsalsari
30	Sukorejo
31	Panti
32	Sukorambi
33	Arjasa
34	Pakusari
35	Kalisat
36	Ledokombo
37	Sumber Jambe
38	Sukowono
39	Jelbuk

No	Nama Puskesmas
40	Mangli
41	Jember Kidul
42	Gladak Pakem
43	Patrang
44	Banjar Sengon



Lampiran 6. Capaian Puskesmas Dalam Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

No	Nama Puskesmas	Jumlah Desa	Kls Ibu Hamil 2021	%	Kls Ibu Hamil 2020	%
1	Kencong	2	2	100	2	100
2	Cakru	3	3	100	3	100
3	Gemukmas	5	5	100	5	100
4	Tembokrejo	3	2	67	3	100
5	Puger	5	1	20	5	100
6	Kasiyan	7	7	100	7	100
7	Wuluhan	4	4	100	4	100
8	Lojejer	3	2	66	3	100
9	Ambulu	3	2	67	3	100
10	Sabrang	2	0	0	2	100
11	Andongsari	2	2	100	2	100
12	Tempurejo	4	2	50	4	100
13	Curahnongko	4	2	50	4	100
14	Silo I	4	2	50	4	100
15	Silo II	5	2	40	5	100
16	Mayang	7	2	29	7	100
17	Mumbulsari	7	2	29	7	100
18	Jenggawah	3	2	67	3	100
19	Kemuningsari Kidul	5	5	100	5	100
20	Ajung	7	7	100	7	100
21	Rambi Puji	5	3	150	5	100
22	Nogosari	3	1	33	3	100
23	Balung	3	33	50	3	150
24	Karangduren	5	2	40	5	100
25	Umbulsari	6	6	100	6	100
26	Paleran	4	1	25	4	100
27	Semboro	6	1	17	6	100
28	Jombang	6	1	17	6	100
29	Sumberbaru	6	1	17	6	100
30	Rowotengah	4	2	50	4	100
31	Tanggul	5	2	40	5	100
32	Klatakan	3	1	33	3	100
33	Bangsalsari	7	2	29	7	100
34	Sukorejo	4	1	25	4	100
35	Panti	7	5	71	7	100
36	Sukorambi	5	2	40	5	100
37	Arjasa	6	1	17	6	100

No	Nama Puskesmas	Jumlah Desa	Kls Ibu Hamil 2021	%	Kls Ibu Hamil 2020	%
38	Pakusari	7	7	100	7	100
39	Kalisat	12	1	8	12	100
40	Ledokombo	10	10	100	10	100
41	Sumber Jambe	9	2	22	9	100
42	Sukowono	12	1	8	12	100
43	Jelbuk	6	6	100	6	100
44	Kaliwates	3	1	33	3	100
45	Mangli	2	1	50	2	100
46	Jember Kidul	2	2	100	2	100
47	Sumpersari	5	1	20	5	100
48	Gladak Pakem	2	1	50	2	100
49	Patrang	3	3	100	3	100
50	Banjar Sengon	5	5	100	5	100
Jumlah		248	130	52	248	100

Lampiran 7. Hasil Uji SPSS

1. Uji Normalitas

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Bumil risti terdampingi 2020	.065	30	.200*	.982	30	.886
Bumil risti terdampingi 2021	.122	30	.200*	.949	30	.157
Peserta kelas bumil 2020	.123	30	.200*	.974	30	.662
Peserta kelas bumil 2021	.128	30	.200*	.976	30	.713
Jumlah dukun bermitra 2020	.103	30	.200*	.950	30	.171
Jumlah dukun bermitra 2021	.103	30	.200*	.950	30	.171

2. Uji Linearitas

ANOVA Table

			Sum of		Mean		
			Squares	df	Square	F	Sig.
Peserta kelas ibu hamil 2020 *	Between	(Combined)	2.683	18	.149	67.130	.000
	Groups	Linearity	2.677	1	2.677	1205.865	.000
		Deviation from Linearity	.005	17	.000	.145	1.000
	Within Groups		.042	19	.002		
	Total		2.725	37			

ANOVA Table

			Sum of		Mean		
			Squares	df	Square	F	Sig.
Peserta kelas ibu hamil 2021 *	Between	(Combined)	2.607	27	.097	96.941	.001
	Groups	Linearity	2.586	1	2.586	2596.383	.000
		Deviation from Linearity	.021	26	.001	.809	.683
	Within Groups		.003	3	.001		
	Total		2.610	30			

ANOVA Table

			Sum of		Mean		
			Squares	df	Square	F	Sig.
Bumil risti terdampingi 2020	Between	(Combined)	24079.735	8	3009.967	13.649	.000
	Groups	Linearity	23225.758	1	23225.758	105.322	.000

* Realisasi BOK pendampingan bumil risti 2020	Deviation from Linearity	853.977	7	121.997	.553	.788
	Within Groups	7718.265	35	220.522		
	Total	31798.000	43			

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Bumil risti terdampingi 2021 *	Between Groups	(Combined) Linearity	39971.695	2	19985.847	70.405	.000
		Linearity	39439.497	1	39439.497	138.934	.000
		Deviation from Linearity	532.198	1	532.198	1.875	.178
Realisasi BOK pendampingan bumil risti 2021	Within Groups		11638.737	41	283.872		
	Total		51610.432	43			

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Jumlah dukun bermitra 2020 *	Between Groups	(Combined) Linearity	1602.881	4	400.720	3.170	.024
		Linearity	526.248	1	526.248	4.163	.048
		Deviation from Linearity	1076.633	3	358.878	2.839	.050
Realisasi BOK kemitraan badan dan dukun 2020	Within Groups		4929.915	39	126.408		
	Total		6532.795	43			

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Jumlah dukun bermitra 2021 *	Between Groups	(Combined) Linearity	861.120	7	123.017	.781	.608
		Linearity	6.301	1	6.301	.040	.843
		Deviation from Linearity	854.819	6	142.470	.904	.503
Realisasi BOK kemitraan badan dan dukun 2021	Within Groups		5671.676	36	157.547		
	Total		6532.795	43			

3. Uji Heteroskedastisitas

		Coefficients^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.074	.026		2.905	.006
	Realisasi BOK kelas ibu hamil 2020	2.828E-11	.000	.001	.007	.994

a. Dependent Variable: Abs_Res7

		Coefficients^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.084	.028		3.071	.005
	Realisasi BOK kelas ibu hamil 2021	-1.567E-10	.000	-.024	-.129	.898

a. Dependent Variable: Abs_Res8

		Coefficients^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	9.615	5.979		1.608	.115
	Realisasi BOK pendampingan bumil risti 2020	-7.348E-7	.000	-.118	-.769	.446

a. Dependent Variable: Abs_Res9

		Coefficients^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta		

1	(Constant)	1.714	.529		3.240	.002
	Realisasi BOK pendampingan bumil risti 2021	-1.218	.663	-.273	-1.837	.073

a. Dependent Variable: Abs_Res10

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	9.462	1.163		8.139	.000
	Realisasi BOK kemitraan badan dan dukun 2020	-1.149E-6	.000	-.086	-.560	.579

a. Dependent Variable: Abs_Res11

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	9.720	1.199		8.107	.000
	Realisasi BOK kemitraan badan dan dukun 2021	3.964E-8	.000	.003	.019	.985

a. Dependent Variable: Abs_Res12

4. Uji Regresi Linier

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.991 ^a	.983	.982	.036

a. Predictors: (Constant), Realisasi BOK kelas ibu hamil 2020

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4.485	.147		30.465	.000

Realisasi BOK kelas ibu hamil 2020	.990	.022	.991	44.969	.000
------------------------------------	------	------	------	--------	------

a. Dependent Variable: Peserta kelas ibu hamil 2020

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.995 ^a	.991	.991	.029

a. Predictors: (Constant), Realisasi BOK kelas ibu hamil 2021

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4.441	.125		35.607	.000
	Realisasi BOK kelas ibu hamil 2021	.969	.017	.995	55.977	.000

a. Dependent Variable: Peserta kelas ibu hamil 2021

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.855 ^a	.730	.724	14.286

a. Predictors: (Constant), Realisasi BOK pendampingan bumil risti 2020

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4.654	7.143		.652	.518

Realisasi BOK pendampingan bumil risti 2020	12.295	1.153	.855	10.667	.000
---	--------	-------	------	--------	------

a. Dependent Variable: Bumil risti terdampingi 2020

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.874 ^a	.764	.759	17.023

a. Predictors: (Constant), Realisasi BOK pendampingan bumil risti 2021

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	28.374	3.820		7.428	.000
	Realisasi BOK pendampingan bumil risti 2021	55.867	4.789	.874	11.666	.000

a. Dependent Variable: Bumil risti terdampingi 2021

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.284 ^a	.081	.059	11.959

a. Predictors: (Constant), Realisasi BOK kemitraan bidan dan dukun 2020

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	17.355	1.911		9.084	.000
	Realisasi BOK kemitraan bidan dan dukun 2020	.635	.331	.284	1.918	.062

a. Dependent Variable: Jumlah dukun bermitra 2020

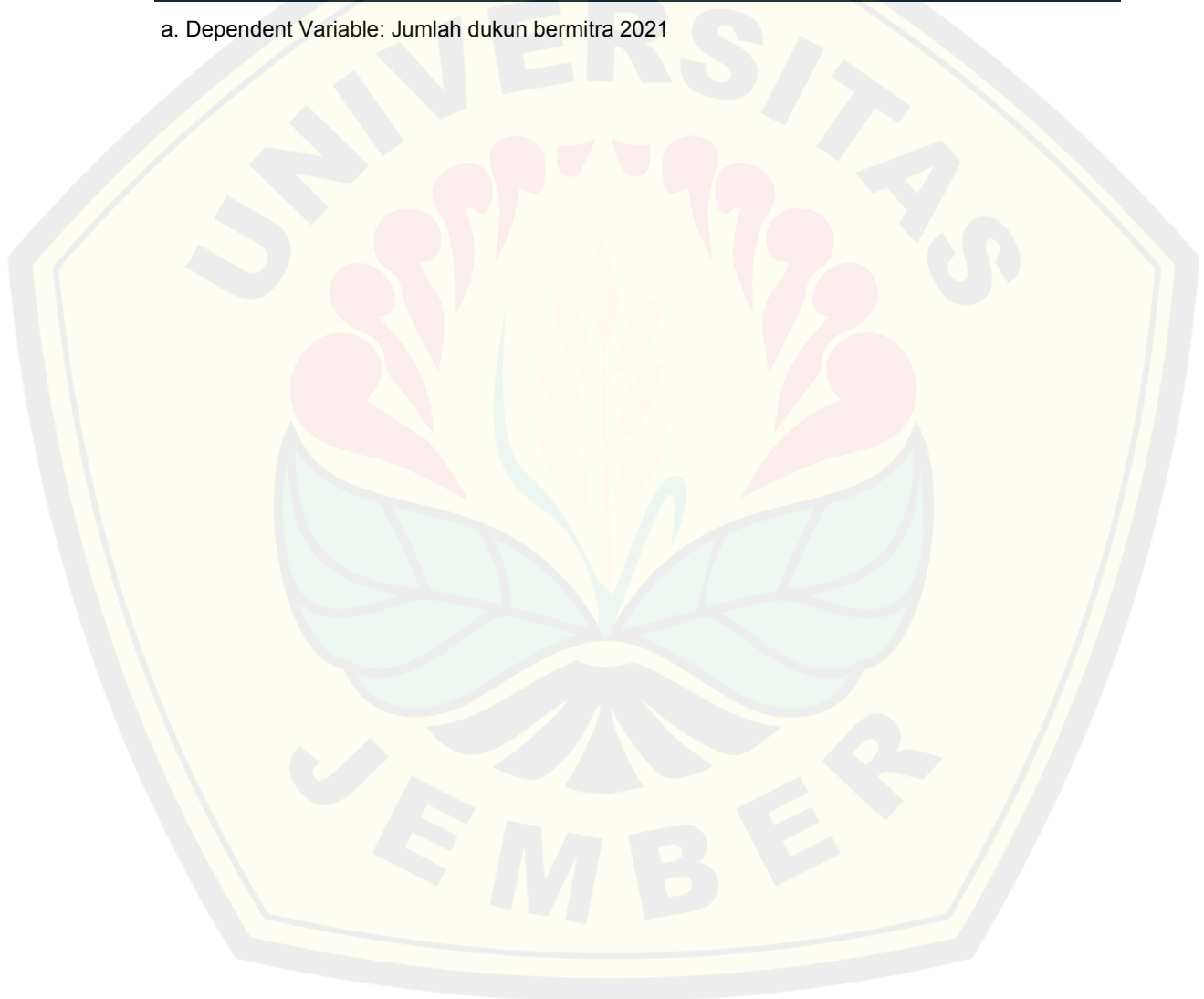
Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.031 ^a	.001	-.023	12.466

a. Predictors: (Constant), Realisasi BOK kemitraan bidan dan dukun 2021

		Coefficients^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	18.702	1.992		9.386	.000
	Realisasi BOK kemitraan bidan dan dukun 2021	-.069	.343	-.031	-.201	.841

a. Dependent Variable: Jumlah dukun bermitra 2021



Lampiran 8. Kaji Etik

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH</i> <i>FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITY OF JEMBER)</i>
No.1942/UN25.8/KEPK/DL/2023	
Title of research protocol : " "The Impact of Health Operational Assistance on Mother's Health Care in Increasing The Coverage of Antenatal Care in Jember Public Health Center."	
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Nita Dwi Rahmawati
Member of research	: -
Physician	: -
Date of approval	: Februari – April 2023
Place of research	: 1. Puskesmas Kabupaten Jember 2. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry University of Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out. Jember, March 10th 2023</p>	
Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry University of Jember   (Chairperson, Rijatmoko, Ph.D.)	

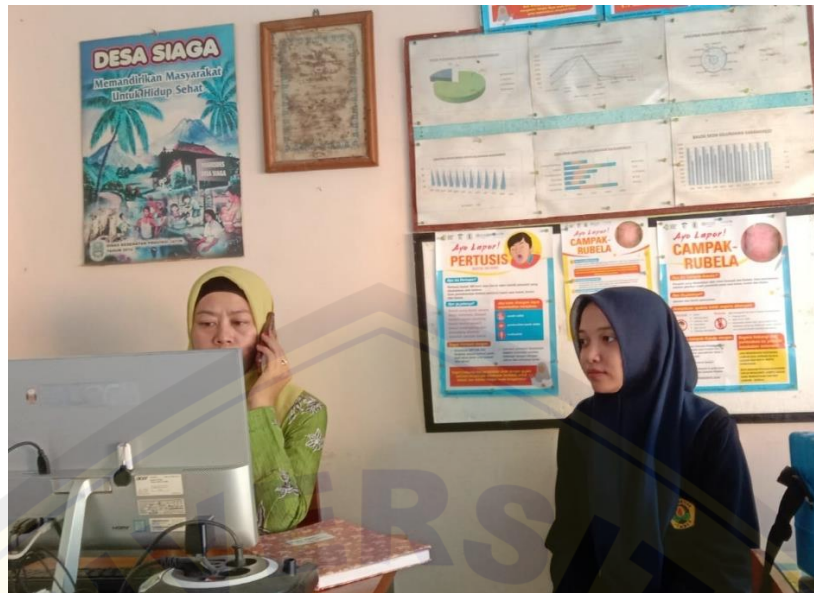
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Pengambilan data dan wawancara di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember



Gambar 2. Wawancara Pengelola BOK dan Bidan Koordinator Puskesmas



Gambar 3. Wawancara Pengelola BOK dan Bidan Koordinator Puskesmas