

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu contoh kebijakan publik yang paling mendasar. Kesehatan adalah hak fundamental setiap masyarakat, yang merupakan hak asasi manusia dan menjadi salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa. 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. Oleh karena itu, setiap masyarakat berhak memperoleh perlindungan kesehatan, dan negara bertanggungjawab dalam memenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan. Pembangunan tersebut mempunyai arti yang cukup luas bagi pembinaan sumber daya manusia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada dasarnya adalah pembangunan manusia seutuhnya serta pembangunan seluruh masyarakat Indonesia. Setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan

wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak, baik pemerintah maupun masyarakat. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-Undang Nomor 36 Pasal 3 Tahun 2009 tentang Kesehatan).

Pembangunan kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia. Hal ini dapat dicapai melalui peningkatan peran bersama antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, baik melalui Rumah Sakit, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), maupun pelayanan kesehatan berbasis masyarakat melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Tantangan pembangunan kesehatan di masa mendatang akan semakin kompleks dan perubahannya akan semakin sulit diprediksi. Oleh karena itu, perlu komitmen semua pihak agar terus meningkatkan sinergi dalam upaya pembangunan kesehatan baik di pusat maupun di daerah. Walaupun bidang kesehatan merupakan salah satu kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota, namun Pemerintah Pusat tetap bertanggungjawab atas keberhasilan pembangunan kesehatan secara nasional.

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

berkesinambungan. Satu diantaranya adalah dengan diluncurkannya dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) bagi Puskesmas sebagai kegiatan inovatif di samping kegiatan lainnya seperti Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal). Alasan diluncurkannya dana BOK ini adalah karena terbatasnya biaya operasional Puskesmas, sehingga fungsi Puskesmas dinilai belum berjalan optimal yaitu: Puskesmas sebagai pusat pembangunan wilayah berwawasan kesehatan, Puskesmas sebagai pusat pemberdayaan masyarakat, Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan perorangan primer, dan Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer. Selain itu, masih tingginya kematian ibu dan anak akibat gizi buruk juga menjadi alasan diluncurkannya dana BOK tersebut.

BOK merupakan bantuan dana dari pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dalam membantu Pemerintahan Kabupaten/Kota melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan menuju *Millennium Development Goals* (MDG's) dengan meningkatkan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Upaya kesehatan promotif adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dan pengembangan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan, sedangkan upaya kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 210/MENKES/PER/I/2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan).

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. 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 bidang kesehatan juga mengemban amanat untuk mencapai target tersebut, sehingga masyarakat akan mendapat pelayanan kesehatan yang merata, berkualitas, dan berkeadilan.

Pemerintah telah berupaya untuk memberikan dana BOK bagi seluruh Puskesmas secara bertahap sesuai kebutuhannya. Pemerintah Kabupaten/Kota juga berupaya untuk meningkatkan pemerataan, dan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, melalui pengembangan kegiatan dan penyediaan dukungan anggaran yang memadai dari dana BOK, yang dalam pelaksanaannya berpedoman pada ketentuan mengenai SPM bidang pelayanan kesehatan. Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara

minimal, juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolok ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum (BLU) kepada masyarakat.

Dana BOK dimanfaatkan sepenuhnya secara langsung oleh Puskesmas untuk pelayanan kesehatan masyarakat dan tidak dijadikan sumber pendapatan daerah sehingga tidak boleh disetorkan ke kas daerah. Pemanfaatan dana BOK harus berdasarkan hasil perencanaan yang disepakati dalam Lokakarya Mini Puskesmas yang diselenggarakan secara rutin (periodik bulanan/triwulanan). Satuan biaya setiap jenis kegiatan pelayanan kesehatan yang dibiayai BOK mengacu pada ketentuan Peraturan Daerah. Jika belum terdapat Peraturan Daerah yang mengatur hal itu, maka satuan biaya tersebut ditetapkan melalui Peraturan Bupati/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.

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. Dana BOK merupakan dukungan Pemerintah, bukan merupakan dana utama operasional Puskesmas. Oleh karena itu, Pemerintah Daerah tetap berkewajiban menyediakan dana operasional yang tidak terbiayai dari dana BOK melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

Salah satu Kabupaten di Provinsi Lampung yang menerima dana BOK adalah Kabupaten Pringsewu. Pembentukan Kabupaten Pringsewu disahkan berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 48 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Pringsewu di Provinsi Lampung Tanggal 26 November 2008. Kabupaten Pringsewu adalah daerah otonom baru yang merupakan pemekaran wilayah dari Kabupaten Tanggamus yang terdiri dari 8 (delapan) wilayah kecamatan yaitu Kecamatan Pardasuka, Kecamatan Ambarawa, Kecamatan Pagelaran, Kecamatan Pringsewu, Kecamatan Gadingrejo, Kecamatan Sukoharjo, Kecamatan Banyumas, dan Kecamatan Adiluwih. Peneliti memilih 2 (dua) dari 8 (delapan) kecamatan di Kabupaten Pringsewu dengan melihat dan membandingkan dari segi jumlah penduduk, luas wilayah, dan kepadatan penduduk. Data rinci jumlah penduduk, luas wilayah, dan kepadatan penduduk dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Data Rinci Persebaran Penduduk Per-Kecamatan di Kabupaten Pringsewu Tahun 2010

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Luas Wilayah (km ²)	Kepadatan (jiwa/km ²)
1	Pardasuka	32.131	94,74	339,15
2	Ambarawa	32.283	30,99	1041,71
3	Pagelaran	58.945	172,75	341,22
4	Pringsewu	76.082	53,29	1427,70
5	Gadingrejo	69.307	85,71	808,62
6	Sukoharjo	44.696	72,95	612,69
7	Banyumas	18.996	39,85	476,69
8	Adiluwih	32.929	74,82	440,11
	Pringsewu	365.369	625,10	584,50

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Pringsewu Tahun 2011

Data di atas menunjukkan bahwa, Kecamatan Pringsewu merupakan wilayah terpadat dengan kepadatan 1.427,70 jiwa/km². Oleh karena itu, peneliti memilih Kecamatan Pringsewu sebagai kecamatan yang memiliki jumlah penduduk

terbanyak yakni 76.082 jiwa dengan luas wilayah 53,29 km² dan merupakan wilayah terpadat dengan kepadatan 1.427,70 jiwa/km². Kemudian peneliti memilih 1 (satu) kecamatan lain yakni Kecamatan Gadingrejo dengan jumlah penduduk 69.307 jiwa, luas wilayah 85,71 km², dan kepadatan penduduk sebanyak 808,62 jiwa/km² (Badan Pusat Statistik Kabupaten Pringsewu Tahun 2011).

Selain itu, terdapat pula alasan lain mengapa peneliti memilih Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo. Peneliti memilih kecamatan dengan melihat dari segi banyaknya desa tertinggal dan non tertinggal di setiap kecamatan yakni Kecamatan Pringsewu dengan 5 desa tertinggal dan 3 desa non tertinggal dan Kecamatan Gadingrejo dengan 4 desa tertinggal dan 11 desa non tertinggal (Badan Pusat Statistik Kabupaten Pringsewu Tahun 2011). Data banyaknya pekon tertinggal dan non tertinggal tersebut dapat dilihat lebih rinci dengan menggunakan tabel di bawah ini.

Tabel 2. Jumlah Pekon (Desa) Menurut Status Desa Tertinggal dan Non Tertinggal di Kabupaten Pringsewu Tahun 2010

No	Kecamatan	Pekon (Desa) Tertinggal	Pekon (Desa) Non Tertinggal	Jumlah
1	Pardasuka	4	8	12
2	Ambarawa	3	4	7
3	Pagelaran	7	17	24
4	Pringsewu	5	3	8
5	Gadingrejo	4	11	15
6	Sukoharjo	3	10	13
7	Banyumas	4	5	9
8	Adiluwih	3	5	8
	Jumlah	33	63	96

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Pringsewu Tahun 2011

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 3. 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

Data di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2010 setiap Puskesmas di Kabupaten Pringsewu mendapat alokasi dana BOK sebesar Rp18.000.000 melalui mekanisme bantuan sosial, dengan 100% dana BOK yang terserap di semua Puskesmas kecuali Puskesmas Wates yang hanya mampu menyerap dana BOK sebanyak 81,89% dan Puskesmas Pardasuka sebanyak 95,47%. Data sumber pembiayaan di atas menunjukkan bahwa Puskesmas Wates yang paling banyak memiliki sisa dana dibandingkan dengan Puskesmas lainnya yakni sebanyak Rp3.260.000 dengan Rp14.740.000 dana BOK terealisasi (PTP Dinas Kesehatan Se-Kabupaten Pringsewu Tahun 2011).

Semenjak tahun 2011 dana BOK tidak lagi langsung diberikan ke Puskesmas tetapi dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang disesuaikan kondisinya. Kondisi tersebut meliputi jumlah penduduk, luas wilayah atau kondisi geografis, kesulitan wilayah cakupan program, jumlah tenaga kesehatan di puskesmas, serta situasi dan kondisi yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bersangkutan. Mengingat pada pelaksanaan tahun 2010 terdapat kendala dalam mekanisme penyaluran BOK melalui bantuan sosial yakni kesulitan penyaluran dana di daerah terpencil yang sulit terjangkau, maka pada tahun 2011 mekanisme penyaluran dana tersebut mengalami perubahan menjadi Tugas Pembantuan di mana Kepala Daerah Kabupaten/Kota diberikan pelimpahan wewenang dan tanggung jawab dari Menteri Kesehatan untuk menggunakan dan mengelola anggaran Kementerian Kesehatan di Tingkat Kabupaten/Kota (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 210/MENKES/PER/I/2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan).

Penyediaan dana BOK bagi Puskesmas dalam melakukan berbagai upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif merupakan salah satu bentuk tanggung jawab pemerintah dalam upaya meningkatkan kesehatan. Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mempunyai fungsi yang amat strategis karena berada pada ujung tombak pelayanan kesehatan yang bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya secara proaktif dan responsif. Kinerja Puskesmas selalu dituntut untuk lebih baik dari hari ke hari sebagai bentuk tanggung jawab pemerintah dalam memenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan masyarakat yang tinggal di tempat yang sulit dijangkau.

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.

Melihat permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan kebijakan BOK, maka peneliti tertarik untuk mengkaji tentang implementasi kebijakan dana BOK di Puskesmas Pringsewu Kecamatan Pringsewu dan Puskesmas Wates Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu dengan menggunakan Model Implementasi Kebijakan George C. Edward III serta menganalisis faktor-faktor pendukung dan penghambat terselenggaranya kebijakan dana BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu tahun 2010–2011.

1.2 Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

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?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis implementasi kebijakan dana BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu tahun 2010–2011.
2. Untuk menganalisis faktor-faktor yang mendukung dan menghambat terselenggaranya kebijakan dana BOK di Kecamatan Pringsewu dan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu tahun 2010–2011.

1.4 Kegunaan Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, maka kegunaan penelitian ini adalah :

1. Secara akademis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan penambahan ilmu pengetahuan dalam khasanah Ilmu Administrasi Negara, terutama tentang studi implementasi kebijakan publik dan penyelenggaraan layanan kesehatan.
2. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan atau referensi bagi pemerintah baik pusat maupun daerah, Dinas Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya serta masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan dari dana BOK.