HUBUNGAN PEMANFAATAN DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN CAKUPAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN DI FASILITAS KESEHATAN

Association of Health Operational Fund Utilization to The Increase Coverage of Antenatal Care and Institutional Delivery

Suparmi¹, Iram Barida Maisya¹, Anissa Rizkianti¹, Ika Saptarini¹, Ario Baskoro²

¹Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI
Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Pusat, Indonesia

²Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI
Jl. H. Rasuna Said Blok X.5 Kav. 4-9 Kuningan, Jakarta Selatan, Indonesia

*E-mail: suparmi.mi@gmail.com

Naskah masuk 14 Juni 2020; review 18 Juni 2020; disetujui terbit 26 Juni 2020

Abstract

Background: Health Operational Assistance (BOK) is a central government fund allocation to support the operation of Health Center (Puskesmas) to increase promotive and preventive activities related to public health, including maternal health.

Objective: This study aims to determine the relationship of BOK utilization on maternal health service coverage.

Method: The study used secondary data from the Ministry of Health e-Renggar Planning and Budget Bureau, Statistics Indonesia, the Ministry of Finance and the 2018 Public Health Development Index (IPKM) report. The unit of analysis is districts. Bivariate analysis was performed by Pearson correlation test, while multivariate analysis was performed by linear regression using SPSS software version 15.

Results: The result of Pearson correlation test showed that BOK utilization was positively correlated with an increase in the antenatal care coverage ($r = 0.294$; $p\text{-value} = 0,000$) and coverage of deliveries by health workers in health facilities ($r = 0.227$; $p\text{-value} = 0,000$). The results of linear regression analysis showed BOK utilization, the percentage of poverty and the adequacy of posyandu have a significant relationship with antenatal care coverage and coverage of delivery assisted by health workers in health facilities.

Conclusion: The health operational fund utilization increase antenatal care coverage and coverage of delivery assisted by health workers in health facilities. Therefore, it is necessary to optimize the use of BOK for the achievement of priority public health programs, especially for innovative activities that have a high degree of leverage towards the achievement of SDGs so that the target in reducing Maternal Mortality Rate (MMR) can be achieved.

Keywords: health operational fund, maternal health, coverage, services

Abstrak

Latar Belakang: Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan salah satu sumber pembiayaan dari pemerintah pusat untuk menunjang operasional Puskesmas dalam meningkatkan upaya promotif dan preventif terkait kesehatan masyarakat, salah satunya kesehatan ibu.

Tujuan: Studi ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemanfaatan BOK terhadap cakupan pelayanan kesehatan ibu.

Metode: Studi ini menggunakan data sekunder dari laporan e-renggar Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan, Badan Pusat Statistik, Kementerian Keuangan dan laporan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) tahun 2018. Unit analisis adalah Kabupaten/Kota. Analisis bivariate dilakukan dengan uji korelasi pearson, sedangkan analisis multivariate dilakukan dengan regresi linier menggunakan software SPSS versi 15.

Hasil: Hasil analisis uji korelasi pearson menunjukkan bahwa persentase realisasi BOK berkorelasi positif dengan peningkatan cakupan pemeriksaan kehamilan K4 ($r=0,294$; $p\text{-value}=0,000$) dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan ($r=0,227$; $p\text{-value}=0,000$). Hasil analisis regresi linier menunjukkan pemanfaatan BOK, persentase penduduk miskin dan kecukupan posyandu mempunyai hubungan bermakna dengan cakupan K4 dan cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Kesimpulan: Pemanfaatan BOK berhubungan dengan peningkatan cakupan K4 dan cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Optimalisasi pemanfaatan BOK untuk pencapaian program prioritas kesehatan masyarakat diperlukan, terutama untuk kegiatan-kegiatan inovatif yang memiliki daya ungkit tinggi terhadap pencapaian SDGs sehingga target dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat tercapai.

Kata kunci: bantuan operasional kesehatan, kesehatan ibu, cakupan, pelayanan

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan dalam kurun waktu dua dekade ke depan akan terus menjadi prioritas dalam menghadapi tantangan global untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (TPB/SDGs). Salah satu target SDGs adalah menurunkan angka kematian ibu di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.¹ Namun, secara nasional angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi, yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup.²

Untuk mempercepat penurunan kematian ibu, pemerintah berupaya meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, keberhasilan program kesehatan ibu menjadi salah satu indikator utama dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019.³ Indikator kesehatan ibu yang tercantum dalam dokumen tersebut adalah persentase puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil, persentase puskesmas yang melakukan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali (K4) dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.³

Secara nasional, cakupan pemeriksaan kehamilan dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan masih di bawah target. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan cakupan pemeriksaan kehamilan (K4) sebesar 74,1 persen sedangkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sebesar 79,3 persen. Capaian ini masih di bawah target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan yang menargetkan cakupan K4 sebesar 80 persen dan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 85 persen.⁴

Salah satu faktor yang berpengaruh dalam pencapaian target tersebut adalah dukungan

pembiayaan untuk kegiatan operasional.⁵ Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah salah satu terobosan sumber pembiayaan untuk menunjang operasional puskesmas yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Alokasi dana BOK dapat digunakan untuk kegiatan luar gedung, seperti pemantauan ibu hamil risiko tinggi, pelaksanaan kelas ibu, serta kemitraan bidan dan dukun yang diharapkan mampu mendorong tercapainya target cakupan K4 dan persalinan di fasilitas kesehatan.⁶

Berdasarkan studi yang dilaksanakan oleh Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, realisasi penggunaan dana BOK terbesar adalah untuk program upaya kesehatan ibu. Tujuan dilakukan analisis ini untuk mengetahui hubungan pemanfaatan dana BOK terhadap cakupan pelayanan kesehatan ibu, yang diwakili oleh cakupan pemeriksaan kehamilan (K4) dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

METODE

Analisis ini menggunakan data sekunder dengan desain *cross sectional*. Sumber data yang digunakan dalam analisis ini adalah data sekunder dari laporan e-renggar Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan, Direktorat Kesehatan Keluarga, Badan Pusat Statistik, dan Laporan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) tahun 2018. IPKM 2018 disusun dari data Riskesdas 2018 yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Potensi Desa (Podes) 2018 yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik. Studi ini menggunakan data dari IPKM 2018 karena telah tersedia angka cakupan menurut Kabupaten/Kota.

* Korespondensi: suparmi.mi@gmail.com

Unit analisis dalam studi ini adalah Kabupaten/Kota. Pada tahun 2018 terdapat 514 Kabupaten/Kota di Indonesia. Namun, Kabupaten/Kota di wilayah DKI Jakarta tidak diikuti dalam analisis karena alokasi dasar yang diterima DKI Jakarta dalam penyaluran dana BOK puskesmas di hanya sejumlah Rp 50.000.000,- per puskesmas. Sedangkan Puskesmas di wilayah lain memperoleh alokasi dasar dan alokasi tambahan dengan rentang rerata alokasi sebesar Rp 500.000.000,- sampai dengan Rp. 2.400.000.000,- per puskesmas. Sehingga, setelah dikurangi dengan Kabupaten/Kota di wilayah DKI Jakarta, sejumlah 508 Kabupaten/Kota yang masuk dalam analisis.

Analisis bivariat dilakukan dengan uji korelasi Pearson untuk mengetahui apakah hubungan pemanfaatan BOK terhadap cakupan kesehatan ibu secara statistik bermakna atau tidak ($p\text{-value}<0.05$). Visualisasi data secara deskriptif menggunakan scatter plot untuk mempermudah melihat ada tidaknya hubungan. Analisis multivariat dilakukan dengan regresi linier. Pengujian dilakukan menggunakan software SPSS versi 15.

HASIL

Tabel 2 menunjukkan karakteristik data yang masuk dalam analisis. Di antara sembilan indikator yang dianalisis, ada enam indikator yang memiliki nilai 0 sampai dengan 100, yaitu pemanfaatan BOK, cakupan kelas ibu hamil, cakupan P4K, kecukupan dokter, kecukupan bidan dan kecukupan posyandu. Pemanfaatan BOK menurut kabupaten/kota tahun 2018 berkisar antara 0 sampai dengan 100 persen. Hasil dari data IPKM 2018, terdapat lima kabupaten dengan cakupan pemeriksaan kehamilan sebesar 0 persen, yaitu Kabupaten Nduga, Pegunungan Arfak, Yalimo, Intan Jaya, dan Puncak. Kelima kabupaten tersebut terdapat di Provinsi Papua. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan berkisar antara 2,7 persen (Kabupaten Membramo Tengah) sampai dengan 100 persen (Kota Tanjung Pinang, Kota Metro, dan Kota Probolinggo). Persentase penduduk miskin menurut kabupaten/kota berkisar antara 2 persen sampai dengan 43 persen, hal ini menunjukkan disparitas kemiskinan antar wilayah yang cukup lebar

Tabel 2. Karakteristik data yang masuk dalam analisis

Indikator	Minimum	Maksimum	Median	Standar Deviasi
Cakupan pemeriksaan kehamilan	0,0	92,8	68,5	17,2
Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan	2,7	100,0	67,0	24,2
Pemanfaatan BOK	0,0	100,0	85,0	27,6
Cakupan kelas ibu hamil	0,0	100,0	100,0	21,6
Cakupan P4K	0,0	100,0	100,0	22,0
Kecukupan dokter	0,0	100,0	8,3	20,2
Kecukupan bidan	0,0	100,0	38,7	25,8
Kecukupan posyandu	0,0	100,0	31,7	36,6
Persentase penduduk miskin menurut kabupaten/kota	2,0	43,0	10,0	7,8

Analisis korelasi pemanfaatan BOK dengan cakupan K4 dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan ditampilkan pada Gambar 1a dan 1b. Grafik dilengkapi dengan nilai korelasi pearson (r) yang menggambarkan seberapa besar korelasi indikator tersebut.

Gambar 1a menunjukkan korelasi positif antara pemanfaatan BOK dengan cakupan pemeriksaan kehamilan ($r=0,294$; $p\text{-value}=0,000$), artinya jika pemanfaatan BOK meningkat maka cakupan pemeriksaan kehamilan juga meningkat. Gambar 1b juga menunjukkan korelasi positif antara pemanfaatan BOK dengan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan ($r=0,227$; $p\text{-value}=0,000$).

Gambar 1a. Sebaran korelasi pemanfaatan BOK dengan cakupan pemeriksaan kehamilan tahun 2018

Gambar 1b. Sebaran korelasi pemanfaatan BOK dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan tahun 2018

Analisis multivariat dilakukan menggunakan uji regresi linier berganda untuk menguji hubungan pemanfaatan BOK dengan variabel kovariat secara bersama. Berdasarkan Tabel 3 dapat terlihat bahwa pemanfaatan BOK, cakupan kelas ibu hamil, cakupan P4K,

kecukupan posyandu dan persentase penduduk miskin memiliki hubungan bermakna secara statistik terhadap cakupan pemeriksaan kehamilan (nilai $p\text{-value} < 0,05$). Indikator kecukupan dokter dan kecukupan bidan tidak memiliki hubungan yang bermakna (nilai $p\text{-value} > 0,05$).

$value > 0,05$). Nilai *standardized coefficients* terbesar dimiliki oleh indikator kecukupan posyandu. Hal ini mempunyai arti indikator

tersebut yang paling mampu memberikan daya ungkit terbesar pada cakupan pemeriksaan kehamilan.

Tabel 3. Analisis multivariat determinan cakupan pemeriksaan kehamilan

Variabel	<i>Unstandardized Coefficients</i>		<i>Standardized Coefficients</i>	t	p-value	<i>95% Confidence Interval for B</i>	
	B	SE	B			Lower Bound	Upper Bound
Konstanta	44,646	3,777		11,821	0,000	37,225	52,066
Pemanfaatan BOK	0,064	0,020	0,103	3,161	0,002	0,024	0,104
Cakupan kelas ibu hamil	0,096	0,028	0,147	3,449	0,001	0,041	0,151
Cakupan P4K	0,093	0,031	0,130	2,979	0,003	0,032	0,154
Kecukupan dokter	0,012	0,027	0,014	0,446	0,656	-0,041	0,065
Kecukupan bidan	-0,026	0,029	-0,039	-0,916	0,360	-0,082	0,030
Kecukupan posyandu	0,170	0,022	0,359	7,824	0,000	0,127	0,213
Persentase penduduk miskin	-0,622	0,084	-0,283	-7,381	0,000	-0,788	-0,457

Tabel 4 menunjukkan bahwa pemanfaatan BOK, cakupan kelas ibu hamil, cakupan P4K, kecukupan dokter, kecukupan bidan, kecukupan posyandu, dan persentase penduduk

miskin memiliki hubungan bermakna secara statistik terhadap cakupan persalinan di fasilitas kesehatan (nilai $p-value < 0,05$).

Tabel 4. Analisis multivariat determinan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan

Variabel	<i>Unstandardized Coefficients</i>		<i>Standardized Coefficients</i>	t	p-value	<i>95% Confidence Interval for B</i>	
	B	SE	B			Lower Bound	Upper Bound
Konstanta	31,100	5,596		5,557	0,000	20,106	42,095
Pemanfaatan BOK	0,079	0,030	0,091	2,648	0,008	0,020	0,138
Cakupan kelas ibu hamil	0,118	0,041	0,128	2,838	0,005	0,036	0,199
Cakupan P4K	0,111	0,046	0,111	2,409	0,016	0,021	0,202
Kecukupan dokter	0,194	0,040	0,163	4,880	0,000	0,116	0,272
Kecukupan bidan	-0,112	0,042	-0,118	-2,645	0,008	-0,195	-0,029
Kecukupan posyandu	0,272	0,032	0,409	8,448	0,000	0,209	0,335
Persentase penduduk miskin	-0,374	0,125	-0,121	-2,997	0,003	-0,620	-0,129

PEMBAHASAN

Hasil studi ini menunjukkan bahwa pemanfaatan BOK berkorelasi positif dengan

peningkatan cakupan pemeriksaan kehamilan dan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan di Aceh yang menunjukkan bahwa puskesmas

dengan serapan BOK tinggi cenderung memiliki cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak tinggi serta jumlah kasus kematian ibu dan anak rendah.⁹ Studi lain di Kota Serang juga menunjukkan bahwa pemanfaatan BOK dapat meningkatkan cakupan kunjungan antenatal K4.¹⁰

Pada dasarnya, dana BOK puskesmas diarahkan untuk mendukung operasional upaya kesehatan masyarakat primer, terutama terkait upaya promotif dan preventif.⁶ Dukungan pembiayaan untuk menunjang kegiatan operasional di puskesmas dapat meningkatkan jangkauan layanan melalui kegiatan di luar gedung.¹⁰ Beberapa studi menunjukkan bahwa kegiatan *outreach* ke masyarakat dapat mengurangi kesenjangan capaian layanan kesehatan.¹¹ Namun, BOK hanyalah bantuan pemerintah pusat yang sangat terbatas, sedangkan permasalahan kesehatan semakin kompleks sehingga perencanaan terutama di tingkat puskesmas harus optimal. Selain itu, beberapa studi menunjukkan pemanfaatan dana BOK belum optimal karena keterbatasan administratif antara lain keterlambatan diterimanya petunjuk teknis BOK, sosialisasi pemanfaatan BOK ke puskesmas masih kurang, dan sistem pertanggungjawaban yang rumit.¹²⁻¹⁴

Hasil studi ini menunjukkan bahwa koefisien korelasi antara pemanfaatan BOK dengan cakupan pemeriksaan kehamilan dan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan cukup kecil. Hal ini karena terdapat faktor lain yang lebih memberikan daya ungkit dalam peningkatan cakupan tersebut, yaitu kecukupan posyandu. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.¹⁵ Analisis data sekunder IFLS menunjukkan adanya pengaruh BOK terhadap peningkatan akses ke posyandu. Dana BOK meningkatkan motivasi petugas/kader kesehatan untuk melakukan kegiatan promotif dan preventif di posyandu karena terdapat input finansial dalam kegiatan tersebut.¹⁶ Hasil analisis IPKM 2013

menunjukkan bahwa kecukupan posyandu merupakan faktor penting dan memberikan daya ungkit besar dalam pencapaian subindeks kesehatan reproduksi.¹⁷

Salah satu kegiatan utama di posyandu adalah pelaksanaan kelas ibu hamil. Analisis data Sirkesnas 2016 menunjukkan bahwa ibu yang mengikuti kelas ibu hamil memiliki peluang lebih besar untuk mengakses pelayanan kesehatan ibu.¹⁸ Kelas ibu hamil adalah bagian dari program kesehatan ibu dan anak yang merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui sarana belajar kelompok tentang kehamilan, persalinan dan perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir dan mitos seputar kehamilan dengan memanfaatkan buku KIA.¹⁹ Studi ini memperlihatkan bahwa cakupan kelas ibu hamil berkorelasi positif baik dengan cakupan pemeriksaan kehamilan dan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan. Hal ini sejalan dengan beberapa studi yang menunjukkan manfaat dari pelaksanaan kelas ibu hamil selain peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, di antaranya peningkatan pengetahuan ibu mengenai bahaya kehamilan, persalinan dan masa nifas, serta pencegahan komplikasi.²⁰ Namun demikian, implementasi kelas ibu hamil di Indonesia belum begitu optimal karena dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya kurangnya bidan terlatih untuk kelas ibu hamil, infrastruktur yang tidak memadai, kurangnya sosialisasi di masyarakat, terbatasnya partisipasi keluarga, hingga jadwal pelaksanaan yang tidak jelas.¹⁸

Sementara itu, program P4K sebagai salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu juga berpengaruh cukup besar terhadap cakupan pemeriksaan kehamilan dan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan. Hal ini terlihat dari nilai koefisien korelasi antara cakupan P4K dengan cakupan pemeriksaan kehamilan dan persalinan di fasilitas kesehatan yang cukup tinggi. Dengan adanya program P4K ini, tenaga kesehatan diharapkan dapat mendeteksi ibu hamil dengan risiko tinggi sehingga kejadian komplikasi juga dapat dicegah dan diatasi lebih dini.²¹ Selain itu, ibu hamil dan keluarga juga didorong untuk mampu merencanakan persalinan yang aman dan sehat mulai dari perencanaan penolong persalinan, persiapan transportasi saat bersalin, sumber keuangan, perencanaan KB pasca persalinan hingga calon donor darah jika ibu

sewaktu-waktu mengalami kondisi kegawatdaruratan.²²

Studi ini menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kecukupan bidan dan dokter terhadap cakupan pelayanan pemeriksaan kehamilan. Sebaliknya, kecukupan bidan dan dokter memiliki hubungan yang signifikan terhadap persalinan di fasilitas kesehatan. Hal ini dapat disebabkan pemeriksaan kehamilan bukan merupakan suatu kegawatan yang harus dilakukan segera. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan pada beberapa waktu pada rentang waktu yang telah ditentukan. Selain itu, pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan pada tingkat komunitas seperti pada saat posyandu atau puskesmas keliling. Pelayanan kesehatan berbasis masyarakat ini akan meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan maternal termasuk pemeriksaan kesehatan.²³ Namun, persalinan memiliki rentang waktu yang pendek dan merupakan salah satu kegawatan medis. Kurangnya tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang memadai akan menurunkan cakupan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.²⁴

Selain faktor langsung, kemiskinan merupakan salah satu determinan sosial yang berpengaruh terhadap status kesehatan ibu. Hambatan biaya mempengaruhi keputusan ibu sehingga tidak mengakses pelayanan kesehatan.²⁵ Studi ini menunjukkan bahwa persentase penduduk miskin berhubungan dengan penurunan cakupan pemeriksaan kehamilan dan persalinan di fasilitas kesehatan. Hal ini sejalan dengan hasil analisis data SDKI yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan sosial ekonomi rendah memiliki cakupan pemeriksaan kehamilan yang lebih rendah dibandingkan dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi.²⁶

Studi ini memiliki kelebihan antara lain menggunakan data dari berbagai sumber sehingga dapat mengikutsertakan indikator sumber daya dan cakupan kesehatan. Namun demikian, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, pemanfaatan BOK tidak sepenuhnya untuk pelayanan ANC dan persalinan, tetapi juga dimanfaatkan untuk program preventif dan promotif lainnya. Kedua, belum ada data sumber pembiayaan selain BOK dalam analisis. Terdapat beberapa sumber pembiayaan dalam pelaksanaan kegiatan di puskesmas, antara lain Anggaran

Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional (APBN), donor, pinjaman, *corporate social responsibility* (CSR), maupun pembiayaan dari pengelolaan internal pada Puskesmas Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Ketiga, penggunaan data sekunder dari beberapa sumber memungkinkan adanya *ecological fallacy*.

KESIMPULAN

Pemanfaatan BOK berkorelasi positif dengan peningkatan cakupan pemeriksaan kehamilan dan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan. Faktor lain yang berhubungan signifikan dengan kedua indikator tersebut adalah cakupan kelas ibu hamil, cakupan P4K, kecukupan posyandu dan persentase penduduk miskin. Indikator kecukupan dokter dan bidan berhubungan signifikan dengan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan, namun tidak berhubungan signifikan dengan cakupan pemeriksaan kehamilan.

SARAN

Alokasi dana BOK untuk kegiatan operasional puskesmas perlu untuk terus dilanjutkan dengan memfokuskan pada kegiatan di luar gedung, terutama untuk kegiatan-kegiatan inovatif yang memiliki daya ungkit tinggi terhadap peningkatan cakupan pelayanan kesehatan ibu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dr. Mayang Sari, MARS, serta rekan-rekan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan akses data dan kesempatan kepada penulis untuk melakukan studi. Penulis juga mengucapkan terima kasih seluruh pihak yang telah memberikan masukan dan arahan dalam pelaksanaan studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. General Assembly 70 session. New York; 2015.

2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 7 Rekomendasi Terkait Angka Kematian Ibu di Indonesia. Vol. 2016. Jakarta; 2016.
3. Kementerian Kesehatan. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. 2015.
4. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
5. Kruk ME, Kujawski S, Moyer CA, Adanu RM, Afsana K, Cohen J, et al. Next generation maternal health: external shocks and health-system innovations. *Lancet*. 2016;388(10057):2296–306.
6. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan. 2019.
7. Dwi Hapsari Tjandrarini, Dharmayanti I, Suparmi, Nainggolan O, Kristanto AY, Indrawati L, et al. Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
8. Badan Pusat Statistik. Persentase Penduduk Miskin Menurut Kabupaten/Kota, 2015 - 2019.
9. Saleh H, Ismail N, Adamy A. Hubungan Realisasi Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dengan Cakupan Indikator Kesehatan Ibu di Aceh Periode 2013-2015. *J Kesehat Masy Aceh*. 2018;4(2):339–48.
10. Laeliah SN, Nadjib M. Hubungan pemanfaatan dana bantuan operasional kesehatan (BOK) dengan peningkatan cakupan kunjungan antenatal K4 di puskesmas Kota Serang tahun 2014-2016. *J Kebijakan Kesehat Indones*. 2017;6(03):115–26.
11. George AS, Mohan D, Gupta J, Lefevre AE, Balakrishnan S, Ved R, et al. Can community action improve equity for maternal health and how does it do so? Research findings from Gujarat, India. *Int J Equity Health*. 2018;17(1):1–11.
12. Susanti, Lisnawaty, Nurzalmariah WOS. Studi tentang pengelolaan program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Kulisusu Kabupaten Buton Utara tahun 2017. *J Ilm Mhs Kesehat Masy*. 2017;2(7).
13. Oktavia DA, Jati SP, Budiyantri RT. Hambatan Penggunaan Dana Sisa Lebih Perhitungan Anggaran Studi Kasus Di Puskesmas Kota Semarang. *J Kesehat Masy*. 2020;8(3):208–14.
14. Prayogo A, Suryoputro A, Sriatmi A. Analisis Efektivitas Program Kesehatan Ibu Yang Didanai Bantuan Operasional Kesehatan Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *J Kesehat Masy Univ Diponegoro*. 2017;5(1):8–13.
15. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman umum pengelolaan Posyandu. Jakarta; 2011.
16. Priyatiningih N, Nurwahyuni A. Pengaruh Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan terhadap Upaya Kesehatan Anak melalui Posyandu di Indonesia Berdasarkan Data IFLS Tahun 2014. *Media Kesehat Masy Indones*. 2019;15(3):311.
17. Indrawati L, Tjandrarini DH. Peran Indikator Pelayanan Kesehatan untuk Meningkatkan Nilai Sub Indeks Kesehatan Reproduksi dalam Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM). *Penelit dan Pengemb Upaya Kesehat Masyarakat, Badan Penelit dan Pengemb Kesehat Menteri Kesehat RI*. 2018;Vol. 28(No. 2):95–102.
18. Azhar K, Dharmayanti I, Tjandrarini DH, Hidayangsih PS. The influence of pregnancy classes on the use of maternal health services in Indonesia. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1–9.
19. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA- Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI; 2014. 1–26 p.
20. Fibriana AI, Azinar M. Model kelas ibu hamil untuk pemetaan risiko kehamilan dan pencegahan komplikasi persalinan. *J Abdimas*. 2016;20(1):11–8.
21. Hidayati T, Safitri MU. Hubungan pengetahuan tentang P4K (Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi) dengan pemilihan penolong persalinan. *J Keperawatan*. 2018;11(2):6.
22. Aliyanto W, Rosmadewi R. Pengetahuan ibu hamil tentang Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) pada Antenatal Care. *J Ilm*

- Keperawatan Sai Betik. 2017;10(1):90–6.
23. Black RE, Taylor CE, Arole S, Bang A, Bhutta ZA, Chowdhury AMR, et al. Comprehensive review of the evidence regarding the effectiveness of community-based primary health care in improving maternal, neonatal and child health: 8. summary and recommendations of the expert panel. *J Glob Health*. 2017;7(1).
24. Ueno E, Adegoke AA, Masenga G, Fimbo J, Msuya SE. Skilled birth attendants in Tanzania: a descriptive study of cadres and emergency obstetric care signal functions performed. *Matern Child Health J*. 2015;19(1):155–69.
25. Kea AZ, Tulloch O, Datiko DG, Theobald S, Kok MC. Exploring barriers to the use of formal maternal health services and priority areas for action in Sidama zone , southern Ethiopia. 2018;1–12.
26. Nababan HY, Hasan M, Marthias T, Dhital R, Rahman A, Anwar I. Trends and inequities in use of maternal health care services in Indonesia, 1986–2012. *Int J Womens Health*. 2018;10(11).