

V. HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Penyajian Data

Pada tahapan ini, peneliti akan menguraikan hasil penelitian yang didapat pada saat penelitian berlangsung. Hasil temuan di lapangan yang berhasil diperoleh tersebut akan disesuaikan dengan rumusan masalah dan fokus penelitian. Untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan BOK yang telah dilaksanakan di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2010–2011, dapat dilihat dengan menyajikan data yang berkaitan dengan implementasi kebijakan Dana BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu serta faktor-faktor pendukung dan penghambat terselenggaranya kebijakan BOK.

5.1.1 Implementasi Kebijakan Dana BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2010–2011

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah dengan meluncurkan dana BOK berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 494 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional tertanggal 22 April 2010. BOK adalah salah satu bentuk kebijakan publik yang merupakan bantuan dana dari pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dalam membantu Pemerintahan Kabupaten/Kota melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai SPM

bidang kesehatan menuju target MDG's dengan meningkatkan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif.

Penyaluran dana BOK merupakan salah satu bentuk tanggung jawab pemerintah dalam pembangunan kesehatan bagi masyarakat di pedesaan atau kelurahan khususnya dalam meningkatkan upaya kesehatan promotif dan preventif guna tercapainya target SPM bidang kesehatan, sebagai tolok ukur urusan kewenangan wajib bidang kesehatan yang telah dilimpahkan oleh pemerintah kepada Pemerintah Daerah. Puskesmas sebagai salah satu pelaksana pelayanan kesehatan juga mengemban amanat untuk mencapai target tersebut, sehingga masyarakat akan mendapat pelayanan kesehatan yang merata, berkualitas, dan berkeadilan.

Demi mendukung pelaksanaan kegiatan BOK tersebut, menuntut komitmen dan keterlibatan penuh dari semua komponen yaitu Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas dan jaringannya termasuk Posyandu dan Poskesdes, serta masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan dari dana BOK. Oleh sebab itu, untuk mengetahui implementasi kebijakan dana BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu tahun 2010–2011 dapat dilihat melalui beberapa fokus: 1) komunikasi antara pelaksana kebijakan dengan para kelompok sasaran dalam pelaksanaan kegiatan BOK, 2) sumber daya manusia dan sumber daya finansial dalam kegiatan BOK, 3) disposisi para implementor kebijakan BOK, dan 4) struktur birokrasi pelaksana BOK.

5.1.1.1 Komunikasi antara Pelaksana Kebijakan dengan Kelompok Sasaran dalam Pelaksanaan Kegiatan BOK

Komunikasi menunjuk bahwa setiap kebijakan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara pelaksana kebijakan dengan para kelompok sasaran. Pelaksana kebijakan yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi Dinas Kesehatan Povinsi Lampung, Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, Puskesmas Pringsewu Kecamatan Pringsewu dan Puskesmas Wates Kecamatan Gadingrejo, serta penanggungjawab pelaksanaan BOK Posyandu dan Poskesdes yang meliputi bidan desa dan kader-kadernya di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu dan Puskesmas Wates Kecamatan Gadingrejo. Adapun kelompok sasaran pelaksanaan BOK pada penelitian ini meliputi semua komponen masyarakat yang berada di wilayah kerja Posyandu/Poskesdes Kutilang III di Pekon Rejosari Kecamatan Pringsewu, Posyandu Merpati II di Pekon Sidoharjo Kecamatan Pringsewu, Posyandu Anggrek I di Dusun Saribumi Pekon Wates Kecamatan Gadingrejo, dan Posyandu/Poskesdes Aster I di Desa Blitarejo Kecamatan Gadingrejo.

Komunikasi sangatlah menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan bila komunikasi berjalan dengan baik, sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus dikomunikasikan kepada pelaksana kebijakan dan sasaran yang tepat. Seperti yang dikemukakan oleh Bapak Aries Aviantono, SKM, MKM (Kepala Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung) bahwa:

“Kami melakukan komunikasi dan berkoordinasi langsung kepada pelaksana BOK baik di tingkat Pusat maupun tingkat Kabupaten/Kota sampai ke Puskesmas dan lintas sektor atau kepada para tokoh masyarakat yang terlibat. Kami juga melakukan pemantauan kegiatan dengan melakukan metode pendekatan kepada masyarakat” (hasil wawancara pada 30 Mei 2012).

Pelaksana BOK di Dinas Kesehatan Provinsi telah melakukan komunikasi dan koordinasi secara langsung kepada pelaksana BOK baik di Tingkat Pusat maupun tingkat Kabupaten/Kota sampai ke tingkat Puskesmas dan juga lintas sektor dengan melakukan pemantauan kegiatan. Sementara itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu juga berperan penting dalam hal mengkomunikasikan kebijakan BOK kepada pelaksana BOK baik di tingkat Kabupaten Pringsewu itu sendiri maupun di tingkat Puskesmas serta kepada semua pihak yang terlibat dalam implementasi BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Ibu dr. Hj. Endang Budiati, M.Kes (Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu) bahwa:

“Komunikasi antara pelaksana kebijakan di tingkat Kabupaten/Kota khususnya di Dinas Kesehatan sudah cukup baik, bisa dibilang sudah cukup efektif karena kami selalu berkomunikasi seperti pada saat mengadakan rapat kegiatan dan setelahnya pun kami mengadakan evaluasi kegiatan. Ada yang namanya *rakor* di tingkat Kabupaten, ada juga *money*, dan ada pula yang namanya *lokmin*. Jadi, setiap kali ada kegiatan kami selalu melakukan komunikasi dengan para pelaksananya, mulai dari yang berada di dinas maupun Puskesmas. Kalau dalam hal sosialisasi di tingkat Kabupaten/Kota sampai ke Puskesmas sudah dilaksanakan. Biasanya dari Puskesmas yang langsung melaksanakan sosialisasi ke masyarakat” (hasil wawancara pada 16 Mei 2012).

Komunikasi pelaksana kebijakan BOK di Dinas Kesehatan Pringsewu sudah berjalan dengan adanya beberapa kegiatan yang dilakukan untuk berkomunikasi dengan para implementor kebijakan BOK. *Pertama*, dengan melakukan Rapat Koordinasi (*rakor*). Rapat ini dilaksanakan oleh pelaksana Dinas Kesehatan ketika

akan berlangsungnya suatu kegiatan. *Kedua*, dengan melaksanakan *monitoring* dan evaluasi (monev) yaitu dengan melakukan penilaian pencapaian program dan kegiatan dalam kurun waktu satu tahun dari yang direncanakan. *Ketiga*, melaksanakan Lokakarya Mini (lokmin). Menurut petunjuk teknis pelaksanaan BOK tahun 2011, lokmin merupakan proses penyusunan rencana kegiatan yang telah direncanakan selama satu tahun dan menjadi kegiatan bulanan yang disepakati dalam bentuk *Plan Of Action* (POA).

Pernyataan tersebut juga dibenarkan oleh Ibu Nuryani, S.ST (Bendahara Keuangan BOK Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu) bahwa:

“Komunikasi kami sudah cukup baik dengan para implementor kebijakan BOK ini, namun memang sosialisasi ke masyarakat yang masih kurang. Pada awal bulan Maret 2011 lalu kita pernah mengadakan sosialisasi tentang kebijakan BOK ini baik kepada para pelaksana tingkat Kabupaten/Kota maupun di tingkat Puskesmas. Waktu itu kita adakan di Pendopo Kabupaten Pringsewu dengan metode seperti seminar/penyuluhan, kita juga memberikan pamflet/brosur tentang kesehatan. Pernah juga diadakan rapat yang membahas tentang POA BOK yang terkait dengan administrasinya, pembukuan, tata cara pencairan dana dan syarat-syarat pengajuan BOK agar mengikuti prosedur. Pembahasan itu pernah diadakan di Hotel Balong Kuring dengan petugas BOK tingkat Puskesmas” (hasil wawancara pada 17 April 2012).

Pada upaya membangun komunikasi yang efektif antar pelaksana kebijakan BOK di Dinas Kesehatan, diadakanlah sosialisasi pada awal bulan Maret 2011 lalu. Sosialisasi tersebut menggunakan metode seperti seminar atau penyuluhan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan dengan menyebarkan brosur/pamflet tentang promosi dan pelayanan kesehatan. Selain itu, diadakan pula rapat yang terkait dengan POA di Hotel Balong Kuring Pringsewu untuk menyusun rencana kegiatan BOK di setiap Puskesmas Se-Kabupaten Pringsewu.

Selain Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, pihak-pihak lain yang terkait dalam pelaksanaan kebijakan BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu adalah Kepala Unit Pelaksana Teknis (Ka.UPT) Puskesmas Pringsewu. Bapak dr. Hi. Herman Syahrial (Ka.UPT Puskesmas Pringsewu) mengungkapkan bahwa:

“Memang benar, sosialisasinya bisa dikatakan masih kurang. Namun, kami tetap berusaha untuk melakukan koordinasi dan pengarahan kepada para Gasbinsa dalam hal ini bidan desa memberikan pelayanan dan penyuluhan kepada masyarakat di desanya. Kalau pun masyarakat banyak yang kurang tahu tentang program BOK ini tentu tidak masalah karena yang terpenting adalah mereka mendapatkan pelayanan kesehatan di Posyandu, Pustu, maupun Poskesdes secara maksimal” (hasil wawancara pada 21 April 2012).

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Bapak drg. Endy Zefry Eryadi (Ka.UPT Puskesmas Wates) bahwa:

“Kami saling berkoordinasi dan berkomunikasi dengan baik dalam lingkup Puskesmas maupun Dinas. Ada sosialisasi juga terkait BOK dari Dinas Kesehatan, tapi mungkin masih kurang maksimal. Biasanya kami mengadakan penyuluhan kesehatan sekaligus mengadakan sosialisasi kesehatan juga kepada masyarakat di Posyandu maupun Poskesdes” (hasil wawancara pada 24 April 2012).

Pada tingkat Puskesmas, baik Puskesmas Pringsewu maupun Puskesmas Wates tetap berusaha untuk melakukan komunikasi dan pengarahan dengan cara penyuluhan atau sosialisasi kesehatan secara langsung kepada masyarakat di Posyandu dan Poskesdes. Petugas Pembina Desa (Gasbinsa) yang meliputi Bidan Desa dan kader-kadernya yang bersentuhan langsung kepada masyarakat untuk melakukan penyuluhan kesehatan.

Hal serupa juga diungkapkan oleh para Bidan Desa dan kader Posyandu di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo. Ibu Liya Widyastuti, Amd.

Keb (Bidan Desa di Posyandu Merpati III Dusun Podosari Pekon Rejosari Kecamatan Pringsewu) mengatakan bahwa:

“Ada sosialisasi di desa melalui rakor desa, namun tidak membahas tentang dana BOK secara langsung. Kami hanya berkoordinasi dengan petugas di Puskesmas kalau membahas tentang BOK ini. Tetapi kalau dengan para kader hanya untuk melakukan kegiatan di Posyandu dan memberikan info-info tentang kesehatan dan penyuluhan di Posyandu serta di sekolah-sekolah Paud, Taman Kanak-kanak, dan Sekolah Dasar” (hasil wawancara pada 10 Mei 2012).

Ibu Heni Retnawati, Amd. Keb (Bidan Desa di Posyandu Merpati II Pekon Sidoharjo Kecamatan Pringsewu) juga mengatakan hal yang serupa bahwa:

“*Kalo* dulu pernah ada tahun 2011 di Balai Desa Sidoharjo sini sosialisasi tentang kesehatan dan Program Jamkesmas tapi *gak* membahas tentang BOK, karena memang dana BOK ini *kan gak* langsung ke masyarakat. Mungkin yang lebih tahu dari Puskesmasnya, nanti mbak bisa tanya ke sana, karena saya *kan* baru disini mbak, dari akhir tahun 2011 lalu menggantikan bidan yang lama. Nanti tahun ini katanya mau ada sosialisasi tapi tentang data bidan Bidan Praktek Swasta (BPS), *kalo* tentang BOK belum ada” (hasil wawancara pada 15 Mei 2012).

Komunikasi antara pelaksana BOK di Puskesmas dan Posyandu Kecamatan Pringsewu dilakukan melalui rapat koordinasi dengan para petugas BOK di lingkup Puskesmas saja. Untuk berkoordinasi dengan para kader Posyandu dan Poskesdes tidak membahas tentang kebijakan BOK, namun hanya membahas tentang kegiatan penyuluhan atau sosialisasi kesehatan. Masyarakat tidak mengetahui informasi tentang dana BOK. Oleh karena itu, para kader Posyandu, Poskesdes, dan masyarakat tidak mengetahui kebijakan BOK secara teori/konsep, namun secara tidak langsung mereka sudah mendapatkan manfaatnya melalui penyuluhan atau sosialisasi kesehatan yang termasuk dalam salah satu kegiatan yang diselenggarakan oleh dana BOK.

Hal senada juga diungkapkan dengan Ibu Catur Yuli M., Amd. Keb (Bidan Desa di Posyandu Aster I Desa Blitarejo Kecamatan Gadingrejo) yang menyampaikan bahwa:

“Ada sosialisasi kebijakan BOK ini untuk kami (Bidan Desa, Ka.UPT, Kepala Puskesmas Pembantu, dan Poskesdes). Namun penyampaiannya tidak langsung ke kader dan masyarakat. Biasanya hanya untuk uang transport bidan saja. Dulu sebelum adanya BOK ini ada yang namanya rakor desa bersama para tokoh masyarakat untuk melaksanakan penyuluhan kesehatan atau mengadakan *survey*. Tapi sekarang sudah jarang ada rakor, karena masyarakatnya sendiri pun kurang antusias” (hasil wawancara pada 14 Mei 2012).

Senada dengan yang dikemukakan oleh Ibu Yuliani, Amd. Keb (Bidan Desa di Posyandu Anggrek I Dusun Saribumi Pekon Wates Kecamatan Gadingrejo) bahwa:

“Baik Puskemas, Posyandu, dan Poskesdes saling berkoordinasi dengan baik. Setiap bulan, tanggal 2 di Anggrek I ini selalu mengadakan kegiatan Posyandu. Namun, kalau tentang BOK ini memang wajar kalau warga tidak tahu, karena dana ini tidak mengucur langsung ke masyarakat tetapi dikelola dulu oleh Puskesmas dan diberikan ke Posyandu, biasanya hanya sekedar uang trasport saja (hasil wawancara pada 4 Juni 2012).

Komunikasi antara pelaksana BOK di Puskesmas dan Posyandu Kecamatan Gadingrejo tidak jauh berbeda dengan komunikasi yang dilakukan oleh pelaksana BOK di Kecamatan Pringsewu. Komunikasi dilakukan melalui rapat koordinasi dengan para petugas BOK di lingkup Puskesmas saja, namun untuk berkoordinasi dengan para kader Posyandu dan Poskesdes tidak membahas tentang kebijakan BOK dan hanya membahas tentang kegiatan penyuluhan atau sosialisasi kesehatan. Masyarakat tidak mengetahui informasi tentang dana BOK karena dana BOK tidak secara langsung diberikan kepada masyarakat tetapi dikelola terlebih dulu oleh Puskesmas dan disalurkan ke Posyandu untuk trasport bidan.

Berkaitan dengan pelayanan/penyuluhan kesehatan, berikut ini disajikan beberapa foto yang peneliti ambil pada saat dilaksanakannya kegiatan pelayanan atau penyuluhan kesehatan di Posyandu Aster I Desa Blitarejo Kecamatan Gadingrejo pada tanggal 14 Mei 2012 dan Posyandu Angrek I Dusun Sari Bumi Pekon Wates Kecamatan Gadingrejo pada tanggal 2 Juni 2012.

Gambar 1. Foto Kegiatan Penyuluhan di Posyandu Angrek I Pekon Wates dan Posyandu Aster I Desa Blitarejo Kecamatan Gadingrejo



Sumber: Dokumentasi peneliti tanggal 14 Mei dan 2 Juni 2012

Foto (1) dan foto (2) adalah foto kegiatan penyuluhan di Posyandu Aster I Desa Blitarejo dan Posyandu Angrek I Pekon Wates Kecamatan Pringsewu, di mana terlihat seorang bidan desa sedang memberikan pelayanan/penyuluhan kesehatan. Masih berkaitan dengan kegiatan di Posyandu, berbeda dengan narasumber yang sebelumnya, Ibu Th. Yanti (Kader Posyandu Kutilang III Dusun Podosari Pekon Rejosari Kecamatan Pringsewu) mengatakan bahwa:

“Saya *gak tau menau* tentang dana BOK ini, yang penting kegiatan di Posyandu tetap berjalan, karena kami bentuknya swadaya jadi untuk kegiatan sehari-harinya *pake* kas sendiri. Kegiatan di Posyandu ini tiap bulannya ada imunisasi komplit, pemberian vitamin A tiap 6 bulan sekali, penimbangan, pemberian makanan tambahan, dan ada juga pemeriksaan ibu

hamil, suntik KB dan lain-lain. Mungkin bu bidannya yang lebih *tau*. *Kalo* penyuluhan tentang kesehatan pernah, dengan kepala dusun, Pak RT, dan semua perangkat desa. Tapi *kalo* sosialisasi kebijakan BOK ini saya kurang *tau mbak*” (hasil wawancara pada 10 Mei 2012).

Kegiatan-kegiatan yang dapat dibiayai dari dana BOK salah satunya adalah pelayanan di Posyandu yang meliputi (1) imunisasi bayi; dan (2) penimbangan bayi dan balita. Berikut ini disajikan beberapa foto yang peneliti ambil pada saat dilaksanakannya kegiatan imunisasi di Posyandu Kutilang III Pekon Rejosari.

Gambar 2. Foto Kegiatan di Posyandu Kutilang III Dusun Podosari Pekon Rejosari Kecamatan Pringsewu



(1)



(2)

Sumber: Dokumentasi peneliti tanggal 10 Mei 2012

Foto (1) adalah foto kegiatan imunisasi bayi di Posyandu Kutilang III Dusun Podosari Pekon Rejosari Kecamatan Pringsewu, di mana seorang bidan desa sedang melakukan imunisasi suntik pada bayi. Berikutnya adalah foto (2) yaitu foto di mana terlihat seorang kader Posyandu sedang melakukan penimbangan dan pemantauan bayi dan balita di Posyandu Kutilang III Dusun Podosari Pekon Rejosari Kecamatan Pringsewu.

Hal tersebut dibenarkan oleh Ibu Hayani selaku Kader Poskesdes Dusun Podosari Pekon Rejosari Kecamatan Pringsewu yang mengungkapkan bahwa:

“Tentang kebijakan ini saya kurang paham mbak. Saya disini hanya sebagai kader yang memang bersentuhan langsung pada masyarakat desa. Jadi sekiranya ada penyuluhan atau sosialisasi kesehatan atau pun rapat desa, saya juga mengikuti sekaligus mengajak warga disini untuk bergabung” (hasil wawancara pada 10 Mei 2012).

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Ibu Tarwiti (Ketua Posyandu Merpati II/Warga Pekon Sidoharjo Kecamatan Pringsewu) bahwa:

“Mungkin saya belum begitu paham ya dengan kebijakan BOK yang mbak maksud. Tapi kalau dari kegiatan *kayak* penyuluhan kesehatan kami sering berkoordinasi dengan bidan dan kader-kader Posyandu. Dulu pernah ada penyuluhan kesehatan, biasanya di Balai Desa depan sini, *tapi* sudah lama sekali mbak (hasil wawancara pada 15 Mei 2012).

Kader Posyandu dan kader Poskesdes di Pekon Rejosari dan Pekon Sidoharjo Kecamatan Pringsewu tidak mengetahui tentang adanya kebijakan dana BOK yang direalisasikan sejak pertengahan tahun 2010. Mereka hanya menjalankan tugas untuk melaksanakan kegiatan bulanan yang diselenggarakan di Posyandu dan Poskesdes saja, karena tidak ada penyuluhan ataupun sosialisasi secara langsung dengan para kader dan masyarakat tentang konsep dari kebijakan dana BOK tersebut. Hal tersebut juga dibenarkan oleh Ibu Suryani (Ketua Posyandu Aster I sekaligus kader Poskesdes Desa Blitarejo Kecamatan Gadingejo) bahwa:

“Jujur saya belum tahu tentang kebijakan BOK ini. Kalau Kegiatan Posyandu di sini biasanya senin pada minggu kedua setiap bulannya. Tiap Posyandu beda-beda sesuai jadwal. Seperti biasa kegiatan di Posyandu ini ada imunisasi, penimbangan, pendataan, pemberian makanan tambahan, ada penyuluhan juga. Tapi kalau sosialisasinya dari Puskesmas atau Dinas Kesehatan yang saya tahu belum pernah ada tentang dana BOK ini. Dulu pernah ada semacam penyuluhan atau sosialisasi kesehatan, ada suratnya juga dari Dinas tapi saya lupa tahunnya. Dulu ada yang namanya Kader Pemberdayaan Masyarakat Perempuan (KBMD) yang membahas peranan

wanita dalam pembangunan sebelum adanya kebijakan BOK ini” (hasil wawancara pada 14 Mei 2012).

Pendataan bayi dan balita adalah salah satu bentuk kegiatan yang dibiayai oleh dana BOK. Berikut ini disajikan data register jumlah bayi dan balita mulai dari umur 0–59 bulan di Posyandu Aster I Desa Blitarejo Kecamatan Gadingrejo.

Tabel 20. Data Register Jumlah Bayi Dan Balita di Posyandu Aster I Desa Blitarejo Kecamatan Gadingrejo

NO	Umur	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah Bayi dan Balita
1	0–6 bulan	8	10	18
2	6–11 bulan	4	3	7
3	12–23 bulan	10	13	23
4	24–59 bulan	20	13	33
Total		42	39	81

Sumber: Data Register Posyandu Aster I Desa Blitarejo Kecamatan Gadingrejo

Jumlah bayi dan balita pada Posyandu Aster I sebanyak 81 jiwa dengan jumlah bayi dan balita yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 42 jiwa, sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 39 jiwa. Berdasarkan Petunjuk Teknis BOK dikatakan bahwa upaya kesehatan wajib yang dapat dibiayai dari dana BOK mencakup upaya-upaya kesehatan promotif dan preventif yang meliputi: 1) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB); (b) imunisasi; (c) gizi; (d) promosi kesehatan; (e) pengendalian penyakit; dan (f) penyehatan lingkungan. Berikut disajikan beberapa foto yang peneliti ambil pada saat dilaksanakannya kegiatan imunisasi di Posyandu yang meliputi (1) imunisasi bayi, (2) penimbangan dan pemantauan bayi dan balita, (3) pendataan bayi dan balita, di Posyandu Anggek I Dusun Sari Bumi Pekon Wates Kecamatan Gadingrejo pada tanggal 2 Juni 2012.

**Gambar 3. Foto Kegiatan di Posyandu Anggek I Dusun Sari Bumi
Pekon Wates Kecamatan Gadingrejo**



(1)



(2)



(3)

Sumber: Dokumentasi peneliti tanggal 2 Juni 2012

Foto (1) adalah foto kegiatan imunisasi bayi di Posyandu Anggek I Dusun Sari Bumi Pekon Wates Kecamatan Gadingrejo, di mana seorang bidan desa sedang melakukan imunisasi suntik pada bayi. Berikutnya adalah foto (2) yaitu foto di mana kader Posyandu sedang melakukan penimbangan dan pemantauan bayi dan balita. Kemudian pada foto (3) terlihat seorang kader Posyandu sedang melakukan pendataan bayi dan balita umur 0–59 bulan. Berikut ini disajikan data register

jumlah bayi dan balita mulai dari umur 0–59 bulan di Posyandu Anggek I Dusun Sari Bumi Pekon Wates Kecamatan Gadingrejo.

Tabel 21. Data Register Jumlah Bayi dan Balita di Posyandu Anggek I Dusun Sari Bumi Pekon Wates Kecamatan Gadingrejo

NO	Umur	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah Bayi dan Balita
1	0-6 bulan	2	10	12
2	6-11 bulan	5	4	9
3	12-23 bulan	9	3	12
4	24-59 bulan	15	15	30
Total		31	32	63

Sumber: Data Register Posyandu Anggek I Dusun Sari Bumi Pekon Wates Kecamatan Gadingrejo

Jumlah bayi dan balita pada Posyandu Anggek I sebanyak 63 jiwa dengan jumlah bayi dan balita yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 jiwa, sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 32 jiwa. Pernyataan yang sama dengan para kader diungkapkan oleh Bapak Rajimin (Tokoh Masyarakat/Sekretaris Desa Saribumi Pekon Wates Kecamatan Gadingrejo) bahwa:

“Selama ini saya tidak mengetahui adanya dana kesehatan yang mbak jelaskan tadi, belum ada pemberitahuan dari pihak Puskesmas tentang kebijakan ini dan sosialisasinya juga saya kurang tahu. Kalau tahun lalu pernah ada semacam sosialisasi atau penyuluhan tentang kesehatan memang, tetapi tidak membahas tentang kebijakan tersebut. Mungkin penyuluhan itu adalah salah satu program mereka. Namun masalah bantuan dana mungkin ada, hanya saya rasa tidak sampai ke Posyandu, bisa jadi hanya sampai ke Puskesmas saja” (hasil wawancara pada 8 Mei 2012).

Sama seperti Ibu Sariningsih (Warga Desa Saribumi Pekon Wates Kecamatan Gadingrejo) yang mengatakan bahwa:

“Tahun 2011 lalu pernah ada sosialisasi kesehatan di sini, penyuluhan juga pernah. Tapi tahun 2012 ini belum pernah mbak. Ya penyuluhannya tentang info-info kesehatan, ibu hamil, dan ibu menyusui juga ada. Kalau sosialisasi kebijakan yang mbak maksud tadi saya belum tau” (hasil wawancara pada 2 Juni 2012).

Berdasarkan pemaparan tersebut, komunikasi antara pelaksana kebijakan BOK di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu sampai tingkat Puskesmas telah berjalan dengan adanya ada beberapa cara yang dilakukan untuk berkomunikasi dengan para implementor kebijakan BOK. *Pertama*, dengan melakukan rapat koordinasi. *Kedua*, dengan *monitoring* dan evaluasi. *Ketiga*, adanya lokakarya mini. Akan tetapi, komunikasi dikatakan belum berjalan maksimal karena para kader dan sebagian masyarakat tidak mengetahui informasi tentang adanya kebijakan BOK. Untuk berkoordinasi dengan para kader Posyandu dan Poskesdes tidak membahas tentang kebijakan BOK, namun hanya membahas tentang kegiatan penyuluhan atau sosialisasi kesehatan. Masyarakat pun tidak mengetahui informasi tentang dana BOK. Oleh karena itu, para kader Posyandu, Poskesdes, dan masyarakat tidak mengetahui kebijakan BOK secara teori/konsep, namun secara tidak langsung mereka sudah mendapatkan manfaatnya melalui penyuluhan atau sosialisasi kesehatan yang termasuk dalam salah satu kegiatan yang diselenggarakan oleh dana BOK.

5.1.1.2 Sumber Daya Manusia dan Sumber Daya Finansial dalam Kegiatan BOK

Sumberdaya merupakan salah satu komponen terpenting dalam pelaksanaan suatu kebijakan, dengan adanya sumberdaya yang mendukung maka dapat menunjang keberhasilan dalam mencapai sasaran dan tujuan suatu kebijakan. Sumberdaya dalam penelitian ini merupakan sumber daya manusia dan sumber daya finansial yang mendukung dalam melaksanakan kebijakan dana BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2010–2011.

Sumber daya manusia dalam pelaksanaan kebijakan BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo terdiri dari sumber daya manusia yang berada di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, Puskesmas Pringsewu dan Puskesmas Wates, serta penanggungjawab pelaksanaan BOK Posyandu dan Poskesdes di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu dan Puskesmas Wates yang meliputi Bidan Desa, Kader Posyandu, dan Poskesdes yang berada di wilayah kerja Posyandu Kutilang III di Pekon Rejosari Kecamatan Pringsewu, Posyandu Merpati II di Pekon Sidoharjo Kecamatan Pringsewu, Posyandu Angrek I di Dusun Saribumi Pekon Wates Kecamatan Gadingrejo, dan Posyandu Aster I di Desa Blitarejo Kecamatan Gadingrejo.

Sumber daya manusia sangat mendukung terlaksananya kebijakan BOK baik di tingkat Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Pringsewu, dan tingkat Puskesmas. Seperti yang diungkapkan oleh Bapak Aries Aviantono, SKM, MKM (Kasie Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Dinkes Provinsi Lampung) bahwa:

“Kami di Dinas Kesehatan Provinsi tugasnya hanya membimbing atau membina, mengendalikan, dan mengawasi agar MDG’s ini bisa tercapai, jadi kalau soal sumber daya manusia saya rasa sudah cukup memadai di dinas ini, karena ada pembagian tugas pada masing-masing bidang” (hasil wawancara pada 30 Mei 2012).

Hal serupa juga diungkapkan oleh Ibu Nuryani, S.ST (Bendahara Keuangan BOK Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu) bahwa:

“Jumlah sumber daya manusia dalam kegiatan BOK di Dinas Kesehatan ini menurut kami sudah memadai. Ada tim koordinasi BOK Kabupaten Pringsewu, tim pengelola keuangan BOK tingkat Kabupaten Pringsewu, dan ada pula tim pengelola keuangan BOK tingkat Puskesmas Se-Kabupaten Pringsewu yang disahkan pada tahun anggaran 2011 dan disetujui langsung oleh Bupati Pringsewu” (hasil wawancara pada 17 April 2012).

Sumber daya manusia pada pelaksana BOK di tingkat Dinas Provinsi Lampung dan Dinas Kabupaten Pringsewu sudah cukup memadai. Hal ini terlihat dengan adanya pembagian tugas pada masing-masing tim koordinasi BOK Kabupaten Pringsewu, tim pengelola keuangan BOK tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, dan tim pengelola keuangan BOK tingkat Puskesmas Se-Kabupaten Pringsewu yang disahkan pada anggaran tahun 2011. Adapun susunan tim koordinasi BOK Kabupaten Pringsewu tahun 2011 adalah sebagai berikut:

Tabel 22. Susunan Tim Koordinasi BOK Kabupaten Pringsewu Tahun Anggaran 2011

NO	NAMA JABATAN	PENANGGUNGJAWAB
1	Pembina	Bupati Pringsewu
2	Ketua	Sekretaris Daerah Kabupaten Pringsewu
3	Wakil Ketua	1. Asisten Bidang Perekonomian 2. Asisten Bidang Pembangunan Kabupaten Pringsewu
4	Sekretaris	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu
5	Anggota	1. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Pringsewu 2. Ketua Komisi A DPRD Kabupaten Pringsewu 3. Kepala Bagian Keuangan Sekretariat Daerah Kabupaten Pringsewu 4. Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu

Sumber: Keputusan Bupati Pringsewu Nomor: B/96/KPTS/D.02/2011 tentang Pembentukan Tim Koordinasi Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten Pringsewu Tahun Anggaran 2011.

Tim koordinasi BOK Kabupaten Pringsewu ini memiliki tugas-tugas penting yang meliputi: (a) menjabarkan strategi dan kebijakan pelaksanaan BOK tingkat Kabupaten/Kota; (b) mengarahkan pelaksanaan kebijakan BOK sesuai kebijakan nasional; (c) melakukan pengendalian dan penilaian pelaksanaan kegiatan BOK di tingkat Kabupaten/Kota; dan (d) menjadi fasilitator lintas sektor tingkat Kabupaten/Kota dan Puskesmas. Selain itu, terdapat pula tim yang mengelola

keuangan BOK Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu Tahun 2011. Adapun susunannya dapat disajikan pada tabel berikut:

Tabel 23. Susunan Tim Pengelola Keuangan BOK Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu Tahun Anggaran 2011

NO	NAMA JABATAN	PENANGGUNGJAWAB
1	Pelindung	Sekretaris Daerah Kabupaten Pringsewu
2	Penanggung Jawab	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu
3	Pejabat Pembuat Komitmen	Ediyanto, SKM
4	Penguji dan Penandatanganan SPM	Wisnetty, S.Si, Apt
5	Bendahara Keuangan	Nuryani, S.ST
6	Sekretariat Pengelola Anggaran	1. Bambang Sutejo 2. Suyono, SKM 3. Febria Agustina, SKM
7	Anggota Sekretariat	1. Sus Indah M, SST 2. Nindya Pebrianti, S.Farm, Apt
8	Pengelola SAI (Sistem Akuntansi Instansi) 1. SAK (Sistem Akuntansi Keuangan) 2. SIMAK BMN (Sistem Manajemen Akuntansi Barang Milik Negara)	1. Didi Suswanto, SKM 2. Didi Suswanto, SKM

Sumber: Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu Nomor:441/583/D.02/2011 tentang Penunjukan Pejabat Pembuat Komitmen (PPK), Penguji dan Penandatanganan SPM (PP-SPM) Serta Tim Pengelola Keuangan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Tingkat Kabupaten Pringsewu dan Tingkat Puskesmas Se-Kabupaten Pringsewu Tahun Anggaran 2011

Kondisi sumber daya manusia di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dan Kabupaten Pringsewu sudah memadai dengan adanya pembagian tugas pada tim pengelola BOK. Pada tingkat Puskesmas, sumber daya manusia juga mendukung pelaksanaan kegiatan BOK di Puskesmas Pringsewu dan Puskesmas Wates. Seperti yang diutarakan oleh Bapak dr. Hi. Herman Syahrial (Ka.UPT Puskesmas Pringsewu) bahwa:

“Sumber daya manusianya secara umum sudah cukup baik di Puskesmas ini. Untuk pengelola keuangan BOK juga sudah ada penanggungjawab dan bendaharanya” (hasil wawancara pada 21 April 2012).

Pernyataan yang sama juga diungkapkan oleh Bapak drg. Endy Zefry Eryadi (Ka.UPT Puskesmas Wates) bahwa:

“Mengenai sumber daya manusia di Puskesmas ini saya kira *gak* ada kekurangan. Ya, sudah mencukupi untuk pelaksanaan kegiatannya karena sudah ada tugas dari masing-masing pemegang program. Dijuknis itu ada berapa program dik? Ada 6 ya, iya itu ada bagian yang *ngurus* imunisasi, gizi, KIA, dan masih ada 3 lagi yang tertera dijuknis” (hasil wawancara pada 24 April 2012).

Kondisi sumber daya manusia di tingkat Puskesmas juga sudah cukup memadai dengan adanya pembagian tugas pada masing-masing pemegang program yang telah tertera dalam petunjuk teknis (juknis) BOK yaitu: (a) program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB); (b) imunisasi; (c) gizi; (d) promosi kesehatan, (e) pengendalian penyakit; dan (f) penyehatan lingkungan. Selain itu, terdapat pula tim pengelola keuangan BOK di tingkat Puskesmas. Berikut disajikan struktur tim pengelola BOK keuangan untuk memudahkan dalam implementasi kebijakan BOK di Kabupaten Pringsewu pada tahun 2011.

Tabel 24. Susunan Tim Pengelola Keuangan BOK Tingkat Puskesmas Se-Kabupaten Pringsewu Tahun 2011

NO	NAMA PUSKESMAS	PENANGGUNG JAWAB	BENDAHARA
1	Sukoharjo	dr. Andi Arman	Higiana Laparindu
2	Adiluwih	Sutarto, S.Kep	Kamaludim
3	Gadingrejo	Imanda Amin, SKM	Helsi Lestari
4	Wates	drg. Endy Jepri. E	Siti Rohana
5	Pringsewu	dr. Herman Syahrial	Lia Puspita Dewi
6	Banyumas	Muklis Sidik, SKM	drg. Avi Risdyanti

7	Pagelaran	Subardi, SKM	Ch. Sri Rejeki
8	Bumiratu	M. Subagja, SKM	Rismawati
9	Ambarawa	dr. Hadi Mochtarom	dr. Suzi H. Romauli
10	Pardasuka	dr. Rahmat Sukoco	Novita Tri Susanti

Sumber: Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu Nomor:441/583/D.02/2011 tentang Penunjukan Pejabat Pembuat Komitmen (PPK), Penguji dan Penandatanganan SPM (PP-SPM) Serta Tim Pengelola Keuangan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Tingkat Kabupaten Pringsewu dan Tingkat Puskesmas Se-Kabupaten Pringsewu Tahun Anggaran 2011

Pernyataan lain yang berbeda dengan beberapa pendapat di atas, diungkapkan oleh Ibu Catur Yuli M., Amd. Keb (Bidan Desa di Posyandu Aster I Desa Blitarejo Kecamatan Gadingrejo) bahwa:

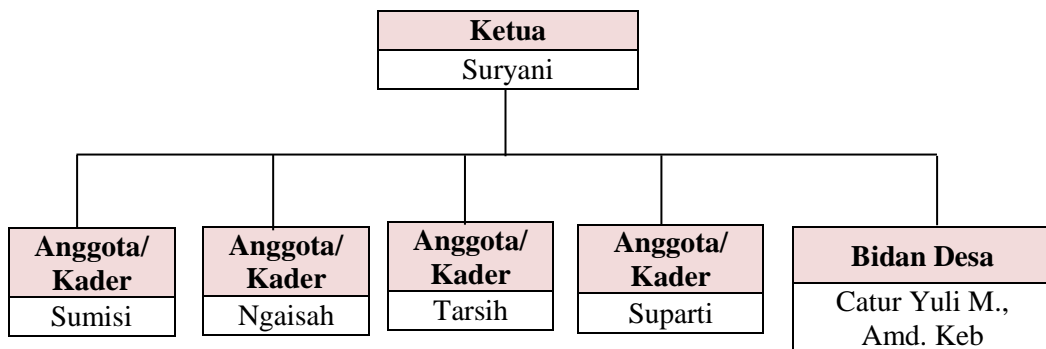
“Kita masih kekurangan kader dalam melakukan kegiatan di Poskesdes maupun Posyandu. Kadernya banyak yang kurang aktif. Hanya ada dua kader Poskesdesnya, jadi lebih banyak *ngurus* sendiri. Yang satu sibuk karena banyak kegiatan di tempat lain sebagai kader Posyandu dan ikut program Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) juga, dan yang satunya lagi memang kurang aktif. Ya kita *jalanin aja* karena memang sudah tugasnya” (hasil wawancara pada 14 Mei 2012).

Hal yang sama juga dikatakan oleh Ibu Suryani (Ketua Posyandu Aster I sekaligus kader Poskesdes Desa Blitarejo Kecamatan Gadingrejo) bahwa:

“Iya, kadernya masih kurang karena di sini sulit untuk mencari kadernya, jadi yang ada ya hanya beberapa yang sukarela menjadi kader” (hasil wawancara pada 14 Mei 2012).

Berikut ini disajikan bagan yang menggambarkan sumber daya manusia di Posyandu Aster I Desa Blitarejo Kecamatan Gadingrejo.

**Bagan 7. Sumber Daya Manusia di Posyandu Aster I
Desa Blitarejo Kecamatan Gadingrejo**



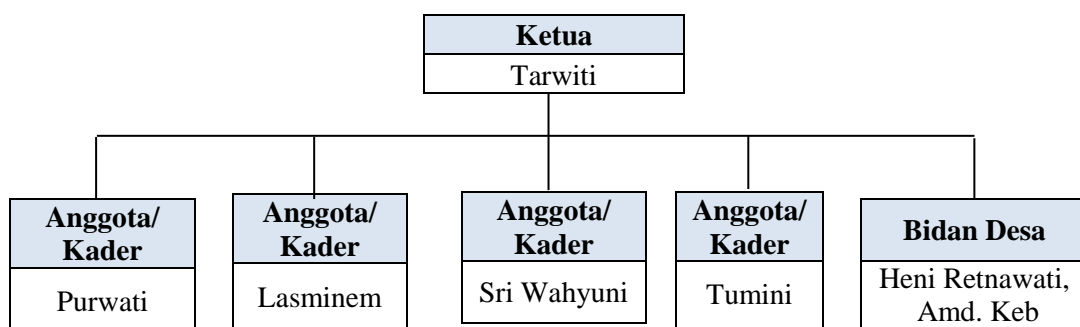
Sumber: Data Posyandu Aster I Desa Blitarejo Kecamatan Gadingrejo

Hal yang senada juga diungkapkan oleh Ibu Tarwiti (Ketua Posyandu Merpati II/Warga Pekon Sidoharjo Kecamatan Pringsewu) bahwa:

“Di Posyandu ini ada lima kader. *Tapi* dari lima kader, yang *dateng* hari ni *cuma* dua orang mbak. Iya mbak, *cuma* ini yang aktif (hasil wawancara pada 15 Mei 2012).

Berikut ini disajikan bagan yang menggambarkan sumber daya manusia di Posyandu Merpati II Pekon Sidoharjo Kecamatan Pringsewu.

**Bagan 8. Sumber Daya Manusia di Posyandu Merpati II
Pekon Sidoharjo Kecamatan Pringsewu**



Sumber: Data Posyandu Merpati II Pekon Sidoharjo Kecamatan Pringsewu

Sumber daya manusia di Posyandu Aster I Desa Blitarejo dan Posyandu Merpati II Pekon Sidoharjo bisa dikatakan belum memadai karena hanya ada beberapa kader yang aktif, namun yang lain kurang aktif. Oleh karena itu, kader-kader di Posyandu/Poskesdes masih belum mencukupi untuk membantu kegiatan Posyandu tersebut setiap bulannya.

Selain sumber daya manusia, sumber daya finansial juga mendukung jalannya suatu kebijakan. Begitu juga dengan implementasi kebijakan dana BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu tahun 2010–2011 yang didukung dengan sumber daya finansial untuk menunjang dalam pelaksanaannya. Finansial atau dana pelaksanaan kegiatan BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Bapak Aries Aviantono, SKM, MKM (Kepala Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung) bahwa:

“Biaya pelaksanaan kegiatan BOK ini dibiayai oleh pemerintah melalui APBN, yang sudah dialokasikan sesuai situasi dan kondisi wilayah” (hasil wawancara pada 30 Mei 2012).

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Ibu dr. Hj. Endang Budiati, M.Kes (Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu) bahwa:

“Anggarannya dari APBN, diterima oleh rekening Dinas kemudian dialokasikan ke Puskesmas sesuai dengan luas wilayah, jumlah penduduk, serta situasi dan kondisi wilayahnya” (hasil wawancara pada 16 Mei 2012).

Hal serupa juga dibenarkan oleh Ibu Nuryani, S.ST (Bendahara Keuangan BOK Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu) bahwa:

“Dana BOK berasal dari APBN, satuan biayanya mengacu pada Perda. Tetapi di Kabupaten Pringsewu ini belum terdapat Perda yang mengatur satuan biaya itu, sehingga kami menggunakan Perbup yakni Peraturan Bupati untuk mengatur pembiayaan BOK (hasil wawancara pada 17 April 2012).

Dana BOK bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Besarnya alokasi dana BOK per Kabupaten/Kota ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Setelah itu, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan menetapkan alokasi dana BOK per Puskesmas di daerahnya. Satuan biaya setiap jenis kegiatan pelayanan kesehatan yang dibiayai BOK, mengacu pada ketentuan Peraturan Daerah (Perda). Jika belum terdapat Peraturan Daerah yang mengatur hal itu, maka satuan biaya tersebut ditetapkan melalui Peraturan Bupati (Perbup) atau peraturan walikota atas usulan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota seperti Kabupaten Pringsewu yang masih menggunakan Peraturan Bupati karena belum ada Peraturan Daerah yang mengatur pembiayaan dana BOK.

Terdapat temuan lain bahwa pada tahun anggaran 2011 terjadi ketelambatan turunnya Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) dari pusat ke kabupaten. Hal ini membuat ketidaksepahaman antara pelaksana BOK di Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu. Seperti yang dikatakan oleh Bendahara Keuangan BOK Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu Ibu Nuryani, S.ST bahwa:

“Dana BOK ini kan pada tahun 2010 turunnya di akhir tahun. Sedangkan pada tahun 2011 DIPA turun di pertengahan Maret 2011, jadi kami baru bisa menggunakan dana BOK tersebut pada bulan April 2011. Dari

Kemenkes, BOK tidak boleh digunakan untuk penggantian kegiatan pada bulan Januari dan Pebruari, sehingga seluruh Puskesmas tidak dapat mengajukan klaim kegiatan yang berjalan pada dua bulan tersebut. Karena DIPA-nya turun terlambat, jadi tahun 2011 dana BOK di Kabupaten Pringsewu tidak terserap 100% pada akhir tahun anggaran karena keterlambatan tersebut. Namun, sebenarnya ada atau tidak adanya dana BOK, Puskesmas masih tetap berjalan karena dana BOK hanya sebatas *suplemen* untuk meningkatkan pelayanan kesehatan Puskesmas melalui upaya preventif dan promotif saja” (hasil wawancara pada 17 April 2012).

Hal senada juga diungkapkan oleh Ibu dr. Hj. Endang Budiati, M.Kes (Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu) bahwa:

“Kalau soal dana BOK tahun 2010 itu keluarnya di akhir tahun karena BOK ini kan kebijakan baru dan baru berjalan normal pada tahun 2012 ini. Kalau ditanya dananya cukup atau tidak dua tahun terakhir ini, ya untuk sementara ini saya bilang masih relatif ya. Untuk menilai pencapaiannya belum bisa, karena baru bisa dinilai nanti setelah 5 tahun berjalan. Kami tidak bisa meminta lebih dari pusat, karena sudah ada pembagian di masing-masing kabupaten dilihat dari luas wilayah, jumlah penduduk, serta situasi dan kondisi wilayah. Tapi ya kalau bisa ditambah atau dinaikkan lagi dananya, mengingat penduduk Pringsewu yang semakin padat” (hasil wawancara 16 Mei 2012).

Berbeda dengan yang pendapat sebelumnya, Bapak Aries Aviantono, SKM, MKM (Kepala Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung) mengatakan bahwa:

“Memang benar terjadi keterlambatan turunnya DIPA, itu karena pusat merasa kesulitan saat pendistribusiannya. Ada sekitar 600 Kabupaten/Kota di Indonesia, dan nama daerahnya itu banyak yang mirip-mirip. Jadi pernah gini, yang harusnya uangnya ditrasfer ke Kabupaten A, tapi justru uangnya ditransfer ke Kabupaten B yang nama kabupatennya itu sama. Pernah juga kita transfer uang ke rekening Kepala Puskesmas, tapi ternyata kepala Puskesmasnya sudah ganti, dulu pernah terjadi seperti itu karena pendistribusiannya langsung ke rekening Puskesmas. Kalau sekarang dengan menggunakan sistem tugas pembantuan bisa lebih terkontrol. Namun terlepas dari itu, menurut saya keterlambatan turunnya dana tidak akan menghambat pelaksanaannya, karena *kan* dana tersebut hanya sekedar dana bantuan saja, jadi mau turun bulan berapa juga *gak* masalah” (hasil wawancara pada 30 Mei 2012).

Keterlambatan turunnya DIPA menjadi salah satu hal yang menyebabkan anggaran BOK Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu tahun 2011 tidak terserap secara maksimal. Sesuai mekanisme BOK, sebelum turunnya DIPA dari pusat, Puskesmas tidak bisa mengajukan klaim (pengajuan dana) pada dua bulan sebelumnya yakni bulan Januari dan Februari sehingga diharapkan agar turunnya DIPA bisa tepat waktu bulan Januari, supaya pelaksanaan tahun anggaran bisa penuh dua belas bulan kegiatan.

Akan tetapi, terjadi ketidaksepahaman dari *stakeholders* lain yakni Dinas Kesehatan Provinsi Lampung terkait dengan keterlambatan turunnya DIPA tersebut. Keterlambatan ini disebabkan karena banyaknya jumlah Kabupaten/Kota di setiap Provinsi sehingga sulitnya proses pendistribusian dana dari pusat ke Kabupaten/Kota. Menurutnya, keterlambatan turunnya dana bukanlah penghalang terselenggaranya kegiatan BOK di tingkat Kabupaten/Kota karena dana BOK bukanlah dana utama dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Dana BOK ini sifatnya hanya membantu pelaksanaan kesehatan yang terfokus pada kegiatan preventif dan promotif sehingga untuk pencapaian SPM tidak hanya melalui dana BOK saja, tetapi dengan berbagai upaya kesehatan lain yang mendukung seperti Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Persalinan (Jampersal), maupun Jaminan Kesehatan Semesta (Jamkesta).

Selain keterlambatan turunnya dana yang diberikan dari pusat, dana BOK pada kenyataannya masih kurang mampu mendukung kegiatan operasional Puskesmas yang difokuskan pada upaya promotif dan preventif. Seperti yang diutarakan oleh Bapak dr. Hi. Herman Syahril (Ka.UPT Puskesmas Pringsewu) bahwa:

“Dana BOK yang diberikan dari Dinas ke Puskesmas masih kurang untuk membantu kegiatan operasional di Puskesmas Pringsewu pada upaya promotif dan preventif. Karena keterbatasan dana tersebut, maka sering kali kami meminimalisir pembiayaan kegiatan dengan berbagai cara. Misalnya dengan mengurangi titik fokus pada kegiatan *fogging* (penyemprotan) yaitu dari 80 titik menjadi 24 titik fokus penyemprotan. Umpama pada kegiatan pengendalian dan pemberantasan vektor, contohnya pada pemeriksaan dan pemberantasan jentik nyamuk” (hasil wawancara pada 21 April 2012).

Hal serupa juga diungkapkan oleh Bapak drg. Endy Zefry Eryadi (Ka.UPT Puskesmas Wates) bahwa:

“Memang iya pada tahun 2010 lalu dana BOK di Puskesmas Wates ini tidak terserap 100%. Di proposal adik tertulis, sisa anggaran dana BOK Wates tahun 2010 sebanyak Rp3.260.000,- itu benar. Karena begini, SPTB saat itu belum terstandarisasi, ini yang membuat SPTB kita tidak lengkap sehingga dana BOK tidak terserap maksimal. Atau bisa jadi begini dik, kegiatan sudah jalan tapi duitnya belum turun, jadi di situ kami mengalami kesulitan dalam pembiayaan” (hasil wawancara pada 24 April 2012).

Hal yang senada juga diungkapkan oleh Ibu Siti Rohana (Bendahara BOK Puskesmas Wates Kecamatan Gadingrejo) bahwa:

“Dana yang diberikan memang masih kurang pada anggaran 2011 lalu. Karena gini mbak, kami sudah mengajukan POA ke Dinas Kesehatan, tapi yang di acc atau yang diterima kurang dari itu. Seperti tahun 2012 ini, kami mengajukan POA untuk anggaran BOK sejumlah Rp100.446.000, tapi yang di acc hanya 45 juta saja. Jadi mau tidak mau ya hanya segitu uang yang bisa dikelola. Kalau sumber daya manusianya untuk kegiatan BOK sudah ada dari tahun 2010 tapi Surat Keputusan dari dinasnya baru keluar tahun 2011” (hasil wawancara pada 24 April 2012).

Dana BOK kurang mencukupi untuk mendanai kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas Pringsewu. Pelaksana BOK di Puskesmas Pringsewu berusaha semaksimal mungkin untuk mencukupi pembiayaan kegiatan yang dibiayai oleh dana BOK dengan berbagai cara, salah satunya dengan meminimalisir pengadaan kegiatan. Pada Puskesmas Wates justru dana BOK pada tahun anggaran 2010 tidak terserap 100%, namun dana BOK di Puskesmas Wates

kurang mencukupi pada anggaran 2011. Hal ini disebabkan karena dua hal. *Pertama*, Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja (SPTB) belum terstandarisasi sehingga membuat SPTB Puskesmas Wates tidak lengkap. *Kedua*, kegiatan BOK sudah berjalan namun dananya belum turun sehingga Puskesmas mengalami kesulitan dalam pembiayaan kegiatan.

Berdasarkan pemaparan di atas menunjukkan bahwa sumber daya manusia baik di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, maupun di Puskesmas Pringsewu dan Puskesmas Wates sudah memadai dengan adanya tim koordinasi dan tim pengelola keuangan tingkat Kabupaten/Kota dan Puskesmas. Namun, sumber daya manusia di Posyandu dan Poskesdes Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo belum memadai. Hal ini dikarenakan kader-kader di Posyandu/Poskesdes hanya beberapa saja yang aktif sehingga masih belum mencukupi untuk membantu kegiatan Posyandu tersebut setiap bulannya.

Pada sumber daya finansial dari dana BOK di Puskesmas Pringsewu ini mengalami keterbatasan dana, sedangkan di Puskesmas Wates pada tahun 2010 justru dana BOK masih tersisa. Terdapat temuan baru bahwa pada tahun 2011 terjadi pula keterlambatan turunnya dana dari pusat ke Kabupaten/Kota karena DIPA turun pertengahan Maret 2011, sehingga Puskesmas tidak bisa mengajukan klaim (pengajuan dana) pada dua bulan sebelumnya yakni bulan Januari dan Februari. Oleh karenanya, para pelaksana kebijakan BOK baik di Dinas Kesehatan Kabupaten maupun di Puskesmas baru dapat menggunakan dana BOK tersebut pada bulan April 2011.

5.1.1.3 Disposisi Para Implementor Kebijakan BOK

Disposisi atau sikap para pelaksana kebijakan adalah faktor penting ketiga dalam pendekatan mengenai pelaksanaan kebijakan BOK. Disposisi ini menunjuk pada karakteristik yang menempel erat kepada implementor kebijakan BOK. Karakter yang paling penting dimiliki oleh implementor adalah kejujuran, komitmen dan demokratis. Hal ini menjadi penting, karena apabila salah satu pihak yang tidak memiliki niat untuk mendukung kebijakan tersebut akan berdampak pada terhambatnya proses implementasi. Implementor yang memiliki komitmen tinggi dan jujur akan senantiasa bertahan diantara hambatan yang ditemui dalam kebijakan. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu dr. Hj. Endang Budiati, M.Kes (Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu) bahwa:

“Tingkat kejujuran para pelaksana BOK di Dinas Kesehatan masih tinggi, kepedulian juga masih ada, jadi intensitas mereka dalam menyelesaikan masalah cukup baik, namun mungkin memikrannya masih monoton” (hasil wawancara pada 16 Mei 2012).

Seperti halnya dengan narasumber yang sebelumnya, Bapak Aries Aviantono, SKM, MKM (Kepala Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung) mengatakan bahwa:

“Dalam pembinaan dan pengendalian kepada semua lintas sektor sudah cukup baik. Sampai saat ini, belum pernah ada kasus penyelewengan dana atau korupsi pada pengelolaan anggaran dana BOK ini. Semua kegiatan berjalan dengan semestinya” (hasil wawancara 30 Mei 2012).

Hal ini juga diutarakan oleh Bapak dr. Hi. Herman Syahrial (Ka.UPT Puskesmas Pringsewu) bahwa:

“Kami berusaha melaksanakan semua kegiatan dengan baik dan jujur. Tidak ada kejadian penyelewengan dana karena ada pengawasan dari inspektorat dan BPK” (hasil wawancara pada 21 April 2012).

Hal yang serupa juga diutarakan oleh Bapak drg. Endy Zefry Eryadi (Ka.UPT Puskesmas Wates) bahwa:

“Sangat kecil kemungkinan terjadinya penyelewengan dana, karena sewaktu-waktu ada tim audit keuangan dari BPK dan Inspektorat untuk mengontrol laporan pertanggungjawaban keuangan BOK di setiap Puskesmas” (hasil wawancara pada 24 Mei 2012).

Berdasarkan pemaparan hasil penelitian di atas, disposisi para implementor kebijakan BOK jika dilihat dari sisi komitmen, telah dilaksanakan sesuai dengan tugas dan fungsinya dalam Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu Nomor:441/583/D.02/2011 tentang Penunjukan Pejabat Pembuat Komitmen (PPK), Penguji dan Penandatanganan SPM (PP-SPM) Serta Tim Pengelola Keuangan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Tingkat Kabupaten Pringsewu dan Tingkat Puskesmas Se-Kabupaten Pringsewu Tahun Anggaran 2011 (Data terlampir). Selain itu, pada sisi demokratis juga telah dilaksanakan melalui lokakarya mini dan rapat koordinasi seperti dalam hal mengajukan pendapat dan menentukan rencana kegiatan. Pada sisi kejujuran, tidak terlihat adanya penyelewengan dana atau korupsi di tubuh para implementor karena terdapat tim pengawas internal dari Inspektorat Jenderal (Itjen) Kementerian Kesehatan dan pengawas eksternal dari Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) yang berhak melakukan pengawasan.

5.1.1.4 Struktur Birokrasi Pelaksana BOK

Struktur birokrasi sangat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan publik. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik. Birokrasi baik secara sadar maupun tidak sadar memilih bentuk-bentuk organisasi untuk kesepakatan kolektif, dalam rangka memecahkan masalah-masalah sosial dalam kehidupan modern. Aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting yaitu mekanisme dan struktur organisasi pelaksana sendiri. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu dr. Hj. Endang Budiati, M.Kes (Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu) bahwa:

“Struktur birokrasi kami ada, struktur organisasi juga sudah jelas di setiap bidang dan seksi. Ada tim pengelola dan koordinasi BOK di baik tingkat provinsi, kabupaten, maupun Puskesmas yang dibentuk berdasarkan juknis BOK. Kemudian baru ditetapkan dalam SK Bupati karena di Pringsewu belum ada Perda yang mengaturnya” (hasil wawancara 16 Mei 2012).

Hal yang serupa juga diungkapkan oleh Ibu Nuryani, S.ST (Bendahara Keuangan BOK Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu) bahwa:

“Kami punya tim pengelola dan koordinasi BOK tingkat Dinas dan Puskesmas dan struktur organisasi juga tertera. Regulasinya pun harus jelas dengan adanya SOP yakni SPM kesehatan karena mereka akan berjalan ketika ada kejelasan peraturan. BOK ini punya juknis juga dan disitu sudah jelas aturan dan sarannya” (hasil wawancara pada 17 April 2012).

Senada dengan kedua narasumber sebelumnya, Bapak dr. Hi. Herman Syahril (Ka.UPT Puskesmas Pringsewu) juga berpendapat bahwa:

“Struktur organisasinya sudah ada, nanti bisa dilihat di depan” (hasil wawancara pada 21 April 2012).

Mekanisme pelaksanaan kebijakan BOK sudah ditetapkan melalui *Standar Operating Procedur* (SOP) dengan adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dan petunjuk teknis BOK. Kemudian struktur organisasi pelaksana kegiatan BOK juga dibentuk sesuai dengan petunjuk teknis BOK tersebut. Mekanisme pelaksanaan kebijakan BOK telah tercantum dalam petunjuk teknis BOK dan beberapa para pelaksana BOK telah memahami konsep, mekanisme dan tujuan serta sasaran dari kebijakan BOK. Namun, sedikit berbeda dengan yang dikatakan oleh narasumber sebelumnya. Menurut Ka.UPT Puskesmas Wates, petunjuk teknis BOK tahun 2010 belum jelas pemanfaatannya. Seperti yang diutarakan oleh Bapak drg. Endy Zefry Eryadi (Ka.UPT Puskesmas Wates) bahwa:

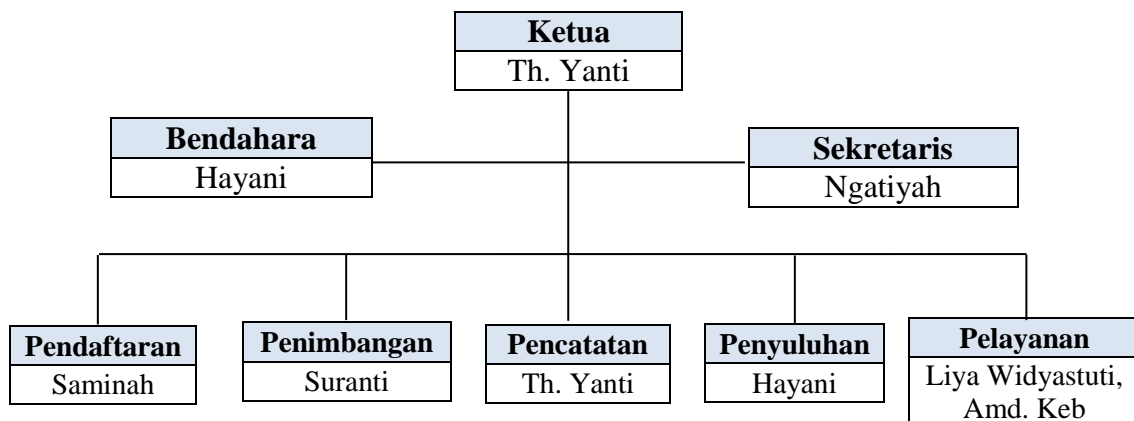
“Sudah ada struktur organisasi di Puskesmas Wates ini, tim pengelolanya pun sudah terbentuk. Juknis BOK juga ada dari tahun 2010 yang selalu direvisi setiap tahunnya. Namun pada tahun 2010 dulu belum jelas bahwa dana BOK ini boleh dan tidak boleh digunakan untuk apa saja. Saya rasa masih membingungkan, karena butuh persamaan persepsi tentang penggunaan/pemanfaatan dana dan pembuatan SPTB. Seperti misalnya, *kalo* kita mau beli bensin. Harga di Pertamina dengan di warung *kan* berbeda. *Kalo* di warung *ga* ada kwitansi dan selisihnya bisa lebih mahal. Jadi kita harus buat dua surat kwitansi dilaporan keuangannya, karena kalo di Pertamina *kan* harganya empat ribu lima ratus, sedangkan di warung bisa enam sampai tujuh ribuan” (hasil wawancara pada 24 Mei 2012).

Struktur organisasi di Kabupaten Pringsewu, Pukesmas Pringsewu, dan Puskesmas Wates sudah terbentuk dan telah berjalan sesuai dengan tugas dan fungsinya. Namun, pada struktur organisasi di Posyandu dan Poskesdesnya belum berjalan maksimal. Seperti Ibu Th. Yanti (Kader Posyandu Kutilang III Dusun Podosari Pekon Rejosari Kecamatan Pringsewu) yang mengatakan bahwa:

“Strukturnya sudah ada, nanti bisa dicatat dan digambar seperti yang ada di papan. Ada nama-nama ketua dan kader-kadernya di situ” (hasil wawancara pada 10 Mei 2012).

Berikut ini disajikan bagan yang menggambarkan struktur organisasi Posyandu Kutilang III Dusun Podosari Pekon Rejosari Kecamatan Pringsewu.

Bagan 9. Struktur Organisasi Posyandu Kutilang III Pekon Rejosari Kecamatan Pringsewu



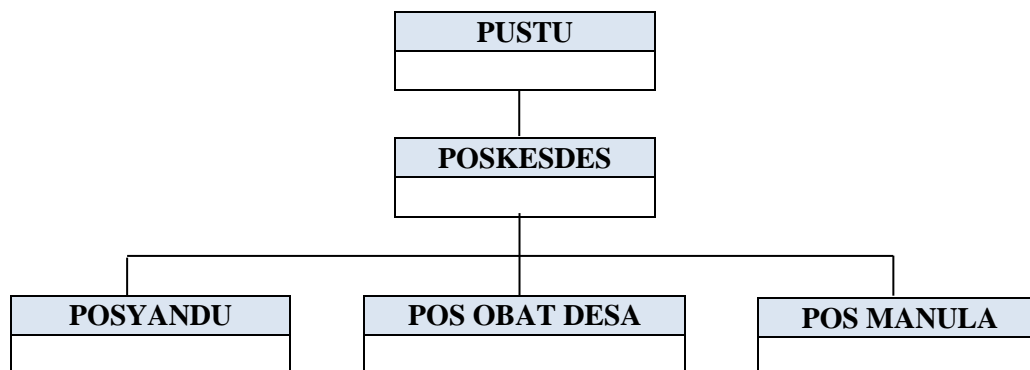
Sumber: Data Posyandu Kutilang III Pekon Rejosari Kecamatan Pringsewu

Hal tersebut dibenarkan oleh Ibu Hayani selaku Kader Poskesdes Dusun Podosari Pekon Rejosari Kecamatan Pringsewu yang mengungkapkan bahwa:

“Iya, di Poskesdes ini juga ada struktur organisasinya” (hasil wawancara pada 10 Mei 2012).

Berikut ini disajikan bagan yang menggambarkan struktur organisasi Poskesdes Dusun Podosari Pekon Rejosari Kecamatan Pringsewu.

Bagan 10. Struktur Poskesdes Pekon Rejosari Kecamatan Pringsewu



Sumber: Data Poskesdes Pekon Rejosari Kecamatan Pringsewu

Keterangan:

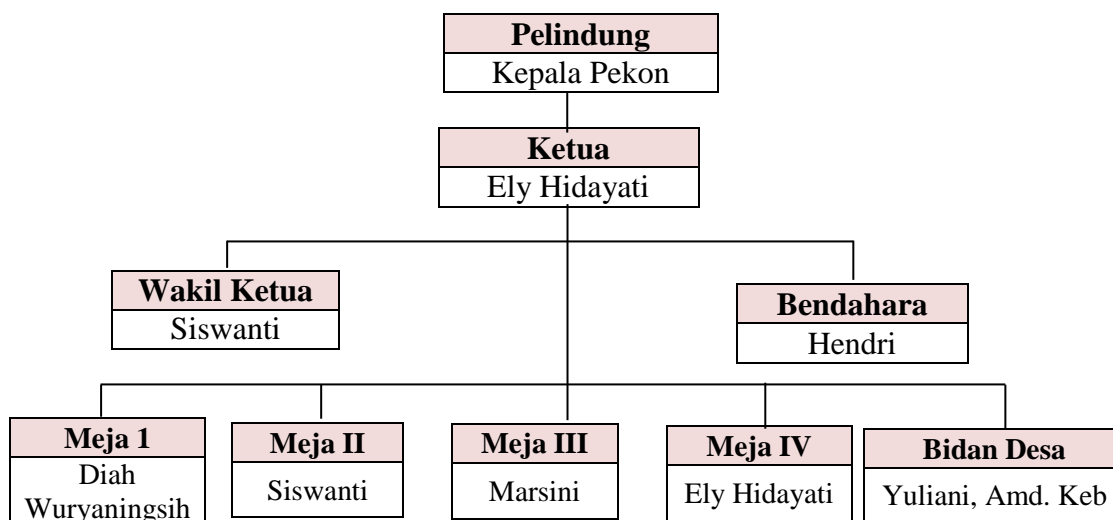
Ketua FKMD (Forum Kesehatan Masyarakat Desa) : M. Hasim Amran. BA
 Penanggungjawab : H. Slamet Riyadi
 Pelaksana : Liya Widyastuti, Amd. Keb
 Kader : Hayani dan Septina

Seperti halnya Ibu Marsini (Kader Posyandu Anggek I Dusun Sari Bumi Pekon Wates Kecamatan Gadingrejo) juga membenarkan bahwa:

“Iya mbak, kami punya strukturnya. Ada ketua, wakil ketua, bendahara, dan kader-kadernya. Tapi *gak* semua kadernya aktif. Seharusnya sekarang ada tujuh meja pelayanan, tapi kami masih menjalankan yang lima meja karena kadernya masih kurang.” (hasil wawancara pada 12 Mei 2012).

Struktur organisasi di Posyandu memang telah terbentuk, namun belum berjalan maksimal karena ada beberapa kader yang kurang aktif. Berikut ini disajikan bagan yang menggambarkan struktur organisasi Posyandu Angrek I Dusun Sari Bumi Pekon Wates Kecamatan Gadingrejo.

**Bagan 11. Struktur Organisasi Posyandu Anggrek I Dusun Sari Bumi
Pekon Wates Kecamatan Gadingrejo**



Sumber: Data Posyandu Anggrek I Pekon Wates Kecamatan Gadingrejo

Berdasarkan pemaparan di atas, Struktur birokrasi dalam pelaksanaan BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo telah mencapai dua aspek yaitu mekanisme dan struktur organisasi pelaksana sendiri. Pada aspek mekanisme pelaksanaan BOK telah tercantum dalam petunjuk teknis BOK dan standar pelayanan minimal kesehatan, namun masih kurang dipahami oleh para pelaksana terkait penggunaan atau pemanfaatan dana dan pembuatan SPTB, sehingga perlu persamaan persepsi dalam menyikapinya. Kemudian dalam aspek struktur organisasi pelaksana BOK telah dibentuk tersendiri melalui tim atau satuan tim pelaksana, namun belum berjalan maksimal karena ada beberapa pelaksana BOK yang kurang aktif.

5.1.2 Faktor-faktor yang Mendukung dan Menghambat Terselenggaranya Kebijakan Dana BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2010–2011

Faktor pendukung dan penghambat implementasi kebijakan BOK meliputi faktor-faktor yang bersifat internal dan eksternal. Faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan kebijakan BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu pada tahun 2010–2011 meliputi:

5.1.2.1 Faktor Pendukung Implementasi Kebijakan BOK

Terdapat faktor internal dan eksternal yang mendukung pelaksanaan kebijakan BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo. Faktor internal yang mendukung pelaksanaan kebijakan BOK tersebut yaitu: *pertama*, adanya komunikasi antara pelaksana kebijakan dengan kelompok sasaran. Seperti yang diungkapkan oleh Bapak Aries Aviantono, SKM, MKM (Kepala Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung) bahwa:

“Kami pun melakukan komunikasi dan berkoordinasi langsung kepada pelaksana BOK baik di tingkat Pusat maupun tingkat Kabupaten/Kota sampai ke Puskesmas dan lintas sektor atau kepada para tokoh masyarakat yang terlibat.” (hasil wawancara pada 30 Mei 2012).

Hal ini serupa juga diungkapkan oleh Ibu dr. Hj. Endang Budiati, M.Kes (Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu) bahwa:

“Komunikasi antara pelaksana kebijakan di tingkat Kabupaten/Kota khususnya di Dinas Kesehatan sudah cukup baik, bisa dibilang sudah cukup efektif karena kami selalu berkomunikasi seperti pada saat mengadakan rapat kegiatan dan setelahnya pun kami mengadakan evaluasi kegiatan.” (hasil wawancara pada 16 Mei 2012).

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Bapak drg. Endy Zefry Eryadi (Ka.UPT Puskesmas Wates) bahwa:

“Kami saling berkoordinasi dan berkomunikasi dengan baik dalam lingkup Puskesmas maupun Dinas.” (hasil wawancara pada 24 April 2012).

Komunikasi yang merupakan faktor internal pendukung pelaksanaan BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu telah berjalan dengan baik di tingkat Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, sampai ke Puskesmas dengan adanya rapat dan evaluasi kegiatan. Kemudian faktor yang *kedua*, adanya sumber daya manusia yang memadai dalam pelaksanaan kegiatan BOK. Seperti yang diungkapkan oleh diungkapkan oleh Ibu dr. Hj. Endang Budiati, M.Kes (Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu) bahwa:

“Jumlah sumber daya manusia dalam lingkup kegiatan BOK di Dinas Kesehatan ini menurut saya sudah memadai. Ada tim pengelola keuangan BOK tingkat Kabupaten Pringsewu dan tingkat Puskesmas Se-Kabupaten Pringsewu disahkan pada tahun anggaran 2011 yang disetujui langsung oleh Bupati Pringsewu” (hasil wawancara 16 Mei 2012).

Faktor pendukung *ketiga*, adanya struktur organisasi pelaksana BOK. Struktur organisasi pelaksana BOK juga menjadi faktor pendukung yang harus dapat menjamin adanya pengambilan keputusan dalam kebijakan secara cepat. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Nuryani, S.ST (Bendahara Keuangan BOK Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu) bahwa:

“Ada beberapa faktor yang mendukung pelaksanaan BOK ini, diantaranya kami punya regulasi/kejelasan aturan, Juknis BOK di Kabupaten/Kota, timnya juga jelas. Kami punya tim koordinator dan tim pengelola BOK yang semuanya tertulis jelas pada Perbup (Peraturan Bupati) Pringsewu” (hasil wawancara pada 17 April 2012).

Selain ketiga faktor tersebut, masih ada faktor lain yang mendukung pelaksanaan BOK di Puskesmas Pringsewu Kecamatan Pringsewu. Faktor *keempat*, adanya sarana-sarana kegiatan dalam mendukung pelaksanaan BOK di Posyandu. Berdasarkan petunjuk teknis BOK, sarana-sarana tersebut meliputi alat transportasi, sarana air bersih, sarana instalasi listrik, dan ruang pelayanan Puskesmas serta pembelian barang lainnya seperti seprai, sarung bantal, ember, sapu, termos vaksin, bola lampu, tirai/gorden, gayung, dan keset. Selain itu, ada bantuan dari Dinas dan Kementerian Kesehatan sebagai upaya penunjang dalam kegiatan BOK yang meliputi obat-obatan, vitamin, MP-ASI, dan buku kader Posyandu. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh Ibu Tarwiti (Ketua Posyandu Merpati II/Warga Pekon Sidoharjo Kecamatan Pringsewu) bahwa:

“Sarananya ada seperti timbangan, buku register bayi, buku kader posyandu, vitamin, obat-obatan, kemudian ada makanan pendamping ASI yang sangat membantu Posyandu kami dalam melaksanakan kegiatan di Posyandu ini” (hasil wawancara pada 15 Mei 2012).

Hal yang sama juga diutarakan oleh Ibu Catur Yuli M., Amd. Keb (Bidan Desa di Posyandu Aster I Desa Blitarejo Kecamatan Gadingrejo) bahwa:

“Di Poskesdes ada beberapa obat-obatan yang tersedia. Kalau di Posyandu ada buku registernya, terus ada buku untuk kader juga” (hasil wawancara pada 14 Mei 2012).

Berikut ini disajikan beberapa foto terkait dengan sarana-sarana yang peneliti ambil pada saat dilaksanakannya kegiatan di Posyandu Aster I Desa Blitarejo Kecamatan Gadingrejo.

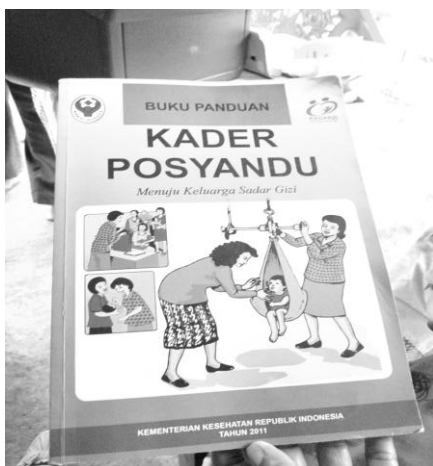
**Gambar 4. Foto Sarana-sarana Kegiatan di Poskesdes/Posyandu Aster 1
Desa Blitarejo Kecamatan Gadingrejo**



(1)



(2)



(3)



(4)

Sumber: Dokumentasi peneliti tanggal 14 Mei 2011

Foto (1) adalah foto bermacam obat-obatan yang ada di Poskesdes Desa Blitarejo Kecamatan Gadingrejo, foto (2) adalah bantuan berupa Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dari Program Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam rangka peningkatan status gizi bayi dan balita di Posyandu Aster I Desa Blitarejo Kecamatan Gadingrejo, foto (3) adalah foto Buku Panduan untuk Kader Posyandu dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dan foto (4) adalah contoh buku register bayi dan balita di Posyandu Aster I Desa Blitarejo Kecamatan Gadingrejo.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 210/MENKES/PER/I/2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan, hasil kegiatan harian yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya dicatat dalam buku register yang sudah ada atau menggunakan buku pencatatan kegiatan lain. Contohnya: (a) pelayanan kesehatan ibu menggunakan buku register ibu; (b) imunisasi dicatat dalam buku register imunisasi; (c) penimbangan dicatat dalam buku register gizi/penimbangan; dan (d) pelayanan kesehatan bayi dicatat dalam buku register bayi.

Berdasarkan pemaparan di atas, faktor internal yang mendukung kegiatan BOK adalah: *Pertama*, komunikasi. Komunikasi antara pelaksana kebijakan baik di Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, Puskesmas Pringsewu, dan Puskesmas Wates telah berjalan baik. *Kedua*, sumber daya manusia. Sumber daya manusia telah memadai baik di Dinas Provinsi maupun Kabupaten dan Puskesmas. *Ketiga*, struktur organisasi. Struktur organisasi pada kegiatan BOK di Dinas Kesehatan sampai Puskesmas secara keseluruhan telah terbentuk dengan adanya tim koordinator dan tim pengelola keuangan BOK di tingkat Kabupaten/Kota dan tingkat Puskesmas. *Keempat*, sarana-sarana kegiatan. Sarana-sarana kegiatan BOK di Kecamatan Pringsewu sudah cukup memadai, sedangkan sarana kegiatan BOK di Kecamatan Gadingrejo kurang memadai.

5.1.2.2 Faktor Penghambat Kebijakan BOK

Selain faktor pendukung, terdapat pula faktor-faktor yang menghambat terselenggaranya kebijakan BOK. Faktor internal yang menghambat pelaksanaan BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu

pada tahun 2010–2011 yaitu: *pertama*, komunikasi. Komunikasi yang dibangun oleh pelaksana BOK di Posyandu dan Poskesdes bisa dikatakan belum maksimal karena seluruh kader di Posyandu dan Poskesdes Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo belum mengetahui adanya kebijakan dana BOK. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh Ibu Th. Yanti (Kader Posyandu Kutilang III Dusun Podosari Pekon Rejosari Kecamatan Pringsewu) mengatakan bahwa:

“Saya *gak tau menau* tentang dana BOK ini, yang penting kegiatan di Posyandu tetap berjalan, karena kami bentuknya swadaya jadi untuk kegiatan sehari-harinya *pake* kas sendiri. Mungkin bu bidannya yang lebih *tau*.” (hasil wawancara pada 10 Mei 2012).

Faktor penghambat *kedua*, ketersediaan dana masih kurang mampu mendukung pelaksanaan kegiatan BOK yang bersifat promotif dan preventif di Puskesmas Pringsewu. Seperti yang dikatakan oleh Bapak dr. Hi. Herman Syahrial (Ka.UPT Puskesmas Pringsewu) bahwa:

“Dana BOK yang diberikan dari Dinas ke Puskesmas masih kurang untuk membantu kegiatan operasional di Puskesmas Pringsewu pada upaya promotif dan preventif. Karena terbatasnya dana tersebut, maka sering kali kami meminimalisir pembiayaan kegiatan supaya kegiatan masih dapat dijalankan” (hasil wawancara pada 21 April 2012).

Senada dengan yang diungkapkan oleh Ibu Lia Puspita Dewi, Amd.Keb (Bendahara BOK Puskesmas Pringsewu Kecamatan Pringsewu) bahwa:

“Dananya masih kurang, pada pengelolaannya masih terdapat sedikit kendala namun tidak menghambat pelaksanaan kegiatan. Kendala yang kami alami pada saat membuat lampiran POA dan perincian dana. Pada tahun 2010 saat BOK menggunakan mekanisme bantuan sosial, SPTB masih *simple*/tidak begitu rumit namun setelah dirubah menjadi mekanisme Tugas Pembantuan justru lebih rumit karena harus mengabiskan kertas berlembar-lembar dan formatnya berubah-ubah. Namun hal tersebut bisa kami atasi, karena dengan mekanisme yang baru ini lebih mudah untuk meng-*audit* datanya” (hasil wawancara pada 21 April 2012).

Faktor penghambat *ketiga*, adanya perbedaan persepsi dalam memahami menu pemanfaatan atau penggunaan dana pada petunjuk teknis BOK yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Hal ini membuat pelaksana BOK pada Puskesmas Wates merasa kesulitan dalam pembuatan SPTB sehingga menyebabkan pelaksana BOK di Puskesmas Wates ragu-ragu untuk melaksanakan kegiatan yang bersumber dari dana BOK. Seperti yang diutarakan oleh Bapak drg. Endy Zefry Eryadi (Ka.UPT Puskesmas Wates) bahwa:

“Pada tahun 2010 dulu belum jelas bahwa dana BOK ini boleh dan tidak boleh digunakan untuk apa saja. Saya rasa masih membingungkan, karena butuh persamaan persepsi tentang penggunaan/pemanfaatan dana dan pembuatan SPTB. Seperti misalnya, *kalo* kita mau beli bensin. Harga di Pertamina dengan di warung kan berbeda. *Kalo* di warung ga ada kwitansi dan selisihnya bisa lebih mahal. Jadi kita harus buat dua surat kwitansi dilaporan keuangannya, karena *kalo* di Pertamina kan harganya empat ribu lima ratus, sedangkan di warung bisa enam sampai tujuh ribuan” (hasil wawancara pada 24 Mei 2012).

Faktor penghambat *keempat*, sarana-sarana kegiatan BOK. Sarana-sarana juga menjadi faktor internal yang menghambat terselenggaranya kegiatan BOK di Kecamatan Gadingrejo (Puskesmas Wates) Kabupaten Pringsewu. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Suryani (Ketua Posyandu Aster I sekaligus kader Poskesdes Desa Blitarejo Kecamatan Gadingrejo) bahwa:

“Sarananya masih minim karena masih sering *pake* dana kas pribadi misalnya untuk beli timbangan. Kalau dulu masih enak mbak, paling *gak*, ada sedikit uang 3.000 rupiah per bulan untuk kader. Kalau sekarang yang saya rasakan *gak* ada. Ya harapannya agar pemerintah mau menyisihkan sebagian uangnya dan memberikan bantuannya untuk kesejahteraan kami” (hasil wawancara pada 14 Mei 2012).

Sarana-sarana di Posyandu Aster I masih tergolong minim. Untuk membeli timbangan terkadang Posyandu harus memakai uang kasnya. Kader pun sudah tidak lagi diberi santunan uang bulanan. Sarana-sarana ini menjadi penting,

mengingat dalam juknis BOK 2011, dana BOK dapat dimanfaatkan untuk kegiatan dalam upaya kesehatan yang meliputi: (a) biaya transportasi petugas Puskesmas, Pustu (Puskesmas Pembantu), Poskesdes dan kader kesehatan untuk pelayanan luar gedung; (b) biaya transportasi rujukan dari desa ke Puskesmas, dari Puskesmas ke rumah sakit terdekat; (c) biaya penginapan, bila diperlukan sesuai peraturan yang berlaku (untuk desa terpencil/sulit dijangkau); (d) uang harian, bila diperlukan sesuai peraturan yang berlaku (untuk desa terpencil/sulit dijangkau); dan (e) pembelian bahan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan dan PMT pemulihan untuk balita usia 6-59 bulan dengan gizi kurang.

Selain faktor internal yang menghambat pelaksanaan kebijakan BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu tahun 2010–2011, terdapat pula faktor eksternal yang menghambat dalam pelaksanaan kebijakan BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu. Faktor yang dimaksud adalah kurangnya antusias masyarakat dalam mengikuti penyuluhan atau sosialisasi kesehatan yang merupakan salah satu kegiatan yang dibiayai dari dana BOK. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Liya Widyastuti, Amd. Keb (Bidan Desa di Posyandu Merpati III Dusun Podosari Pekon Rejosari Kecamatan Pringsewu) mengatakan bahwa:

“Memang sulit untuk mengumpulkan masyarakatnya kalau ada penyuluhan/sosialisasi di desa. Mungkin yang hadir untuk perwakilan kebanyakan para perangkat desa” (hasil wawancara pada 10 Mei 2012).

Hal yang senada juga diutarakan oleh Ibu Ely Hidayati (Ketua Posyandu Anggek I Dusun Sari Bumi Pekon Wates Kecamatan Gadingrejo) bahwa:

“Sekarang susah mbak untuk *ngumpul*in masyarakatnya karena pada sibuk kerja jadi *gak* sempat datang *kalo* ada penyuluhan jadi sepi yang datang” (hasil wawancara pada 12 Mei 2012).

Senada dengan yang dikatakan oleh Ibu Siswanti (Kader Posyandu Anggek I Dusun Sari Bumi Pekon Wates Kecamatan Gadingrejo) bahwa:

“Sulit mbak untuk mengumpulkan masyarakatnya, apalagi sekarang bupatinya sudah ganti. Jadi kegiatannya sudah tidak jalan seperti dulu, sudah jarang dilakukan sekarang” (hasil wawancara pada 12 Mei 2012).

Berdasarkan pemaparan tersebut terlihat bahwa antusias masyarakat masih kurang dalam hal keikutsertaan kegiatan penyuluhan/sosialisasi kesehatan yang merupakan salah kegiatan pada pelaksanaan kebijakan BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu pada tahun 2010–2011. Masyarakat tengah sibuk dengan pekerjaan dan kegiatan sehari-hari. Sehingga sedikit menghambat pelaksanaan dan pencapaian tujuan dan sasaran kebijakan BOK tersebut. Antusias masyarakat sebagai wujud kepedulian sebagai sasaran kebijakan BOK sangat dibutuhkan, karena itu dapat melihat sejauhmana pelaksanaan kebijakan BOK tersebut diterima oleh sasaran kebijakan.

5.2 Pembahasan

Pada tahapan ini peneliti melakukan pembahasan berdasarkan fokus penelitian yang telah ditetapkan, serta hasil penelitian yang diperoleh selama penelitian berlangsung. Berdasarkan penyajian data sebelumnya telah dijelaskan bahwa terdapat dua fokus dalam penelitian ini yakni: implementasi kebijakan dana BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu tahun

2010–2011 serta faktor-faktor pendukung dan penghambat terselenggaranya kebijakan BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu. Berdasarkan fokus-fokus tersebut maka pembahasannya sebagai berikut:

5.2.1 Implementasi Kebijakan Dana BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2010–2011

Studi implementasi merupakan kajian dari studi kebijakan yang mengarah pada proses pelaksanaan dari suatu kebijakan. Implementasi kebijakan merupakan tahap yang paling penting dalam studi kebijakan publik, seperti yang dikemukakan oleh Lester dan Stewart Jr. (2000:104) dalam Agustino (2008:139) di mana para tokoh tersebut mengatakan bahwa implementasi sebagai suatu proses atau suatu hasil (*output*). Keberhasilan suatu implementasi kebijakan dapat diukur atau dilihat dari proses dan pencapaian tujuan hasil akhir yaitu tercapai atau tidaknya tujuan-tujuan yang ingin diraih. Para pelaksana kebijakan senantiasa melakukan suatu aktivitas atau kegiatan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan/sasaran kebijakan itu sendiri.

Model merupakan sebuah kerangka sederhana yang merupakan sebuah usaha untuk memudahkan penjelasan terhadap suatu fenomena. Dengan menggunakan model implementasi kebijakan maka akan lebih mudah untuk mengetahui variabel-variabel dalam proses implementasi yang sedang terjadi. Proses implementasi kebijakan dalam penelitian ini menggunakan empat variabel yang diadopsi dari model implementasi George C. Edward III. Oleh sebab itu, untuk mengetahui implementasi kebijakan dana BOK di Kecamatan Pringsewu dan

Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu tahun 2010–2011 dapat dilihat melalui beberapa fokus: 1) komunikasi antara pelaksana kebijakan dengan para kelompok sasaran dalam pelaksanaan kegiatan BOK, 2) sumber daya manusia dan sumber daya finansial dalam kegiatan BOK, 3) disposisi pada implementor kebijakan BOK, dan 4) struktur birokrasi pelaksana BOK.

5.2.1.1 Komunikasi antara Pelaksana Kebijakan dengan Kelompok Sasaran dalam Pelaksanaan Kegiatan BOK

Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Menurut Edward III dalam Indiahono (2009:31) setiap kebijakan atau program akan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara pelaksana kebijakan atau program dengan para kelompok sasaran. Selain itu, tujuan dan sasaran dari kebijakan atau program dapat disosialisasikan secara baik, sehingga dapat menghindari *distorsi* (kesalahpahaman) atas kebijakan atau program. Mengacu pada komunikasi yang telah diungkapkan oleh Edward III tersebut, dalam pelaksanaan implementasi kebijakan dana BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu tahun 2010–2011 telah terjadi komunikasi yang baik antar pelaksana kebijakan BOK.

Pada tahap penyajian data, telah dijelaskan bahwa komunikasi yang dilakukan antara pelaksana kebijakan BOK di Dinas Kesehatan Povinsi Lampung, Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, Puskesmas Pringsewu, Puskesmas Wates, serta bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu dan Puskesmas Wates

Kecamatan Gadingrejo sudah berjalan baik. Komunikasi tersebut dilaksanakan melalui berbagai kegiatan yang meliputi rapat koordinasi, *monitoring* dan evaluasi, lokakarya mini, dan kegiatan sosialisasi kebijakan. Sosialisasi tersebut dilakukan dengan menggunakan metode seperti seminar atau penyuluhan dengan menyebarkan brosur/pamflet tentang promosi dan pelayanan kesehatan.

Menurut George C. Edward III dalam Agustino (2008:150), Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan bila komunikasi berjalan dengan baik, sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus harus dikomunikasikan kepada bagian personalia yang tepat. Komunikasi diperlukan agar para pembuat keputusan dan para implementor akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat. Hal ini menjadi penting karena semakin tinggi pengetahuan kelompok sasaran atas program maka akan mengurangi tingkat penolakan dan kekeliruan dalam mengaplikasikan program dan kebijakan dalam ranah yang sesungguhnya.

Berdasarkan penyajian data, komunikasi yang dilakukan antara pelaksana BOK di Puskesmas dengan para kader Posyandu/Poskesdes bisa dikatakan belum berjalan maksimal. Komunikasi tersebut dikatakan belum maksimal karena hanya membahas tentang kegiatan penyuluhan atau sosialisasi kesehatan, namun tidak membahas tentang konsep dari kebijakan BOK itu sendiri. Akan tetapi, karena ini merupakan suatu kebijakan yang memberikan dampak positif bagi masyarakat, maka tidak terjadi penolakan dari masyarakat sebagai kelompok sasaran program

dan mereka juga merasa sangat terbantu dengan adanya kebijakan BOK tersebut. Sehingga masalah komunikasi dalam pelaksanaan kebijakan BOK ini tidak terlalu berdampak fatal dalam pencapaian tujuan program, meskipun konsep kebijakan BOK belum dipahami sepenuhnya.

Dana BOK ini tidak secara langsung diberikan kepada masyarakat tetapi dikelola terlebih dahulu oleh Puskesmas kemudian baru disalurkan ke Posyandu dan Poskesdes setempat. Oleh karena itu, para kader dan sebagian masyarakat secara konsep tidak mengetahui informasi tentang adanya dana penyelenggaraan kegiatan dari kebijakan BOK, namun secara tidak langsung mereka sudah mendapatkan manfaatnya melalui penyuluhan/sosialisasi kesehatan yang termasuk dalam salah satu kegiatan yang diselenggarakan dari dana BOK.

5.2.1.2 Sumber Daya Manusia dan Sumber Daya Finansial dalam Kegiatan BOK

Sumberdaya merupakan salah satu komponen terpenting dalam pelaksanaan suatu kebijakan atau program, dengan adanya sumberdaya yang mendukung maka dapat menunjang keberhasilan dalam mencapai sasaran dan tujuan suatu kebijakan atau program. Menurut Edward III dalam Indiahono (2009:31-32), sumber daya menunjuk setiap kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumber daya finansial. Sumber daya manusia adalah kecukupan baik kualitas maupun kuantitas implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran.

Telah dijelaskan pada bagian penyajian data bahwa sumber daya manusia pada pelaksanaan kebijakan dana BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan

Gadingrejo Kabupaten Pringsewu bisa dikatakan sudah cukup memadai baik di Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Pringsewu, dan Puskesmas Pringsewu serta Puskesmas Wates. Hal ini terlihat dengan adanya pembagian tugas pada masing-masing tim koordinasi BOK Kabupaten Pringsewu, tim pengelola keuangan BOK tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, dan tim pengelola keuangan BOK tingkat Puskesmas Se-Kabupaten Pringsewu yang disahkan pada tahun anggaran 2011.

Selain sumber daya manusia, sumber daya finansial juga mendukung jalannya kegiatan suatu kebijakan atau program. Begitu juga dengan implementasi kebijakan dana BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu tahun 2010–2011 yang didukung dengan sumber daya finansial untuk menunjang dalam pelaksanaannya. Sumber daya finansial menurut George C. Edward III dalam Indiahono (2009:48) adalah kecukupan modal investasi atas sebuah program/kebijakan. Tanpa ada dukungan finansial yang memadai, program tak dapat berjalan efektif dan cepat dalam mencapai tujuan dan sasaran. Keduanya harus diperhatikan dalam implementasi program/kebijakan pemerintah. Sebab, tanpa kehandalan implementor, kebijakan menjadi kurang energik dan berjalan lambat dan seadanya.

Berdasarkan penyajian data, waktu pencairan dana BOK dari pusat ke Kabupaten/Kota mengalami keterlambatan pada tahun anggaran 2011. Terdapat temuan baru bahwa, keterlambatan turunnya dana BOK tersebut karena DIPA (Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran) turun pada bulan Maret 2011. Sesuai mekanisme BOK, sebelum turunnya DIPA dari pusat, Puskesmas tidak bisa

mengajukan klaim (pengajuan dana) pada dua bulan sebelumnya yakni bulan Januari dan Februari sehingga diharapkan agar turunnya DIPA bisa tepat waktu bulan Januari, supaya pelaksanaan tahun anggaran bisa penuh dua belas bulan kegiatan. Hal ini menjadi salah satu hal yang menyebabkan anggaran BOK Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu tahun 2011 tidak terserap secara maksimal.

Berkaitan dengan waktu pencairan dana, tidak ada peraturan yang mengatur kapan turunnya DIPA. Hal ini menimbulkan permasalahan bagi pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu dan Puskesmas di Kabupaten Pringsewu, karena pembiayaan operasional Puskesmas wajib dipenuhi dalam satu tahun anggaran. Jika dana BOK belum cair, pihak Puskesmas mengalami kesulitan dalam pembiayaan penyelenggaraan kesehatan pada waktu tertentu, sementara dalam petunjuk teknis BOK hanya menjelaskan bahwa dana BOK bisa cair setelah Puskesmas membuat POA untuk mengusulkan kebutuhan dana kegiatan. Setelah pengusulan POA tersebut maka Bendahara Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu akan mencairkan permintaan dana Puskesmas berdasarkan persetujuan atas hasil verifikasi Tim Pengelola BOK Tingkat Kabupaten/Kota, yang demikian itu bisa dilakukan tentunya setelah turunnya DIPA dari pusat. Tidak adanya peraturan mengenai kapan diturunkannya DIPA menyebabkan ketidakjelasan kapan pihak Puskesmas akan memperoleh dana BOK, hal ini menandakan bahwa kebijakan ini belum mampu diimplementasikan secara sempurna.

Hal tersebut menimbulkan ketidaksepahaman dari *stakeholders* lain yakni Dinas Kesehatan Provinsi Lampung terkait dengan keterlambatan turunnya DIPA yang menyebabkan keterlambatan dana BOK tersebut. Keterlambatan ini disebabkan

karena banyaknya jumlah Kabupaten/Kota di setiap Provinsi sehingga sulitnya proses pendistribusian dana dari pusat ke Kabupaten/Kota sampai ke Puskesmas di daerah-daerah terpencil. Menurutnya, keterlambatan turunnya dana bukanlah penghalang terselenggaranya kegiatan BOK di tingkat Kabupaten/Kota karena dana BOK bukanlah dana utama dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.

Selain keterlambatan turunnya dana yang diberikan dari pusat, dana BOK pada kenyataannya masih kurang mampu mendukung kegiatan operasional Puskesmas yang difokuskan pada upaya promotif dan preventif. Dana BOK kurang mencukupi untuk mendanai kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas Pringsewu. Pelaksana BOK di Puskesmas Pringsewu berusaha semaksimal mungkin untuk mencukupi pembiayaan kegiatan yang dibiayai oleh dana BOK dengan berbagai cara, sedangkan pada Puskesmas Wates justru dana BOK pada tahun anggaran 2010 tidak terserap 100%, namun dana BOK di Puskesmas Wates kurang mencukupi pada anggaran 2011. Hal ini disebabkan karena dua hal. Hal yang *Pertama*, SPTB belum terstandarisasi sehingga membuat SPTB Puskesmas Wates tidak lengkap. *Kedua*, kegiatan BOK sudah berjalan namun dananya belum turun sehingga Puskesmas mengalami kesulitan dalam pembiayaan kegiatan.

5.2.1.3 Disposisi Para Implementor Kebijakan BOK

Disposisi atau sikap para pelaksana kebijakan adalah faktor penting ketiga dalam pendekatan mengenai pelaksanaan kebijakan BOK. Disposisi ini Menurut Edward III dalam Indiahono (2009:32), menunjuk pada karakteristik yang menempel erat kepada implementor kebijakan BOK. Karakter yang paling penting dimiliki oleh

implementor adalah kejujuran, komitmen dan demokratis. Hal ini menjadi penting, karena apabila salah satu pihak yang tidak memiliki niat untuk mendukung kebijakan tersebut akan berdampak pada terhambatnya proses implementasi. Implementor yang memiliki komitmen tinggi dan jujur akan senantiasa bertahan diantara hambatan yang ditemui dalam program/kebijakan.

Komitmen dan kejujuran implementor membawanya semakin antusias dalam melaksanakan tahap-tahap program secara konsisten. Sikap yang demokratis akan meningkatkan kesan baik implementor dan kebijakan dihadapan anggota kelompok sasaran. Sikap ini akan menurunkan resistensi dari masyarakat dan menumbuhkan rasa percaya dan kepedulian kelompok sasaran terhadap implementor dan program/kebijakan. Menurut George C. Edward III dalam Agustino (2008:152), jika pelaksanaan kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya.

Berdasarkan pemaparan hasil penelitian di atas, disposisi para implementor kebijakan BOK jika dilihat dari sisi komitmen, telah dilaksanakan sesuai dengan tugas dan fungsinya. Selain itu, pada sisi demokratis juga telah dilaksanakan melalui lokakarya mini dan rapat koordinasi. Pada sisi kejujuran, tidak terlihat adanya penyelewengan dana atau korupsi di tubuh para implementor karena terdapat tim pengawas internal dari Inspektorat Jenderal (Itjen) Kementerian Kesehatan dan pengawas eksternal dari Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) yang berhak melakukan pengawasan.

5.2.1.4 Struktur Birokrasi Pelaksana BOK

Struktur birokrasi sangat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan publik. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik. Menurut Edward III dalam Indiahono (2009:32) struktur birokrasi menunjuk bahwa struktur birokrasi menjadi penting dalam implementasi kebijakan. Aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting yaitu mekanisme dan struktur organisasi pelaksana sendiri. Mekanisme implementasi program biasanya sudah ditetapkan melalui *Standard Operating Procedure* (SOP) yang dicantumkan dalam *guideline* program/kebijakan. Seperti yang dikemukakan oleh George C. Edward III dalam Agustino (2008:153), SOP adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai atau pelaksana kebijakan untuk melaksanakan kegiatannya pada setiap harinya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Mekanisme pelaksanaan kebijakan BOK sudah ditetapkan melalui SOP dengan adanya SPM bidang kesehatan dan petunjuk teknis BOK. Kemudian struktur organisasi pelaksana kegiatan BOK juga dibentuk sesuai dengan petunjuk teknis BOK tersebut. Mekanisme pelaksanaan kebijakan BOK telah tercantum dalam petunjuk teknis BOK dan beberapa para pelaksana BOK telah memahami konsep, mekanisme dan tujuan serta sasaran dari kebijakan BOK. Namun ada beberapa yang masih mengatakan belum jelas tentang pemanfaatan dana BOK dalam petunjuk teknis BOK yang tahun 2010. Padahal seharusnya SOP yang baik mencantumkan kerangka kerja yang jelas, sistematis, tidak berbelit dan mudah dipahami oleh siapapun karena akan menjadi acuan dalam bekerjanya implementor.

Struktur organisasi pelaksana pun sejauh mungkin menghindari hal yang berbelit, panjang dan kompleks. Struktur organisasi pelaksana harus dapat menjamin adanya pengambilan keputusan atas kejadian luar biasa dalam program secara cepat. Menurut George C. Edward III dalam Agustino (2008:153), ketika struktur organisasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebarkan sumberdaya menjadi tidak efektif dan menghambat jalannya kebijakan.

Berdasarkan pemaparan di atas, Struktur birokrasi dalam pelaksanaan BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo telah mencapai dua aspek yaitu mekanisme dan struktur organisasi pelaksana sendiri. Pada aspek mekanisme pelaksanaan BOK telah tercantum dalam petunjuk teknis BOK dan standar pelayanan minimal kesehatan, namun masih kurang dipahami oleh para pelaksana terkait penggunaan atau pemanfaatan dana dan pembuatan SPTB, sehingga perlu persamaan persepsi dalam menyikapinya. Kemudian dalam aspek struktur organisasi pelaksana BOK telah dibentuk tersendiri melalui tim atau satuan tim pelaksana, namun belum berjalan maksimal karena ada beberapa pelaksana BOK yang kurang aktif. Untuk itu, dalam pelaksanaannya masih ada beberapa yang belum sesuai dengan konsep dan tujuan dari kebijakan BOK.

Struktur birokrasi dan struktur organisasi Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu dan Poskesdes sudah dibentuk, namun belum berjalan maksimal. Tim pengelola dan tim koordinasi BOK juga sudah ditetapkan sejak tahun 2011. Juknis BOK juga sudah ada dari tahun 2010 dan selalu dilakukan revisi setiap tahunnya. Namun juknis tersebut masih kurang dipahami oleh sebagian pelaksana BOK di

Puskesmas Wates terkait penggunaan/pemanfaatan dana seta pembuatan SPTB, sehingga harus ada persamaan persepsi dalam menyikapinya. Karena menurut George C. Edward III dalam Agustino (2008:152), jika pelaksanaan kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya.

5.2.2 Faktor-faktor yang Mendukung dan Menghambat Terselenggaranya Kebijakan Dana BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2010–2011

Setiap implementasi kebijakan tidak luput dari kendala-kendala yang merupakan faktor penghambat dalam implementasi kebijakan. Selain itu terdapat pula faktor pendukung yang meningkatkan pelaksanaan kebijakan menjadi lebih baik. Faktor pendukung dan penghambat tersebut meliputi faktor-faktor yang bersifat internal dan eksternal dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan kebijakan BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu pada tahun 2010–2011 meliputi:

5.2.2.1 Faktor Pendukung Implementasi Kebijakan BOK

Salah satu pendapat yang sangat singkat dan tegas tentang keberhasilan atau kegagalan dari implementasi kebijakan disampaikan oleh D. L. Weimer dan Aidan R. Vining (1999:398) dalam Pasolong (2010:59), setelah mempelajari berbagai literatur tentang implementasi, terdapat tiga faktor umum yang mempengaruhi keberhasilan implementasi yaitu:

1. Logika yang digunakan oleh suatu kebijakan, yaitu sampai seberapa benar teori yang menjadi landasan kebijakan atau seberapa jauh hubungan logis antara kegiatan-kegiatan yang dilakukan dengan tujuan atau sasaran yang telah ditetapkan.
2. Hakikat kerja sama yang dibutuhkan, yaitu apakah semua pihak yang terlibat dalam kerja sama merupakan suatu *assembling* produktif.
3. Ketersediaan sumber daya manusia yang memiliki kemampuan, komitmen untuk mengelola pelaksanaannya.

Pada penyajian data, mengacu pada pendapat di atas bahwa peneliti menemukan beberapa faktor internal yang mendukung pelaksanaan kebijakan BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu pada tahun 2010–2011 yaitu: *pertama*, adanya komunikasi antar pelaksana kebijakan BOK; *kedua*, adanya sumber daya manusia; *ketiga*, adanya struktur organisasi, dan *keempat* adanya sarana-sarana kegiatan dalam pelaksanaan BOK. Komunikasi antara pelaksana BOK di Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kabupaten Pringsewu, dan Puskesmas telah berjalan dengan baik dengan dilaksanakannya rapat dan evaluasi kegiatan. Sumber daya manusia dan struktur organisasi pada kegiatan BOK di Dinas Kesehatan dan Puskesmas secara keseluruhan telah memadai dengan adanya petunjuk teknis BOK, tim koordinator dan tim pengelola keuangan BOK di tingkat Kabupaten/Kota dan tingkat Puskesmas. Kemudian terdapat pula sarana-sarana yang mendukung pelaksanaan kegiatan BOK yang meliputi buku register posyandu, obat-obatan, timbangan berat badan bayi dan balita, makanan pendamping ASI, dan tempat atau lokasi pelayanan yang mendukung kegiatan BOK.

5.2.2.2 Faktor Penghambat Kebijakan BOK

Pada implementasi kebijakan terdapat berbagai hambatan yang mempengaruhi pelaksanaan suatu kebijakan publik. Gow dan Morss dalam Pasolong (2010:59) mengungkapkan hambatan-hambatan tersebut antara lain: (1) hambatan politik, ekonomi, dan lingkungan; (2) kelemahan institusi; (3) ketidakmampuan SDM di bidang teknis dan administratif; (4) kekurangan dalam bantuan teknis; (5) kurangnya desentralisasi dan partisipasi; (6) pengaturan waktu (*timing*); (7) sistem informasi yang kurang mendukung; (8) perbedaan agenda tujuan antara aktor; dan (9) dukungan yang berkesinambungan.

Semua hambatan ini dapat dengan mudah dibedakan atas hambatan dari dalam (faktor internal) dan dari luar (faktor eksternal). Menurut Turner dan Hulme (1997:66-67) dalam Pasolong (2010:59), hambatan dari dalam atau yang sering disebut dengan faktor internal dapat dilihat dari ketersediaan dan kualitas *input* yang digunakan seperti sumber daya manusia, dana, struktur organisasi, informasi, sarana dan fasilitas yang dimiliki, serta aturan-aturan, sistem dan prosedur yang harus digunakan.

Berdasarkan penyajian data, mengacu pada pendapat di atas bahwa terdapat beberapa faktor internal yang menghambat pelaksanaan BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu yaitu: *pertama*, ketersediaan dana. Dana BOK masih kurang mampu mendukung pelaksanaan kegiatan BOK yang bersifat promotif dan preventif di Puskesmas Pringsewu dan Puskesmas Wates. *Kedua*, komunikasi. Komunikasi yang dilakukan oleh pelaksana BOK di Posyandu dan Poskesdes bisa dikatakan belum maksimal

karena seluruh kader di Posyandu dan Poskesdes Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo belum mengetahui adanya kebijakan dana BOK. *Ketiga*, sarana-sarana kegiatan. Sarana-sarana kegiatan BOK selain menjadi faktor internal yang pendukung, juga dapat menjadi faktor internal yang menghambat terselenggaranya kegiatan BOK. Sarana-sarana di Posyandu dan Poskesdes masih tergolong minim. Misalnya saja untuk membeli timbangan terkadang Posyandu harus memakai uang kasnya. Kader pun sudah tidak lagi diberi santunan uang bulanan.

Seperti yang disampaikan oleh George C. Edward III dalam Winarno (2012:179), ada beberapa hambatan yang timbul dalam mengkomunikasikan perintah kebijakan. Salah satu hambatan tersebut adalah pertentangan pendapat antara para pelaksana dengan perintah yang dikeluarkan oleh para pengambil kebijakan. Pertentangan terhadap kebijakan-kebijakan ini akan menimbulkan hambatan-hambatan atau distorsi (kesalahpahaman) seketika terhadap komunikasi kebijakan. Hal ini juga terjadi pada pelaksanaan BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo. Faktor internal lain yang menghambat pelaksanaan BOK yakni faktor *keempat*, adanya perbedaan persepsi dalam memahami menu pemanfaatan atau penggunaan dana pada petunjuk teknis BOK yang dikeluarkan oleh Kemenkes. Hal ini membuat pelaksana BOK pada Puskesmas Wates merasa kesulitan dalam pembuatan SPTB sehingga menyebabkan Puskesmas ragu-ragu untuk melaksanakan kegiatan yang bersumber dari dana BOK.

Hambatan dari luar atau sering disebut sebagai faktor eksternal menurut Turner dan Hulme (1997:66-67) dalam Pasolong (2010:59) dapat dibedakan atas semua

kekuatan yang berpengaruh langsung ataupun tidak langsung kepada proses implementasi kebijakan pemerintah, kelompok sasaran, kecenderungan ekonomi, politik, kondisi sosial budaya dan sebagainya. Telah dijelaskan pada penyajian data bahwa faktor eksternal yang menghambat dalam pelaksanaan kebijakan BOK di Puskesmas Pringsewu dan Puskesmas Wates adalah kurangnya antusias masyarakat dalam mengikuti penyuluhan/sosialisasi kesehatan yang merupakan salah satu kegiatan yang dibiayai oleh dana BOK.

Antusias masyarakat masih kurang dalam hal keikutsertaan kegiatan penyuluhan/sosialisasi kesehatan yang merupakan salah kegiatan pada pelaksanaan kebijakan BOK. Sehingga sedikit menghambat pelaksanaan dan pencapaian tujuan dan sasaran kebijakan BOK tersebut. Antusias masyarakat sebagai sasaran kebijakan BOK sangat dibutuhkan, karena hal tersebut dapat melihat sejauhmana pelaksanaan program tersebut diterima oleh sasaran program. Pelaksanaan suatu kebijakan/program dikatakan berhasil jika kebijakan/program tersebut dapat diterima oleh sekelompok sasaran kebijakan/program tersebut.

Berikut disajikan tabel yang menunjukkan faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan kebijakan BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2010–2011.

Tabel 25. Faktor Pendukung dan Penghambat secara Internal dan Eksternal dalam Pelaksanaan Kebijakan BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2010–2011

Faktor	Internal	Eksternal
	1. Kecamatan Pringsewu	
Pendukung	a. Komunikasi antara pelaksana BOK di Dinas Provinsi, Dinas Kabupaten, dan Puskesmas sudah baik .	-
	b. Sumber daya manusia telah memadai baik di	

	<p>Dinas Provinsi maupun Kabupaten dan Puskesmas.</p> <p>c. Adanya struktur birokrasi dan struktur organisasi BOK baik di Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas, Posyandu, dan Poskesdes.</p> <p>d. Terdapat sarana-sarana kegiatan BOK di Posyandu/Poskesdes.</p>	
	2. Kecamatan Gadingrejo	
	<p>a. Komunikasi antara pelaksana BOK di Dinas Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten, dan Puskesmas sudah baik.</p> <p>b. Sumber daya manusia telah memadai baik di Dinas Provinsi maupun Kabupaten dan Puskesmas.</p> <p>c. Adanya struktur birokrasi dan struktur organisasi BOK baik di Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas, Posyandu, dan Poskesdes.</p> <p>d. Terdapat sarana-sarana kegiatan BOK di Posyandu /Poskesdes.</p>	-
Penghambat	1. Kecamatan Pringsewu	
	<p>a. Komunikasi di Posyandu dan Poskesdes belum berjalan maksimal.</p> <p>b. Sumber daya manusia di Posyandu dan Poskesdes belum memadai.</p> <p>c. Dana BOK kurang mencukupi pada anggaran 2010–2011.</p>	<p>Antusias masyarakat masih kurang dalam mengikuti penyuluhan atau sosialisasi kesehatan yang merupakan salah satu kegiatan yang dibiayai dari dana BOK.</p>
	2. Kecamatan Gadingrejo	
	<p>a. Komunikasi di Posyandu dan Poskesdes belum berjalan maksimal.</p> <p>b. Sumber daya manusia di Posyandu dan Poskesdes belum memadai.</p> <p>c. Sarana-sarana kegiatan BOK di Posyandu dan Poskesdes kurang memadai.</p> <p>d. Adanya perbedaan persepsi dalam memahami menu pemanfaatan dana pada petunjuk teknis BOK sehingga dana BOK pada tahun anggaran 2010 tidak terserap 100% , sedangkan dana BOK kurang mencukupi pada anggaran 2011.</p>	<p>Antusias masyarakat masih kurang dalam mengikuti penyuluhan atau sosialisasi kesehatan yang merupakan salah satu kegiatan yang dibiayai dari dana BOK.</p>

Sumber: Data diolah peneliti, September 2012