

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN
DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)
(Studi di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo
Kabupaten Pringsewu Tahun 2010–2011)**

Merlianawati

Mahasiswa Jurusan Administrasi Negara FISIP Unila

Email: merliana_ane08@ymail.com

ABSTRACT

BOK policy implementation in health development efforts are still causing problems at Pringsewu Sub-district and Gadingrejo Sub-district in Pringsewu Regency, such as: limitation of funding to implementation the program in Puskesmas, socialization of implementation the BOK's program still unwell, and different perception in utilization of funds. Seeing these conditions, researcher though it needs an assessment of policy implementation. This study use descriptive qualitative approach, the data collecting technique through interview, documentation and observation. The data analysis techniques using George C. Edward III's policy implementation model with four indicators: communication, resources, disposition, and bureaucratic structure.

Keywords: The Health Operational Fund, Policy Implementation

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Pasal 1 Ayat 11 Tahun 2009 tentang Kesehatan, upaya kesehatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/ atau masyarakat.

Kementerian Kesehatan sebagai penanggungjawab pembangunan kesehatan di Indonesia, telah melakukan terobosan untuk mempercepat pencapaian sasaran pembangunan kesehatan melalui berbagai upaya yang dilaksanakan

secara berkesinambungan yaitu dengan diluncurkannya dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) bagi Puskesmas. Kebijakan BOK mulai direalisasikan sejak pertengahan tahun 2010 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 494 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan tertanggal 22 April 2010. Pada tahun 2011, petunjuk teknis tersebut telah melalui tahap penyesuaian dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 210 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan tertanggal 25 Januari 2011.

Salah satu Kabupaten di Provinsi Lampung yang menerima dana BOK adalah Kabupaten Pringsewu. Kabupaten Pringsewu memiliki 10

(sepuluh) unit Puskesmas dari 8 (delapan) Kecamatan yakni Puskesmas Gadingrejo, Puskesmas Wates, Puskesmas Sukoharjo, Puskesmas Pringsewu, Puskesmas Pardasuka, Puskesmas Pagelaran, Puskesmas Bumiratu, Puskesmas Banyumas, dan Puskesmas Adiluwih, dan Puskesmas Ambarawa. Peneliti memilih 2 (dua) dari 10 (sepuluh) Puskesmas secara *purposive* di Kabupaten Pringsewu yakni Puskesmas Pringsewu di Kecamatan Pringsewu sebagai pusat penyelenggara layanan kesehatan

dengan jumlah penduduknya yang padat serta merupakan salah satu Puskesmas yang mampu menyerap dana BOK 100% pada tahun 2010. Kemudian peneliti memilih Puskesmas Wates di Kecamatan Gadingrejo sebagai Puskesmas yang dinilai kurang mampu menyerap dana BOK pada tahun 2010 apabila dibandingkan dengan Puskesmas lainnya di Kabupaten Pringsewu. Hal tersebut dapat dilihat melalui tabel sumber pembiayaan dana BOK di Kabupaten Pringsewu tahun 2010 di bawah ini.

Tabel 1. Sumber Pembiayaan Dana BOK di Kabupaten Pringsewu Tahun 2010

NO	Kecamatan	Puskesmas	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	Sisa (Rp)	Persentase (%)
1	Gadingrejo	Gadingrejo	18.000.000	18.000.000	0	100
		Wates	18.000.000	14.740.000	3.260.000	81,89
2	Sukoharjo	Sukoharjo	18.000.000	18.000.000	0	100
3	Pringsewu	Pringsewu	18.000.000	18.000.000	0	100
4	Pardasuka	Pardasuka	18.000.000	17.185.000	815.000	95,47
5	Pagelaran	Pagelaran	18.000.000	18.000.000	0	100
		Bumiratu	18.000.000	18.000.000	0	100
6	Banyumas	Banyumas	18.000.000	18.000.000	0	100
7	Adiluwih	Adiluwih	18.000.000	18.000.000	0	100
8	Ambarawa	Ambarawa	18.000.000	18.000.000	0	100
	JUMLAH		180.000.000	175.925.000	4.075.000	97,74

Sumber : Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) Dinas Kesehatan Se-Kabupaten Pringsewu Tahun 2011

Keterangan : Persentase (%) = {Realisasi (Rp) / Alokasi (Rp)} x 100

Hasil dari wawancara prariset dengan Kepala Puskesmas Pringsewu pada tanggal 16 Januari 2012 yang peneliti dapatkan bahwa masih terdapat masalah dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dihadapi oleh Puskesmas Pringsewu dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, masalah tersebut adalah keterbatasan dana BOK untuk melaksanakan kegiatan di Puskesmas dan jaringannya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pada implementasinya, dana BOK masih kurang mampu mendukung kegiatan

operasional Puskesmas yang difokuskan pada upaya promotif dan preventif karena masih minimnya dana BOK yang diberikan oleh Pemerintah Pusat ke Kabupaten sampai Puskesmas sehingga sering kali Puskesmas meminimalisir pembiayaan kegiatan.

Berbeda dengan permasalahan yang ada di Puskesmas Wates, terdapat berbagai masalah lain yang peneliti dapatkan dari data wawancara dengan Kepala Puskesmas Wates pada tanggal 24 April 2012. Masalah sosialisasi pada pelaksanaan

kegiatan BOK di Puskesmas Wates kepada kader Posyandu dan masyarakat dinilai masih kurang, banyak warga yang belum mengetahui tentang kebijakan BOK tersebut. Selain itu, masalah perbedaan persepsi juga pernah terjadi dalam hal pemanfaatan/penggunaan dana dan pembuatan Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja (SPTB), sehingga pada awal diluncurkannya dana BOK pada pertengahan tahun 2010 lalu, Puskesmas Wates memiliki sisa dana terbanyak apabila dibandingkan dengan Puskesmas lainnya di Kabupaten Pringsewu, padahal seharusnya Puskesmas ini bisa memanfaatkan dana tersebut secara maksimal.

Penelitian ini memiliki dua rumusan masalah yang menjadi inti pembahasan, yaitu: (1) Bagaimana implementasi kebijakan dana BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu tahun 2010–2011?; (2) Faktor-faktor yang mendukung dan menghambat terselenggaranya kebijakan dana BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu tahun 2010–2011?

TINJAUAN PUSTAKA

Istilah kebijakan disepadankan dengan kata bahasa Inggris "*policy*" yang menunjuk pada prinsip atau cara bertindak yang dipilih untuk mengarahkan pengambilan keputusan. Menurut Anderson (1975:4) dalam Winarno (2012:21) kebijakan merupakan arah tindakan yang mempunyai maksud yang ditetapkan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor dalam mengatasi suatu masalah atau suatu persoalan.

Menurut Thomas R. Dye (1995:1) dalam Agustino (2008:6–7) mengatakan bahwa, "kebijakan publik

adalah apa yang dipilih oleh pemerintah untuk dikerjakan atau tidak dikerjakan". Melalui definisi ini kita mendapat pemahaman bahwa terdapat perbedaan antara apa yang akan dikerjakan pemerintah dan apa yang sesungguhnya harus dikerjakan oleh pemerintah.

Studi implementasi merupakan kajian dari studi kebijakan yang mengarah pada proses pelaksanaan dari suatu kebijakan. Menurut Bernadine R. Wijaya & Susilo Supardo (2006:81) dalam Pasolong (2010:57) mengatakan bahwa implementasi adalah proses mentransformasikan suatu rencana ke dalam praktik. Model implementasi kebijakan publik yang berperspektif *top down* ini dikembangkan oleh George C. Edward III. Pendekatan yang diteoremdikan oleh Edward III mempunyai empat variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu: (1) komunikasi; (2) sumber daya; (3) disposisi; dan (4) struktur birokrasi.

Variabel *pertama* yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan, menurut George C. Edward III adalah komunikasi. Menurut Edward III dalam Indiahono (2009:31), komunikasi menunjuk bahwa setiap kebijakan akan dapat dilakukan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara pelaksana program (*kebijakan*) dengan para kelompok sasaran (*target group*).

Variabel *kedua* yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan adalah sumber daya. Menurut Edward III dalam Indiahono (2009:31–32), sumber daya yaitu 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. Sumber daya finansial menurut George C. Edward III dalam Indiahono (2009:48) adalah kecukupan modal invertasi atas sebuah program/ kebijakan.

Variabel *ketiga* yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan adalah disposisi. Menurut Edward III dalam Indiahono (2009:32), disposisi yaitu menunjuk karakteristik yang menempel erat kepada implementor kebijakan/ program. Karakter yang paling penting dimiliki oleh implementor adalah kejujuran, komitmen, dan demokratis.

Variabel *keempat* yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan adalah stuktur birokrasi. 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.

BOK adalah bantuan dana dari Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk meningkatkan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dalam melaksanakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) menuju *Millenium Development Goals* (MDG's) (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 210/MENKES/PER/I/2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini tergolong pada tipe penelitian deskriptif dengan

pendekatan kualitatif. Menurut Moleong (2007:6) mendefinisikan penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian. Data penelitian ini, peneliti bermaksud untuk memperoleh gambaran yang sebenarnya tentang implementasi kebijakan dana BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu.

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi tiga tahapan, yaitu (1) pralapanan, (2) kegiatan lapangan, dan (3) analisis intensif. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi tahap-tahap sebagai berikut: (1) Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh di lapangan melalui observasi dan wawancara. Peneliti melakukan observasi di Posyandu/ Poskesdes Kutilang III Pekon Rejosari Kecamatan Pringsewu, Posyandu Merpati II Pekon Sidoharjo Kecamatan Pringsewu, Posyandu Angrek I Dusun Sari Bumi Pekon Wates Kecamatan Gadingrejo dan Posyandu/ Poskesdes Aster I Desa Blitarejo Kecamatan Gadingrejo yang dipilih secara *purposive*; (2) Data sekunder yang peneliti dapatkan berupa data tertulis seperti, monografi, profil organisasi, struktur organisasi dan kelembagaan, laporan perencanaan kegiatan, surat-surat keputusan/ peraturan, dokumen resmi, foto-foto, dan sebagainya yang dapat digunakan sebagai informasi pendukung dalam analisis data sekunder.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman (1992:20), yang memberikan gambaran bahwa dalam melakukan analisis data kualitatif dapat dilakukan bersamaan dengan pengambilan data. Proses tersebut

akan berlangsung secara terus menerus sampai data yang ditemukan sudah jenuh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Untuk mengetahui implementasi kebijakan dana BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu tahun 2010–2011 dapat dilihat melalui beberapa variabel:

Komunikasi antara pelaksana kebijakan dengan para 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 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).

Pada tingkat Puskesmas, baik Puskesmas Pringsewu maupun Puskesmas Wates tetap berusaha untuk melakukan komunikasi dan pengarahannya 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.

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 seperti penyuluhan atau sosialisasi kesehatan, sehingga masyarakat tidak mengetahui informasi tentang dana BOK.

Berdasarkan pemaparan tersebut, komunikasi antara pelaksana kebijakan BOK di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu

sampai tingkat Puskesmas telah berjalan dengan berbagai cara yang dilakukan untuk berkomunikasi dengan para implementor kebijakan BOK yaitu dengan cara melakukan rapat koordinasi, *monitoring* dan evaluasi serta 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 seperti penyuluhan atau sosialisasi kesehatan. Oleh karena itu, para kader Posyandu, Poskesdes, dan masyarakat tidak mengetahui informasi terkait 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.

Sumber daya manusia dan sumber daya finansial dalam kegiatan BOK

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%. 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 bisa dikatakan 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 setiap bulannya.

Sumber daya finansial BOK di Puskesmas Pringsewu ini mengalami keterbatasan dana, sedangkan di Puskesmas Wates pada tahun 2010 justru dana BOK hanya terserap sekitar 81,89 %. Terdapat temuan baru bahwa pada tahun 2011 terjadi pula keterlambatan turunnya dana dari pusat ke Kabupaten/ Kota karena DIPA (Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran) 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.

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.

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.

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.

Mekanisme pelaksanaan kebijakan BOK sudah ditetapkan melalui *Standar Operating Procedure* (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. Struktur organisasi di Kabupaten Pringsewu, Puskesmas 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 karena ada beberapa kader yang kurang aktif.

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.

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:

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. 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.

Faktor pendukung *kedua*, adanya sumber daya manusia yang memadai dalam pelaksanaan kegiatan BOK.

Sumber daya manusia telah memadai baik di Dinas Provinsi maupun Kabupaten dan Puskesmas Kemudian, faktor pendukung *ketiga*, adanya struktur organisasi pelaksana BOK. Struktur organisasi pelaksana BOK juga menjadi faktor pendukung yang harus dapat menjamin adanya pengambilan keputusan dalam program secara cepat. 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.

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. Sarana-sarana kegiatan BOK di Kecamatan Pringsewu sudah cukup memadai, sedangkan sarana kegiatan BOK di Kecamatan Gadingrejo kurang memadai.

Faktor Penghambat Implementasi 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 berjalan maksimal karena seluruh kader di Posyandu dan Poskesdes Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo belum mengetahui adanya kebijakan dana BOK.

Menurut kader Posyandu dan kader Poskesdes Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu, mereka tidak mengetahui adanya kebijakan dana BOK, yang penting kegiatan di Posyandu tetap berjalan, karena Posyandu ini berbentuk swadaya sehingga untuk kegiatan sehari-hari menggunakan kas sendiri.

Faktor penghambat *kedua*, ketersediaan dana masih kurang mampu mendukung pelaksanaan kegiatan BOK yang bersifat promotif dan preventif di Puskesmas Pringsewu. 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.

Faktor penghambat *keempat*, sarana-sarana kegiatan BOK. Sarana-sarana juga menjadi faktor internal yang menghambat terselenggaranya kegiatan BOK di Puskesmas Wates Kabupaten Pringsewu. 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.

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.

Antusias masyarakat masih kurang dalam hal keikutsertaan kegiatan penyuluhan/ sosialisasi kesehatan yang merupakan salah satu 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 kebijakan tersebut diterima oleh sasaran kebijakan. Pelaksanaan suatu kebijakan dikatakan berhasil jika kebijakan tersebut dapat diterima oleh sekelompok sasaran kebijakan tersebut.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian mengenai implementasi kebijakan BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu pada tahun 2010–2011, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Implementasi kebijakan dana BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu pada tahun 2010–2011 telah dilaksanakan sesuai dengan tujuan pemberian dana BOK yang tercantum dalam Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan.

Kesimpulan implementasi kebijakan dana BOK dengan analisis menggunakan model implementasi:

- a. Komunikasi antara pelaksana kebijakan dengan para kelompok sasaran dalam pelaksanaan kegiatan BOK telah terlaksana. Akan tetapi, komunikasi dikatakan belum berjalan maksimal karena para kader dan sebagian masyarakat tidak mengetahui informasi tentang adanya kebijakan BOK, namun secara tidak langsung mereka telah mendapatkan manfaatnya melalui penyuluhan atau sosialisasi kesehatan.
 - b. Sumber daya manusia pada pelaksana kebijakan dana BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu secara keseluruhan sudah cukup memadai namun, pada sumber daya finansialnya masih kurang memadai.
 - c. 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 dari para implementor.
 - d. 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 pemanfaatan dana dan pembuatan Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja (SPTB). Pada 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.
2. Faktor yang mendukung dan menghambat terselenggaranya kebijakan dana BOK adalah sebagai berikut:
 - a. Faktor internal yang mendukung kegiatan BOK adalah: *Pertama*, komunikasi. *Kedua*, sumber daya manusia. *Ketiga*, struktur organisasi dengan adanya tim koordinator dan tim pengelola keuangan BOK di tingkat Kabupaten/ Kota dan tingkat Puskesmas. *Keempat*, sarana-sarana kegiatan.
 - b. Faktor internal yang menghambat pelaksanaan BOK yaitu: *Pertama*, komunikasi. Komunikasi pelaksana BOK di Posyandu dan Poskesdes belum berjalan maksimal. *Kedua*, ketersediaan dana. Dana BOK masih kurang mampu mendukung pelaksanaan kegiatan BOK yang bersifat promotif dan preventif. *Ketiga*, sarana-sarana kegiatan BOK di Posyandu dan Poskesdes masih kurang memadai. *Keempat*, adanya perbedaan persepsi dalam memahami menu pemanfaatan atau penggunaan dana pada petunjuk teknis BOK. Faktor eksternal yang menghambat dalam pelaksanaan kebijakan BOK adalah kurangnya antusias masyarakat dalam mengikuti penyuluhan/sosialisasi kesehatan sebagai salah satu kegiatan yang dibiayai oleh dana BOK.

SARAN

Adapun saran atau masukan yang dapat diberikan oleh peneliti sebagai sumbangan pemikiran guna

perbaikan pelaksanaan kebijakan BOK ini adalah:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu serta Petugas Puskesmas perlu melakukan sosialisasi secara persuasif kepada masyarakat (terutama para kader Posyandu dan Poskesdes) dengan cara memberikan brosur/ pamflet yang tidak hanya berisi tentang menu promosi kesehatan tetapi juga perlu diisi dengan menu kegiatan, konsep, dan pemanfaatan dana BOK. Oleh karena itu, perlu adanya keterlibatan kader secara langsung dalam pelaksanaan lokakarya mini dan rapat koordinasi BOK, sehingga semua *stakeholder* dapat mengetahui kebijakan BOK secara konsep. Selain itu, perlu adanya persamaan persepsi antara Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas pada menu pemanfaatan sehingga tidak terjadi perbedaan pada pembuatan SPTB.
2. Kementerian Kesehatan perlu membuat aturan secara pasti agar turunnya DIPA bisa tepat waktu bulan Januari, sehingga pelaksanaan tahun anggaran bisa penuh dua belas bulan kegiatan dan Puskesmas tidak kesulitan dalam pembiayaan penyelenggaraan kesehatan pada waktu tertentu.
3. Kementerian Kesehatan perlu memperjelas dan mempertegas kembali petunjuk teknis BOK, sehingga Dinas Kesehatan dan Puskesmas tidak ragu-ragu untuk melaksanakan kegiatan yang bersumber dari dana BOK.
4. Masyarakat harus memiliki kesadaran dalam hal keikutsertaan kegiatan penyuluhan/ sosialisasi kesehatan yang merupakan salah kegiatan pada pelaksanaan kebijakan BOK. Kesadaran dan kepedulian

masyarakat sebagai sasaran kebijakan BOK sangat dibutuhkan untuk melihat sejauhmana pelaksanaan kebijakan BOK tersebut diterima oleh sasaran kebijakan.

DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku:

- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Bungin, Burhan. 2006. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Dunn, William N. 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Emzir. 2010. *Analisis Data; Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Indiahono, Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik-Berbasis Dynamic Policy Analisis*. Yogyakarta: Gava Media.
- . 2009. *Perbandingan Administrasi Publik-Model, Konsep dan Aplikasinya*. Yogyakarta: Gava Media.
- Islamy, M. Irfan, dkk. 2006. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik, Vol. VI, No.2, Maret-Agustus 2006: 299—415 State of the Art Metodologi Penelitian Administrasi Publik*. Malang: Universitas Brawijaya.
- Lubis, M. Solly. 2007. *Kebijakan Publik*. Bandung: Mandar Maju.
- Milles, Matthew. B dan Huberman, A. Michael. 1992. *Analisis Data*

- Kualitatif*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Moleong, Lexy. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya Offset.
- Nugroho, Riant. 2008. *Public Policy*. Jakarta: Gramedia.
- Parson, Wayne. 2001. *Public Policy; Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*. Jakarta: Kencana.
- Pasolong, Harbani. 2010. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Santosa, Pandji. 2008. *Administrasi Publik-Teori dan Aplikasi Good Governance*. Bandung: Refika Aditama.
- Soejono, dkk. 1999. *Metode Penelitian, Suatu Pemikiran dan Penerapan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharto, Edi. 2008. *Analisis Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta Bandung.
- Usman, Husaini. 2009. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wahab, Solichin Abdul. 2004. *Analisis Kebijakan; dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wibawa, Samodra. 1994. *Kebijakan Publik; Proses dan Analisis*. Jakarta: Intermedia.
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik (Teori, Proses, dan Studi Kasus)*. Yogyakarta: CAPS.
- Sumber Dokumen:**
- Data Seksi Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu Tahun 2010.
- Data Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu Tahun 2011.
- Data Sub Bagian Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu Tahun 2011.
- Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) Dinas Kesehatan Se-Kabupaten Pringsewu Tahun 2011.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, Pemerintah Kabupaten Pringsewu Tahun 2010.
- Seksi Integrasi Pengolahan dan Diseminasi Statistik. 2011. *Pringsewu dalam Angka Pringsewu in Figures 2011*. Lampung-Indonesia: Badan Pusat Statistik Kabupaten Pringsewu.
- Sumber Peraturan:**
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828 Tahun 2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/ Kota.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 494 Tahun 2010 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 210 Tahun 2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan.

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

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.

Website:

http://humaspemkabpringsewu.blogspot.com/2010_02_12_archive.html, diakses tanggal 19 November 2011.

<http://disnakan-pringsewu.info/berita-2-profil-kabupaten-pringsewu.html>, diakses tanggal 19 November 2011.