

## IMPLEMENTASI KEBIJAKAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DI PUSKESMAS PAGARSIH, IBRAHIM ADJIE DAN PADASUKA KOTA BANDUNG

**Detty Kurnia**

Pegawai Dinas Kesehatan Kota Bandung  
e-mail: Dettykurnia359@yahoo.com

**Hendrikus Triwibawanto Gedeona**

Dosen STIA LAN Bandung  
e-mail: hendrikusgedeona@gmail.com

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Pagarsih, Ibrahim Adjie dan Padasuka Dinas Kesehatan Kota Bandung dan hambatan yang dialami serta menganalisis output dari pelaksanaan BOK di puskesmas dilihat dari prosentase kenaikan atau penurunan cakupan SPM dan MDGs. Aspek-aspek untuk menganalisis implementasi kebijakan ini adalah standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, Komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana, karakteristik badan pelaksana, Kondisi sosial, politik & ekonomi dan disposisi pelaksana. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi partisipatif, wawancara semiterstruktur dan telaah dokumen, adapun teknik verifikasi data menggunakan triangulasi sumber dan teknik, member check dan klarifikasi bias. Untuk menganalisis data peneliti melakukannya melalui pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penyusunan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Pagarsih, Ibrahim Adjie dan Padasuka Dinas Kesehatan Kota Bandung belum terlaksana secara optimal. Dukungan dari aspek Sumber Daya (Resource), Karakteristik Agen Pelaksana, Komunikasi Antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana, Sikap/Kecenderungan (Disposisi) Para Pelaksana belum optimal. Di lihat dari empat aspek tersebut, diketahui bahwa ada dua faktor yang sangat menghambat keberhasilan implementasi kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yaitu sumber daya dan Komunikasi Antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana.

**Kata Kunci:** Implementasi, Kebijakan, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

### *Policy Implementation of Health Operational Fund (BOK) in Bandung City (A Case Study on Cummunity Health Center Pagarsih, Ibrahim Adjie and Padasuka)*

### Abstract

*This research aimed to analyze the implementation of health operational fund (BOK) policy in Bandung City, the barriers encountered, and the output of the BOK policy viewed from the increasing or decreasing SPM and MDGs. The aspects to be researched included: the standard and policy objectives, resources, inter-organizational communication and implementers' activities, the characteristics of the implementing body, socioeconomic political conditions, and disposition. This research employed a qualitative method with a case study. The data were collected through participant observation, semi-structured interioews and document reviews. The data were verified by using the triangulation of data sources and techniques, member check and bias clarification. The data were analyzed through data collection, data reduction, data presentation, and conclusions. The research results showed that the implementation of the health operational fund (BOK) policy in Bandung City did not work optimally. The supports from the aspects of resources, characteristics of the implementing agencies, inter-organizational communication and implementers' activities, attitudes/dispositions of the executors were not optimal. In view of the four aspects, it revealed that there were two factors that hindered the successful implementation of the health operational fund (BOK) policy in Bandung City. They were the resources and the inter-organizational communication and implementers' activities.*

**Keywords:** Implementation, Policy, Health Operational Fund (BOK)

## A. PENDAHULUAN

Tujuan dari penyelenggaraan subsistem pembiayaan kesehatan di dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 adalah tersedianya dana kesehatan dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, merata dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna, tersalurkan sesuai peruntukannya untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Sumber pembiayaan kesehatan diperoleh dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, Masyarakat, Swasta dll. Pembiayaan kesehatan oleh Pemerintah Kota Bandung dalam kurun waktu 5 tahun terakhir ini melonjak sangat drastis, dari sekitar 37 Milyar di tahun 2008 menjadi hampir 117 Milyar di tahun 2014. Kenaikan ini dipicu oleh adanya berbagai kebijakan pemerintah untuk meningkatkan proporsi pembiayaan untuk kesehatan. Kaitan lainnya adalah untuk mengejar ketertinggalan Indonesia dalam pencapaian target indikator *Millenium Development Goals* (MDGs).

Berbagai upaya telah dan akan terus ditingkatkan baik oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah agar peran dan fungsi puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar semakin meningkat. Dukungan pemerintah bertambah lagi dengan diluncurkannya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) bagi puskesmas. Melalui dukungan BOK yang telah diselenggarakan sejak tahun 2010, Pemerintah (c.q. Kementerian Kesehatan) berupaya untuk mendukung penyelenggaraan operasional Puskesmas sehingga semakin mendorong petugas Puskesmas melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif/preventif kepada masyarakat.

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah bantuan Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah untuk percepatan pencapaian MDGs bidang kesehatan tahun 2015, melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes/Polindes, Posyandu dan UKBM lainnya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hutagalung, tentang Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan BOK di Puskesmas Kabupaten Dairi tahun 2012 terdapat beberapa permasalahan yang ditemukan yaitu perencanaan dan

pemanfaatan dana yang kurang tepat berkaitan dengan masih kurangnya kualitas sumber daya manusia di Puskesmas.

Penelitian yang dilakukan oleh Sihombing tentang Analisis Implementasi dan Evaluasi Efektifitas Dana BOK terhadap Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kota Sibolga Sumatera Utara tahun 2012, menjelaskan bahwa kendala dalam pelaksanaan BOK berkaitan dengan input adalah jumlah sumber daya manusia masih belum merata dan memegang tugas rangkap sehingga menyebabkan keterlambatan dalam pelaporan keuangan dan pencairan. Selain itu, masih ditemukan perencanaan yang belum sesuai pedoman, penyusunan *plan of action* (POA) tanpa melalui mekanisme mini-lokakarya sehingga kegiatan yang diusulkan kurang memberikan daya ungkit dalam pencapaian Standard Pelayanan Minimum (SPM) dan MDGs.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurcahyani tentang Implementasi Kebijakan BOK di Kabupaten Bandung Barat tahun 2011 disimpulkan bahwa pelaksanaan BOK di kabupaten tersebut belum berjalan maksimal karena kurangnya dukungan *input* (sumberdaya manusia, sumberdaya dana dan sumberdaya sarana dan prasarana) hal ini dilihat dari aspek kesiapan pegawai, penggunaan dana BOK, dan keterlambatan sosialisasi ke puskesmas.

Berdasarkan informasi dari pengelola dana BOK di Dinas Kesehatan Kota Bandung dan dari hasil telaah dokumen BOK yang ada menunjukkan bahwa implementasi kebijakan BOK di Kota Bandung pada tahun 2014 masih belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari beberapa fenomena berikut:

- a. Upaya kegiatan preventif dan promotif yang harus dilaksanakan oleh puskesmas telah ditentukan dalam Juknis BOK, namun hal ini dirasakan terlalu kaku/ tidak *fleksible* oleh pengelola BOK tingkat puskesmas sehingga kadang-kadang kegiatan yang dilaksanakan di puskesmas belum sesuai dengan kebutuhan di lapangan.
- b. Adanya beberapa permasalahan terkait sumber daya seperti di bawah ini:
  1. Belum mencukupi dan memadainya Sumberdaya manusia baik dari segi jumlah maupun kompetensi. Dari segi jumlah: Pengelola BOK di Puskesmas maupun Dinas tidak dipegang oleh

- tenaga yang dikhususkan untuk mengelola BOK, namun dipegang oleh tenaga yang ada, dimana masing-masing telah memiliki tupoksi, hal ini berakibat pada keterlambatan pembentukan Tim BOK baik Tim Pengelola BOK Tingkat Dinas, hal ini berpengaruh pada pelaksanaan kegiatan selanjutnya mulai dari tahap persiapan yang meliputi Pembukaan Rekening Puskesmas, Penyusunan *Plan of Action* (POA) sampai dengan tahap pelaksanaan yang meliputi: Permintaan Dana, Pencairan Dana, Pertanggungjawaban, Pencatatan/Pembukuan sehingga mengakibatkan keterlambatan pencairan dana.
2. Dari segi kompetensi: Pengelola keuangan BOK di Puskesmas seharusnya dipegang oleh orang yang kompeten di bidangnya, namun pada kenyataannya karena kurangnya tenaga dengan kompetensi itu maka dipegang oleh tenaga yang ada di puskesmas yang sebagian besar berlatar belakang pendidikan kesehatan seperti Kesehatan Lingkungan (23,29%), Bidan (21,92%), hal ini berakibat pada proses pengadministrasian pencairan yang pada ujungnya menyebabkan keterlambatan pencairan tahap berikutnya.
  3. Adanya tugas rangkap dan beban kerja yang tinggi menyebabkan tim pengelola BOK mengalami kesulitan untuk mengatur waktu dalam melaksanakan tupoksi dan tugas tambahan sehingga ini berakibat pada proses pengadministrasian pencairan yang pada ujungnya menyebabkan keterlambatan pencairan tahap berikutnya.
- c. Adanya beberapa permasalahan terkait komunikasi seperti di bawah ini:
1. Adanya ketidakjelasan dan tidak-konsistenan dari verifikator dalam memverifikasi *Plan of Action* Puskesmas menimbulkan yang kebingungan bagi pengelola keuangan di puskesmas sehingga ini akan menyebabkan keterlambatan pengajuan POA yang berimbas pada keterlambatan pencairan oleh puskesmas.
  2. Adanya ketidakjelasan dan tidak-konsistenan KPPN dalam memberikan informasi tentang persyaratan pencairan dana BOK. Berulang kali terjadi perubahan-perubahan yang akhirnya menyulitkan Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam melakukan pencairan.
- d. Organisasi formal pengelola BOK tingkat Dinas belum berada di Bidang yang tepat selaras dengan pemberi dana dan tupoksinya yaitu bidang yankes tetapi berada di bawah bidang Bina Program.
  - e. Adanya respon kurang positif dari beberapa puskesmas terhadap pelaksanaan kebijakan BOK ini, hal ini terlihat dari adanya puskesmas yang belum menyerahkan laporan SPM secara lengkap ke Dinas yaitu sebanyak 9 puskesmas dan 11 puskesmas yang belum melaporkan MDGs.
  - f. Adanya beberapa sumber dana yang diberikan kepada puskesmas seperti APBD, APBN, Dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berupa dana Kapitasi menyebabkan pelaksanaan kegiatan ini hanya sebagai formalitas saja untuk memenuhi pertanggungjawaban secara administrasi keuangan yang akhirnya berakibat pada belum maksimalnya pencapaian tujuan utama pemberian dana BOK yaitu percepatan pencapaian SPM dan MDGs Bidang Kesehatan tahun 2015.
- Dalam penelitian ini puskesmas yang akan diteliti dibatasi pada puskesmas dengan Tempat Perawatan (DTP). Jumlah puskesmas DTP di Kota Bandung ada sebanyak 5 Puskesmas, dari 5 puskesmas tersebut akan diambil 3 puskesmas dimana prosentase penyerapan dananya mencapai 100% tetapi indikator capaian SPM dan MDGs nya paling banyak tidak tercapai yaitu puskesmas Pagarsih, Ibrahim Adjie dan Padasuka. Berdasarkan fenomena-fenomena yang ada maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), menganalisis hambatan yang dialami dalam implementasi kebijakan BOK di Kota Bandung dan menganalisis output dari pelaksanaan BOK di puskesmas dilihat dari prosentase kenaikan atau penurunan cakupan SPM dan MDGs.

## B. LANDASAN TEORITIS

### 1. Konsep Kebijakan Publik

Pada kebanyakan kasus dan peristiwa yang berlangsung di sekitar kehidupan kita, tidaklah terlampaui berlebihan jika dikatakan bahwa hidup kita ini memang telah dikepeng oleh segala sesuatu yang “berbau” kebijakan publik. Kebijakan publik terlihat memastikan dirinya untuk memainkan peran sentralnya dalam mengatur, mengarahkan dan memengaruhi kehidupan kolektif kita sehari-hari, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Kebijakan publik perdefinisi dimaknai secara variatif oleh para pakar, misalnya menurut Dye (Smith & Larimer, 2013:3) *public policy is whatever governments choose to do or not to do*. Itu berarti bahwa segala sesuatu yang pemerintah pilih untuk melakukan atau tidak melakukan, dapat dikategorikan sebagai kebijakan publik. Pemahaman ini amat luas, artinya jika pemerintah itu tidak melakukan sesuatu atau berdiam diri ketika muncul suatu persoalan publik tertentu, sikap tidak bertidak itu juga merupakan suatu kebijakan publik. Pandangan lain dikemukakan oleh Nugroho (2008:55) bahwa kebijakan publik adalah keputusan yang dibuat oleh negara, khususnya pemerintah, sebagai strategi untuk merealisasikan tujuan negara yang bersangkutan. Kebijakan publik adalah strategi untuk mengantar masyarakat pada masa awal, memasuki masyarakat pada masa transisi, untuk menuju pada masyarakat yang dicita-citakan. Itu berarti bahwa sebuah kebijakan publik dikeluarkan oleh pemerintah untuk mewujudkan tujuan bernegara, yaitu mewujudkan masyarakat adil dan makmur jika konteksnya Indonesia.

Pandangan yang lain disampaikan oleh Jenkins (Howlett dan Ramesh, 1995: 5) bahwa: *public policy as ‘a set of interrelated decisions taken by a political actor or group of actors concerning the selection of goals and the means of achieving them within a specified situation where those decisions should, in principle, be within the power of those actors to achieve*. Itu berarti bahwa sebuah kebijakan publik memang dibuat secara khusus oleh berbagai aktor politik yang memiliki otoritas untuk mengatasi sebuah permasalahan publik tertentu. Demikian juga yang digagas oleh Mulyadi (2015:3) bahwa kebijakan publik merupakan “suatu proses formulasi, implementasi dan evaluasi kebijakan yang berkesinambungan dan saling terkait, yang dilakukan oleh pemerintah dengan *stakeholder*

dalam mengatur, mengelola dan menyelesaikan berbagai urusan publik, masalah publik dan sumber daya yang ada untuk kemaslahatan publik.” Berbagai pemahaman tersebut dapat kemudian disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah keputusan yang dibuat oleh negara, khususnya pemerintah, sebagai strategi untuk merealisasikan tujuan negara yang bersangkutan untuk mengantar masyarakat menuju pada masyarakat yang dicita-citakan.

Dalam studi kebijakan publik, untuk menghasilkan sebuah kebijakan publik sampai pada tahap kebijakan itu dilaksanakan dan memberi dampak pada masyarakat, melalui sebuah siklus proses yang berurutan. Menurut Dunn (2000:24) siklus pembuatan kebijakan tersebut terbagi ke dalam lima tahapan sebagai berikut:

1. Penyusunan agenda (*agenda setting*) yaitu penempatan masalah pada agenda publik;
2. Formulasi Kebijakan (*Policy Formulation*), merupakan proses perumusan alternatif kebijakan untuk mengatasi masalah oleh pemerintah;
3. Adopsi kebijakan (*policy adaption*) merupakan proses adopsi dari alternatif kebijakan;
4. Implementasi kebijakan (*policy implementation*), yaitu proses melaksanakan kebijakan supaya mencapai hasil;
5. Evaluasi kebijakan yaitu proses untuk menilai hasil atau kinerja kebijakan yang telah dibuat.

James Anderson (1979) yang dikutip Subarsono (2009: 12-13), juga menetapkan bahwa proses kebijakan publik dibagi atas lima tahapan yaitu:

1. Formulasi masalah (*problem formulation*),
2. Formulasi kebijakan (*formulation*),
3. Penentuan kebijakan (*adoption*),
4. Implementasi (*implementation*) dan
5. Evaluasi (*evaluation*).

Kebijakan publik itu sendiri mempunyai tujuan, hal ini seperti yang disampaikan oleh Nugroho (2014: 57-60), sebagai berikut:

1. Mendistribusikan sumber daya nasional, yang mencakup redistribusi dan absorpsi sumber daya nasional. Kebijakan absorptif bertujuan untuk mendukung kebijakan distributif (dan redistributif), seperti subsidi sosial, penghapusan kemiskinan, perumahan dan perawatan kesehatan.

2. Meregulasi, meriberasi dan menderegulasi. Kebijakan regulatif akan, seperti namanya, meregulasi, pemerintah, menciptakan kontrol, menstandarisasi, melegalisasi, dan menyelaraskan. Sebagian besar kebijakan dianggap mempunyai tujuan ini. Sebaliknya, kebijakan deregulasi adalah kebijakan yang melepaskan, melonggarkan, menghentikan, atau membebaskan kebijakan regulatif apapun.
3. Dinamika dan stabilisasi. Tujuan kebijakan adalah untuk menstabilisasi, dinamisasi (bersifat menggerakkan sumber daya untuk mencapai kemajuan tertentu yang dikehendaki) versus stabilisasi (Bersifat mengerem dinamika yang terlalu cepat agar tidak merusak sistem yang ada, baik sistem politik, keamanan, ekonomi maupun sosial).
4. Memperkuat negara dan memperkuat pasar.

## 2. Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan suatu aktivitas yang paling penting. Tetapi, tidak seperti anggapan bahwa kebijakan yang dibuat dapat terimplementasikan dengan sendirinya, seolah aktivitas implementasi tersebut menyangkut sesuatu yang tinggal jalan. Realita menunjukkan, implementasi kebijakan itu sejak awal melibatkan sebuah proses rasional dan emosional yang teramat kompleks. Oleh sebab itu tidak terlalu salah jika dikatakan implementasi kebijakan merupakan aspek yang penting dari keseluruhan proses kebijakan. Hal ini selaras dengan pendapat Birkland (2005 : 181) yang menyatakan bahwa: *It is important to understand policy implementation because it is a key feature of the policy process, and learning from implementation problem can foster learning about better ways to structure policies to ensure that they have the effect that designer of these policies seek.*

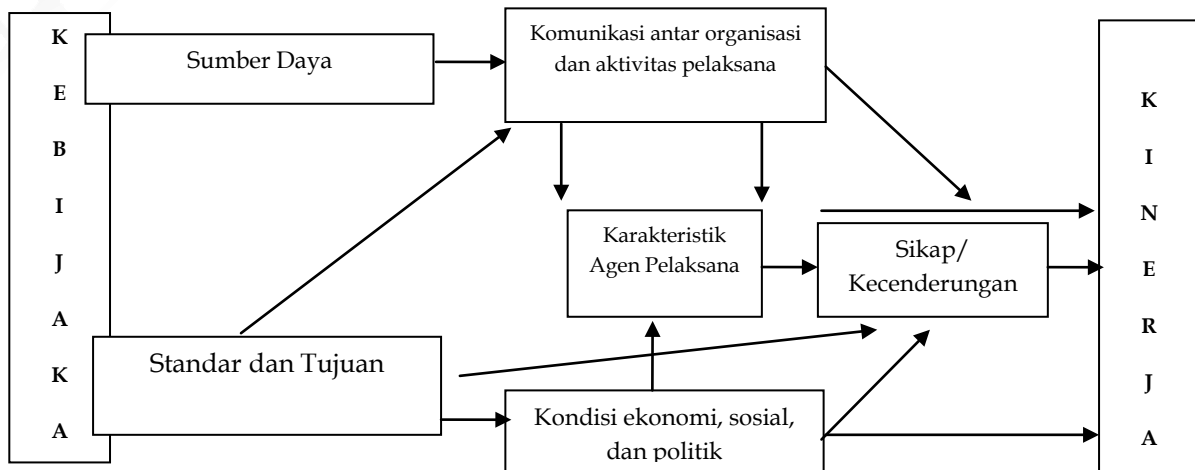
Mempertimbangkan pentingnya implementasi kebijakan maka pemahaman terhadap konsep implementasi kebijakan dirasakan penting. Perdefinisi menurut Mazmanian & Sabatiers (Agustino 2012:139) bahwa implementasi kebijakan adalah tindak lanjut terhadap keputusan kebijakan dasar yang telah dilegitimasi ke dalam tindakan yang lebih operasional untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam kebijakan. Sementara menurut Van Metter dan Horn (1975) (dalam Agustino, 2012, 139), implementasi kebijakan adalah

tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan. Sedangkan menurut Nugroho (2008: 432) bahwa implementasi kebijakan adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Ketiga pendapat tersebut menunjukkan secara jelas bahwa tahapan implementasi kebijakan merupakan sebuah tahapan dimana individu, kelompok, organisasi, baik itu pemerintah maupun swasta serta masyarakat mengopersionalisasikan tujuan dan sasaran yang telah digariskan dalam peraturan perundangan-undangan agar dapat diwujudkan secara nyata dalam kurun waktu tertentu.

Selanjutnya, agar implementasi kebijakan tersebut dapat berjalan secara efektif guna mencapai tujuannya, maka ada beberapa faktor yang menentukan keberhasilannya. Dalam tataran konseptual-teoritis, faktor-faktor tersebut kemudian dimodelkan oleh para pakar tertentu dalam model-model implementasi kebijakan. Berikut akan disampaikan model implementasi kebijakan yang dijadikan acuan teoritis dalam penelitian ini.

## 3. Model Implementasi Kebijakan

Model-model implementasi dapat memudahkan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang menentukan efektivitas atau kinerja implementasi kebijakan, juga dapat melihat kendala-kendala yang mungkin timbul selama proses implementasi kebijakan sehingga harapan untuk memperbaiki implementasi kebijakan menjadi terbuka lebar. Secara teoritis diakui bahwa tidak ada pilihan model yang terbaik, yang kita miliki adalah pilihan-pilihan model yang harus kita pilih secara bijaksana sesuai dengan kebutuhannya sendiri. Dalam penelitian ini peneliti akan berpedoman pada model *implementasi Van Metter* dan *Van Horn* karena peneliti menganggap bahwa teori ini sangat relevan dengan fenomena yang ditemui di lapangan dan relevan dengan tujuan dari penelitian ini yang akan menganalisis implementasi kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Kota Bandung dengan meneliti standar dan tujuan, sumberdaya, karakteristik agen pelaksana, sikap/kecenderungan (*disposition*) para pelaksana, komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana dan lingkungan ekonomi, sosial dan politik seperti pada gambar 1.



Sumber: Nugroho (2014: 220).

**Gambar 1.** Model Van Metter dan Van Horn

Adapun penjelasan dari variabel-variabel di atas adalah sebagai berikut:

### 1) Standar dan Tujuan

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika dan hanya jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistik dengan sosio-kultur yang berada di level pelaksana kebijakan. Ketika ukuran kebijakan atau tujuan kebijakan terlalu ideal (bahkan terlalu utopis) untuk dilaksanakan di level warga, maka agak sulit memang merealisasikan kebijakan publik.

Identifikasi indikator-indikator kinerja merupakan tahap krusial dalam analisis implementasi kebijakan. Indikator-indikator ini menilai sejauh mana ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan telah direalisasikan. Ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan berguna dalam menguraikan tujuan-tujuan keputusan kebijakan secara menyeluruh.

Dalam melakukan studi implementasi, tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran suatu program yang akan dilaksanakan harus diidentifikasi dan diukur karena implementasi tidak dapat berhasil atau mengalami kegagalan bila tujuan-tujuan itu tidak dipertimbangkan.

### 2) Sumberdaya

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia. Manusia merupakan sumberdaya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi.

Tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menuntut

adanya sumberdaya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan. Tetapi ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumber-sumberdaya itu nihil, maka kinerja kebijakan publik sangat sulit untuk diharapkan.

Tetapi diluar sumberdaya manusia, sumberdaya-sumberdaya lain yang perlu diperhitungkan juga, ialah: sumberdaya finansial dan sumberdaya waktu. Karena, mau tidak mau, ketika sumberdaya manusia yang kompeten dan kapabel telah tersedia sedangkan kucuran dana melalui anggaran tidak tersedia, maka memang menjadi persoalan pelik untuk merealisasikan apa yang hendak dituju oleh tujuan kebijakan publik. Demikian pula halnya dengan sumberdaya waktu. Saat sumberdaya manusia giat bekerja dan kucuran dana berjalan dengan baik, tetapi terbentur dengan persoalan waktu yang terlalu ketat, maka hal inipun dapat menjadi penyebab ketidakterhasilan implementasi kebijakan.

Karena itu sumberdaya yang diminta oleh Van Meter dan van Horn adalah ketiga bentuk sumberdaya manusia tersebut.

### 3) Karakteristik agen pelaksana

Dalam melihat karakteristik badan-badan pelaksana, seperti dinyatakan Van Metter dan Van Horn, maka tidak bisa lepas dari struktur birokrasi. Struktur birokrasi diartikan sebagai karakteristik-karakteristik, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam badan-badan eksekutif yang mempunyai hubungan baik potensial

maupun nyata dengan apa yang mereka miliki dengan menjalankan kebijakan.

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlihat pengimplementasian kebijakan publik. Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya.

#### 4) Sikap/kecenderungan (Disposition) para pelaksana

Sikap penerimaan atau penolakan dari (agen) pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan yang akan implementor laksanakan adalah kebijakan *top-down* yang sangat mungkin para pengambil keputusannya tidak pernah mengetahui (bahkan tidak mampu menyentuh) kebutuhan, keinginan, atau permasalahan yang warga ingin selesaikan.

Mengutip pendapat Van Metter dan Van Horn (Subarsono, 2013: 101) mengidentifikasi tiga unsur tanggapan pelaksana yang mungkin mempengaruhi kemampuan dan keinginan mereka untuk melaksanakan kebijakan, yakni:

a. *Kognisi*, yakni pemahaman terhadap kebijakan

Pemahaman pelaksana tentang tujuan umum maupun ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan merupakan satu hal yang penting. Implementasi kebijakan yang berhasil harus diikuti oleh kesadaran terhadap kebijakan tersebut secara menyeluruh. Kegagalan suatu implementasi kebijakan sering di akibatkan oleh ketidaktaatan para pelaksana terhadap kebijakan.

b. *Respons implementor* terhadap kebijakan yang akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan

Arah kecenderungan-kecenderungan pelaksana terhadap ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan juga merupakan suatu hal yang sangat penting. Para pelaksana

mungkin gagal dalam melaksanakan kebijakan-kebijakan dengan tepat karena mereka menolak tujuan-tujuan yang terkandung dalam kebijakan-kebijakan tersebut. Dan begitu pula sebaliknya, penerimaan terhadap ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan yang diterima secara luas oleh para pelaksana kebijakan akan menjadi pendorong bagi implementasi kebijakan yang berhasil.

c. *Intensitas disposisi implementor* yakni preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor.

Intensitas kecenderungan-kecenderungan pelaksana akan memengaruhi kinerja kebijakan. Para pelaksana yang mempunyai pilihan-pilihan negatif mungkin secara terbuka akan menimbulkan sikap menentang tujuan-tujuan program.

#### 5) Komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana

Koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi, dan begitu pula sebaliknya.

Implementasi akan berjalan efektif bila ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan difahami oleh individu-individu yang bertanggungjawab dalam kinerja kebijakan. Dengan begitu sangat penting untuk memberi perhatian yang besar kepada kejelasan ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan, ketepatan komunikasinya dengan para pelaksana, dan konsistensi atau keseragaman dari ukuran-dasar dan tujuan-tujuan yang dikomunikasikan dengan berbagai sumber informasi.

Ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan itu dinyatakan dengan cukup jelas, sehingga para pelaksana dapat mengetahui apa yang di harapkan dari ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan itu. Komunikasi didalam dan antara organisasi-organisasi merupakan suatu proses yang kompleks dan sulit. Dalam meneruskan pesan-pesan ke bawah dalam suatu organisasi atau dari suatu organisasi ke organisasi lainnya, para

komunikator dapat menyimpangkannya atau menyebarluaskannya, baik secara sengaja maupun tidak sengaja. Lebih dari itu, jika sumber-sumber informasi yang berbeda memberikan interpretasi-interpretasi yang tidak konsisten terhadap ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan atau jika sumber-sumber yang sama memberikan interpretasi-interpretasi yang bertentangan, para pelaksana akan menghadapi kesulitan yang lebih besar untuk melaksanakan maksud-maksud kebijakan. Menurut Van Meter Van Horn, prospek-prospek tentang implementasi yang efektif ditentukan oleh kejelasan ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan yang dinyatakan dan oleh ketepatan dan konsistensi dalam mengomunikasikan ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan tersebut.

#### 6) Lingkungan ekonomi, sosial dan politik

Hal terakhir yang perlu juga diperhatikan guna melalui kinerja implementasi publik dalam perspektif yang ditawarkan Van Metter dan Van Horn adalah, sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi biang keladi dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus pula memperhatikan kekondusifan kondisi lingkungan eksternal.

#### 4. Asas Tugas Pembantuan

Dana BOK merupakan dana bersumber APBN untuk dukungan operasional Puskesmas yang disalurkan melalui mekanisme Tugas Pembantuan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai satuan kerja (*satker*). Puskesmas dan jaringannya beserta Poskesdes/Polindes dan Posyandu sebagai pelaksana kegiatan merupakan unit dari satker Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

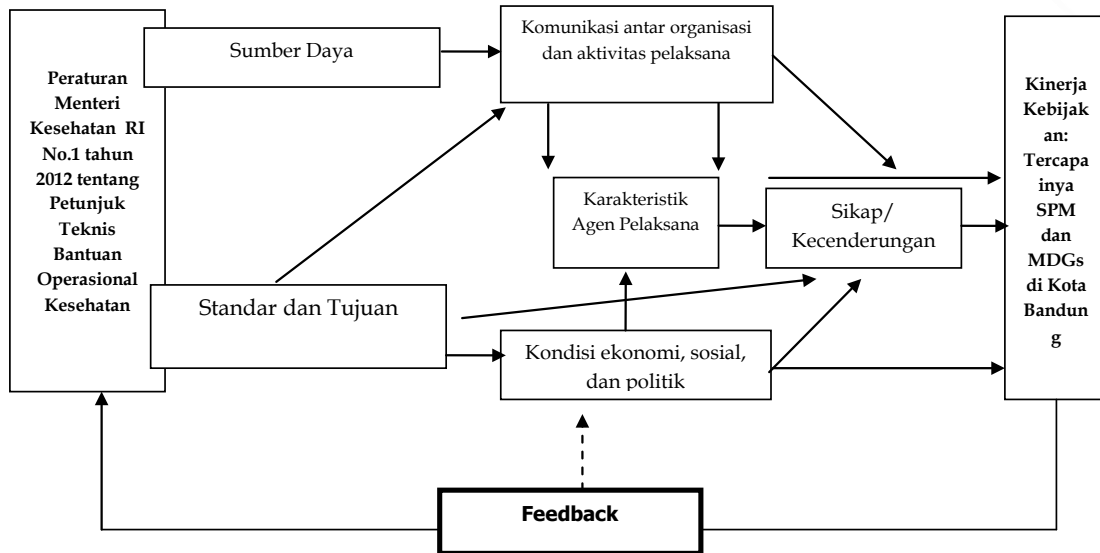
Tugas pembantuan pada hakekatnya merupakan tugas untuk membantu menjalankan urusan pemerintah dalam tahap implementasi kebijakan yang bersifat operasional. Oleh karena itu berbagai petunjuk pelaksanaan harus dipersiapkan oleh pihak yang menugaskan, menyangkut standar keberhasilan, waktu penyelesaian, standar biaya dan peralatan serta sumberdaya manusia.

Oleh karena itu, tugas pembantuan pada hakekatnya merupakan tugas untuk membantu menjalankan urusan pemerintah dalam tahap implementasi kebijakan yang bersifat operasional. Sebagai tindak lanjut maka berbagai petunjuk pelaksanaan harus dipersiapkan oleh pihak yang menugaskan, menyangkut standar keberhasilan, waktu penyelesaian, standar biaya dan peralatan serta sumberdaya manusia.

Adapun tujuan diberikannya tugas pembantuan adalah untuk lebih meningkatkan efektifitas dan efisiensi penyelenggaraan pembangunan serta pelayanan umum kepada masyarakat serta untuk memperlancar pelaksanaan tugas dan penyelesaian permasalahan serta membantu mengembangkan pembangunan daerah dan desa sesuai dengan potensi dan karakteristiknya. Agar pelaksanaan tugas pembantuan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan, perlu disusun rencana tindakan (*action plan*) yang dijadikan pedoman dan petunjuk bagi Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa dalam proses pelaksanaannya. Untuk mencegah dan sekaligus dapat menanggulangi berbagai penyimpangan yang mungkin terjadi dalam proses pelaksanaan perlu dilakukan desain monitoring dan supervisi yang dilengkapi dengan desain evaluasi untuk mengukur tingkat keberhasilan pencapaian tujuan dan sekaligus pula sebagai bahan penyusunan laporan pertanggungjawaban.

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah bantuan Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah untuk percepatan pencapaian MDGs bidang kesehatan tahun 2015, melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes/Polindes, Posyandu dan UKBM lainnya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Adapun ruang lingkup kegiatan BOK terdiri dari upaya kesehatan prioritas (60%) dan 40% upaya kesehatan lainnya dan manajemen.

Model Konseptual yang merupakan penjelasan secara deskriptif-naratif yang menggambarkan keterkaitan antara konsep-konsep kunci, yang secara integral merupakan 'potret' (manifestasi) fokus penelitian dalam penelitian Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Pagarsih, Ibrahim Adjie dan Padasuka Dinas Kesehatan Kota Bandung mengacu pada model implementasi Van Metter dan Van Horn, sebagai berikut:



Sumber: Adaptasi dari Model Van Meter dan Van Horn

Gambar 2. Model Konseptual

### C. METODE PENELITIAN

Untuk operasionalisasi mencari data yang valid dan reliabel diperlukan metode ilmiah. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dengan disain penelitian yang berbentuk studi kasus. (Cresswell (1994), dalam Silalahi: 2012). Adapun yang menjadi alasan peneliti menggunakan desain studi kasus karena penelitian ini terfokus pada kasus implemmentasi kebijakan BOK di Kota Bandung, khususnya pada Puskesmas Pagarsih, Ibrahim Adjie dan Padasuka.

Untuk mendapatkan data primer maupun sekunder, peneliti menggunakan beberapa instrumen penelitian, yakni wawancara mendalam, observasi dan studi pustaka dan dokumentasi, dan untuk menjamin validitas data dilakukan triangulasi sumber dan metode, *member check* dan klasifikasi bias.

Pada penelitian ini, informan penelitiannya sebagaimana dipaparkan pada tabel di halaman berikut.

Tabel. 1 Daftar Informan Penelitian dan Substansi Yang Diwawancarai

No.	Informan	Informasi yang diinginkan
<b>I</b>	<b>Tingkat Dinas</b>	
1.	Pejabat Pembuat Komitmen	Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan di Kota Bandung
2.	Pejabat Penguji Tagihan/ penandatanganan Surat Perintah membayar	Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan di Kota Bandung
3.	Bendahara Pengeluaran	
4.	Verifikator untuk puskesmas Pagarsih, Ibrahim Adjie dan Padasuka	
5.	Tim Teknis	
<b>II</b>	<b>Tingkat Puskesmas</b>	
1	Penanggung Jawab BOK (Kepala UPT Puskesmas Padasuka, Pagarsih dan Ibrahim Adjie)	Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan di Kota Bandung
2	Pengelola Keuangan BOK UPT Puskesmas Padasuka, Pagarsih dan Ibrahim Adjie	
<b>III</b>	Masyarakat (Ketua Kader Kesehatan di UPT Puskesmas Pagarsih, Ibrahim Adjie dan Padasuka)	Manfaat yang diterima dari Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan di Kota Bandung

Sumber: Diolah sendiri oleh peneliti.

Selanjutnya, untuk mendapatkan hasil penelitian yang kredibel, prosedur penelitian dilakukan melalui tahapan proses pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan pengambilan kesimpulan.

#### **D. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

##### **1. Analisis Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan**

Untuk memahami sejauh mana implementasi kebijakan telah dipilih satu model yang dijadikan sebagai acuan teoritis yaitu model implementasi kebijakan dari Van Meter Van Horn yang akan dideskripsikan pada uraian sebagai berikut:

##### **1) Analisis Aspek Standar dan Tujuan Kebijakan**

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika dan hanya jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realitis dengan sosio-kultur yang mengada di level pelaksana kebijakan. Ketika ukuran kebijakan atau tujuan kebijakan terlalu ideal (bahkan terlalu utopis) untuk dilaksanakan di level warga, maka agak sulit memang merealisasikan kebijakan publik.

Dalam kaitannya dengan standar dan tujuan dalam Implementasi kebijakan BOK maka diperlukan adanya standar dan tujuan kebijakan yang jelas agar kebijakan BOK ini bisa diwujudkan.

Pemberian dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) standar dan tujuan kebijakannya sudah tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan.

Adapun standar dan tujuan BOK tersebut akan dibahas terperinci sebagai berikut:

- a. Bantuan dana BOK dianggarkan untuk upaya kesehatan promotif dan preventif di puskesmas dan jaringannya serta posyandu

Melalui dukungan BOK diharapkan dapat mendukung penyelenggaraan operasional Puskesmas sehingga semakin mendorong petugas Puskesmas melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif/preventif kepada masyarakat.

Upaya Kesehatan Preventif adalah suatu upaya untuk mengendalikan risiko kesehatan, mencegah komplikasi penyakit

dan meningkatkan mutu hidup seoptimal mungkin.

Upaya Kesehatan Promotif adalah upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat secara optimal menolong dirinya sendiri (mencegah timbulnya masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya, dan mampu berperilaku mengatasi apabila masalah kesehatan tersebut sudah terlanjur datang), serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Dari hasil penelitian diperoleh informasi bahwa memang upaya kegiatan preventif dan promotif yang harus dilaksanakan oleh puskesmas ini telah ditentukan jenis kegiatannya dan dalam pelaksanaannya dilapangan puskesmas akan menyesuaikan kegiatannya yang direncanakan dengan juknis yang telah ditetapkan, munculnya kegiatan-kegiatan yang dibutuhkan di lapangan namun tidak diakomodir dalam juknis biasanya hanya ada beberapa kasus saja, tapi pada akhirnya ketika POA mereka tidak di setujui verifikator mereka mengambil inisiatif untuk mengganti kegiatan tersebut dengan kegiatan yang ada di juknis agar bisa disetujui oleh vefikator, dan untuk mengatasi masalah tersebut biasanya puskesmas berkonsultasi ke pemegang program di Dinas untuk mendapatkan solusi agar kegiatan yang tidak di akomodir oleh dana BOK itu bisa di akomodir dengan menggunakan dana di luar BOK.

Dari pembahasan di atas dapat dilihat bahwa bantuan dana BOK telah dianggarkan untuk upaya kesehatan promotif dan preventif di Puskesmas namun fokus kegiatan antara satu puskesmas dengan puskesmas yang lain akan berbeda disesuaikan dengan kebutuhan di lapangan.

- b. Penyusunan perencanaan tingkat puskesmas untuk penyelenggaraan upaya kesehatan di wilayah kerjanya

Perencanaan adalah suatu proses kegiatan yang urut yang harus dilakukan untuk mengatasi permasalahan dalam

rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia secara berhasil guna dan berdaya guna. Perencanaan tingkat Puskesmas disusun untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di wilayah kerjanya, baik upaya kesehatan wajib, upaya kesehatan pengembangan maupun upaya kesehatan penunjang. Perencanaan ini disusun agar Puskesmas mampu melaksanakannya secara efisien, efektif dan dapat dipertanggungjawabkan.

Berdasarkan hasil telaah dokumen terhadap dokumen Perencanaan Puskesmas Tahun 2014 yang dikenal dengan dokumen Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Terpadu (P2KT), menunjukkan bahwa perencanaan tingkat Puskesmas untuk penyelenggaraan upaya kesehatan di wilayah kerjanya telah disusun dan disahkan oleh Kepala UPT Puskesmas yang bersangkutan dalam dokumen P2KT, namun jika dilihat dari fokus perencanaan kegiatan masing-masing UPT puskesmas ada sedikit perbedaan. Untuk UPT Padasuka mereka fokus pada Kegiatan Pemberantasan Penyakit sedangkan untuk UPT Ibrahim Adjie lebih memfokuskan perencanaan pada Kesehatan Ibu dan Anak, Namun untuk UPT Pagarsih fokus perencanaan kegiatannya adalah pada Program Gizi hal ini tentu saja di sesuaikan dengan kebutuhan dan prioritas program dari masing-masing puskesmas.

- c. Lokakarya mini sebagai forum penggerakan pelaksanaan upaya kesehatan di puskesmas diselenggarakan

Puskesmas mempunyai kewenangan untuk melakukan pengelolaan program kegiatannya, untuk itu perlu didukung kemampuan manajemen yang baik. Manajemen Puskesmas merupakan suatu rangkaian kegiatan yang bekerja secara sinergik yang meliputi perencanaan, penggerakan pelaksanaan serta pengendalian, pengawasan dan penilaian. Penerapan manajemen penggerakan pelaksanaan dalam bentuk forum pertemuan ini dikenal dengan Lokakarya Mini.

Lokakarya Mini bertujuan untuk meningkatkan fungsi Puskesmas melalui penggalangan kerja sama tim baik lintas program (untuk memantau pelaksanaan kegiatan Puskesmas berdasarkan

perencanaan dan memecahkan masalah yang dihadapi serta tersusunnya rencana kerja baru) maupun lintas sektor (untuk meningkatkan peran serta masyarakat dan dukungan sektor-sektor yang bersangkutan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan) serta terlaksananya kegiatan Puskesmas sesuai dengan perencanaan.

Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen di lapangan, peneliti melihat bahwa Lokakarya mini sebagai forum penggerakan pelaksanaan upaya kesehatan di Puskesmas telah diselenggarakan.

Jika dilihat dari prosesnya maka Lokakarya mini yang merupakan pertemuan untuk penggalangan dan pemantauan kinerja puskesmas yang diselenggarakan dalam rangka pengorganisasian untuk dapat terlaksananya Rencana Pelaksanaan Kegiatan Puskesmas ini merupakan pendekatan *bottom up* karena pendekatan ini merupakan model yang memandang proses sebagai sebuah negosiasi dan pembentukan konsensus. Dalam lokakarya mini ini menyoroti pelaksanaan kegiatan yang terformulasi dari inisiasi lintas program di puskesmas dan lintas sector serta masyarakat, sehingga masalah dan persoalan yang terjadi di puskesmas dapat dimengerti secara baik oleh pegawainya, lintas sektor dan warga setempat karena yang terlibat langsung dalam pelaksanaan kegiatanlah yang paling tahu dan menentukan keberhasilan pelaksanaan kegiatan di puskesmas sehingga pada tahap pelaksanaannya, merekalah yang lebih tahu cara mencapai tujuan kebijakan, sehingga mereka memang seharusnya dilibatkan secara aktif dalam proses penentuan program, strategi dan metode yang digunakan dalam penggalangan dan pemantauan kinerja puskesmas.

- d. Terlaksananya kegiatan upaya kesehatan promotif dan preventif di Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes/Polindes dan Posyandu serta UKBM dan tempat pelayanan kesehatan lainnya

Tujuan dan sasaran selanjutnya yang ingin dicapai dalam implementasi Kebijakan BOK ini adalah terlaksananya kegiatan upaya promotif dan preventif di Puskesmas. Dari hasil wawancara

di lapangan, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa kegiatan upaya kesehatan *promotif* dan *preventif* di Puskesmas telah terlaksana. Demikian juga dari hasil telaah dokumen terhadap dokumen Laporan Tahunan UPT Puskesmas, dimana dalam Laporan Tahunan ini memuat tentang Laporan Kegiatan upaya kesehatan *promotif* dan *preventif* yang telah dilakukan UPT Puskesmas selama tahun 2014. Dari dokumen ini dapat dilihat bahwa kegiatan upaya kesehatan *promotif* dan *preventif* di Puskesmas sudah terlaksana dengan baik. Adapun kegiatan yang dilaksanakan oleh ketiga UPT ini semuanya fokus pada kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak.

- e. Peran serta masyarakat dalam kegiatan upaya kesehatan *promotif* dan *preventif* meningkat

Dalam melaksanakan upaya kesehatan *promotif* dan *preventif* tidak bisa hanya mengandalkan petugas kesehatan yang bekerja di UPT Puskesmas saja, namun dibutuhkan kemitraan antara puskesmas, lintas sektor dan masyarakat karena masalah kesehatan adalah tanggungjawab bersama setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. puskesmas seyogyanya merupakan pemrakarsa dalam menjamin kerjasama atau kemitraan dengan sektor-sektor terkait. Kemitraan ini bertujuan untuk menggalang kekuatan agar dapat memecahkan atau menanggulangi masalah kesehatan masyarakat setempat.

Dari hasil wawancara di lapangan, peneliti memperoleh gambaran bahwa kemitraan antara puskesmas, lintas sektor dan masyarakat telah berjalan hal ini dapat terlihat dengan adanya peran serta masyarakat dalam kegiatan upaya kesehatan *promotif* dan *preventif* yang meningkat. Adapun bentuk peran serta masyarakat dalam implementasi kebijakan BOK ini di tiap UPT Puskesmas hampir sama kegiatannya seperti *sweeping*, pelacakan, pendataan, pengolah PMT dan *refresing* kader. Adapun peran serta masyarakat dalam kegiatan upaya kesehatan *promotif* dan *preventif* ini merupakan pendekatan Demokratis/Partisipasi Masyarakat karena memiliki ciri mampu mengakomodasi semua kepentingan dan preferensi dalam masyarakat, pelaksanaan di lapangan

mudah tidak menimbulkan resistensi masyarakat.

- f. Terselenggaranya dukungan manajemen di kota

Dukungan manajemen di kota sesuai dengan juknis BOK yang ada adalah berupa kegiatan mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. Dengan adanya dukungan manajemen dari kota maka diharapkan implementasi kebijakan ini dapat berjalan lancar sesuai dengan yang diharapkan yaitu agar pemanfaatan dana BOK di Puskesmas digunakan untuk kegiatan upaya *promotif* dan *preventif* di Puskesmas dalam mendukung tujuan MDGs dan SPM.

Berdasarkan hasil wawancara di lapangan diperkuat dengan telaah dokumen terhadap dokumen Laporan Tahunan BOK Tahun 2014, diperoleh data bahwa dukungan manajemen di kota mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan telah diselenggarakan oleh Pengelola BOK tingkat Dinas.

Berdasarkan pembahasan mengenai Aspek Standar dan tujuan kebijakan, peneliti dapat menganalisis bahwa ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan itu dinyatakan dengan cukup jelas, sehingga para pelaksana BOK baik di Dinas maupun puskesmas dapat mengetahui apa yang di harapkan dari ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan itu sehingga akan memudahkan mereka untuk merealisasikan kebijakan BOK di lapangan.

## 2) Analisis Aspek Sumber Daya (*Resource*)

Sumber daya manusia adalah tempat menyimpan daya, yaitu daya fikir atau daya cipta manusia yang tersimpan dalam dirinya. Dalam menggali dan mendayagunakan sumberdaya manusia secara lebih terarah dan produktif, pemanfaatannya perlu dikelola, diurus dan diatur dengan terprogram.

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi.

Untuk mengimplementasikan kebijakan BOK dituntut adanya sumberdaya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan. Tetapi ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumber-sumberdaya itu nihil, maka kinerja kebijakan publik sangat sulit untuk diharapkan.

Tetapi diluar sumberdaya manusia, sumberdaya- sumberdaya lain yang perlu diperhitungkan juga, ialah: sumberdaya finansial dan sumberdaya waktu. Karena, mau tidak mau, ketika sumberdaya manusia yang kompeten dan kapabel telah tersedia sedangkan kucuran dana melalui anggaran tidak tersedia, maka memang menjadi persoalan pelik untuk merealisasikan apa yang hendak dituju oleh tujuan kebijakan publik. Demikian pula halnya dengan sumberdaya waktu. Saat sumberdaya manusia giat bekerja dan kucuran dana berjalan dengan baik, tetapi terbentur dengan persoalan waktu yang terlalu ketat, maka hal inipun dapat menjadi penyebab ketidakterhasilan implementasi kebijakan.

Untuk memperoleh gambaran yang lebih rinci mengenai sumber daya, di bawah ini adalah pembahasannya.

#### a. Sumberdaya Manusia

##### a) Kecukupan Sumberdaya manusia

Untuk mengimplementasi kebijakan BOK ini maka dibentuklah Pengelola BOK Tingkat Dinas dan Tingkat puskesmas seperti uraian di bawah ini:

##### i. Sumberdaya Pengelola BOK Tingkat Dinas

Sumberdaya pendukung dalam menentukan keberhasilan proses implementasi kebijakan BOK di tingkat Dinas ini terdiri dari: Penanggung Jawab BOK Tingkat Dinas, Pejabat Pembuat Komitmen, Pejabat Penguji Tagihan/ penandatanganan Surat Perintah membayar (PPSPM), Bendahara Pengeluaran, Tim Teknis, Verifikator dan Petugas Sistem Akuntansi Instansi (SAI).

Dari hasil wawancara dan observasi di lapangan, peneliti mendapatkan informasi bahwa Sumberdaya Pengelola BOK Tingkat Dinas masih kurang hal ini dapat dilihat dari intensitas pekerjaan mereka yang cukup tinggi, tidak hanya mengerjakan BOK saja tetapi

mengerjakan tugas lain yang menjadi *tupoksinya* terutama untuk *verifikator* yang bertugas menverifikasi perencanaan puskesmas padahal proses verifikasi ini membutuhkan waktu dan ketelitian. Kurangnya tenaga *verifikator* tentunya akan berakibat pada kelancaran proses pencairan dana BOK di Puskesmas sehingga tidaklah mengherankan jika proses pencairan ini sering mengalami keterlambatan.

##### ii. Sumberdaya Pengelola BOK Tingkat Puskesmas

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di lapangan peneliti melihat bahwa memang Sumberdaya Pengelola BOK Tingkat Puskesmas masih kurang hal ini dapat dilihat dari intensitas pekerjaan mereka yang cukup tinggi, tidak mengerjakan BOK saja tetapi mengerjakan tugas lain yang menjadi *tupoksinya* terutama untuk Pengelola keuangan BOK yang mempunyai tugas untuk mulai dari persiapan, pelaksanaan, pemanfaatan dana sampai dengan pertanggungjawaban, pencatatan dan pembukuan.

##### b) Kompetensi sumberdaya manusia dalam melaksanakan kegiatan BOK

Untuk mengimplementasikan kebijakan BOK dituntut adanya sumberdaya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan tersebut. Tetapi ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumber-sumberdaya itu nihil, maka kinerja kebijakan BOK ini sangat sulit untuk diharapkan.

Analisis mengenai kompetensi sumberdaya pengelola akan dilakukan kepada pengelola BOK tingkat Dinas dan Puskesmas sebagai berikut:

##### i. Kompetensi Sumberdaya Pengelola BOK Tingkat Dinas

Dari hasil wawancara dan telaah dokumen tentang SK Pengelola BOK Tingkat Dinas peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa dari tujuh orang pengelola BOK tingkat Dinas yang sudah sesuai kompetensinya baru 3 orang, demikian juga untuk mengatasi permasalahan tersebut sebaiknya yang belum memiliki

kompetensi diberikan Pelatihan yang dapat menunjang kompetensi tersebut, namun pada kenyataannya baru satu orang yang pernah mengikuti pelatihan, namun materi pelatihan itupun tidak khusus ke permasalahan keuangan namun lebih ke bagaimana tatacara pengelolaan BOK mulai dari perencanaan sampai dengan pelaporan. Padahal dengan adanya pelatihan tersebut diharapkan pengelola BOK tingkat Dinas dapat senantiasa belajar agar bisa berdaya menghadapi dan memecahkan masalah terkait pelaksanaan BOK.

Hal tersebut di atas tentu akan berimplikasi pada kemampuan mereka untuk dapat merealisasikan apa yang hendak dituju oleh tujuan kebijakan BOK, karena ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumber-sumberdaya itu nihil, maka kinerja kebijakan BOK ini sangat sulit untuk diharapkan.

ii. Kompetensi Sumberdaya Pengelola BOK Tingkat Puskesmas

Dari hasil wawancara dan telaah dokumen tentang SK Pengelola BOK Tingkat Puskesmas peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa dari 3 orang pengelola keuangan BOK tingkat puskesmas semuanya belum memiliki kompetensinya yang sesuai, demikian juga untuk mengatasi permasalahan tersebut sebaiknya yang belum memiliki kompetensi diberikan Pelatihan yang dapat menunjang kompetensi tersebut, namun pada kenyataannya baru dua orang yang pernah mengikuti pelatihan, namun materi pelatihan itupun tidak khusus ke permasalahan keuangan namun lebih ke bagaimana tatacara pengelolaan BOK mulai dari perencanaan sampai dengan pelaporan. Padahal dengan adanya pelatihan tersebut diharapkan pengelola BOK tingkat Puskesmas senantiasa belajar agar bisa berdaya menghadapi dan memecahkan masalah yang ditemui dalam pelaksanaan BOK.

**b. Sumber Daya Keuangan**

Sumberdaya keuangan tidak kalah pentingnya dengan sumber daya manusia, karena, mau

tidak mau, ketika sumberdaya manusia yang kompeten dan kapabel telah tersedia sedangkan kucuran dana melalui anggaran tidak tersedia, maka memang menjadi persoalan pelik untuk merealisasikan apa yang hendak dituju oleh tujuan kebijakan publik. Pembahasan terkait sumber daya keuangan adalah tentang Alokasi dana sebagai berikut:

a) Alokasi dana sudah sesuai dengan kebutuhan puskesmas

Alokasi dana BOK ditetapkan oleh Pengelola BOK Tingkat Dinas melalui Surat Keputusan yang dikeluarkan pada tanggal 29 Januari 2014 dengan nomor 900/896.A- Dinkes Tentang Alokasi Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Sumber Dana Tugas Pembantuan untuk Puskesmas Dan jaringannya di Kota Bandung Tahun 2014.

Kebijakan pengalokasian dana ini memperhatikan situasi dan kondisi, antara lain: a. Jumlah penduduk; b. Luas wilayah; c. Kondisi geografis; d. Kesulitan wilayah; e. Cakupan program; f. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas dan jaringannya; g. Jumlah Poskesdes/ Polindes dan Posyandu; dan h. Parameter lain yang ditentukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan mempertimbangkan kearifan lokal. Dengan adanya kebijakan tersebut maka besarnya alokasi dana BOK yang diterima oleh puskesmas yang satu dengan yang lain akan berbeda. Untuk Dinas Kesehatan sendiri dalam pengalokasian dana BOK berdasarkan perhitungan alokasi dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- i. Alokasi Dana 50% mempertimbangkan luas wilayah, jumlah penduduk, jumlah kelurahan, RW, Posyandu, Kondisi Geografis, Puskesmas DTP, jumlah tenaga dan jumlah kelompok sasaran kesehatan
- ii. Alokasi Dana 20% mempertimbangkan pencapaian target Kesehatan Ibu Anak dan Gizi
- iii. Alokasi Dana 30% mempertimbangkan persentase penyerapan dana tahun sebelumnya.

Dari hasil wawancara diperkuat dengan data empirik di lapangan peneliti dapat menyimpulkan bahwa alokasi dana BOK untuk tiap puskesmas, penentuan alokasi

besaran dananya telah mengacu pada juknis BOK yang ditetapkan, sehingga diharapkan besaran alokasi ini dapat memenuhi kebutuhan puskesmas untuk menyelenggarakan kegiatan upaya preventif dan promotif yang dibiayai oleh BOK ini.

### c. Sumberdaya Waktu

Diluar sumberdaya manusia dan sumberdaya keuangan, sumber daya lain yang perlu diperhitungkan dalam implementasi kebijakan BOK ini adalah sumberdaya waktu. Karena, mau tidak mau, saat sumberdaya manusia giat bekerja dan kucuran dana berjalan dengan baik, tetapi terbentur dengan persoalan waktu yang terlalu ketat, maka hal inipun dapat menjadi salah penyebab ketidakberhasilan implementasi kebijakan BOK.

Berbicara mengenai sumberdaya waktu, maka peneliti tertarik untuk menganalisis mengenai tugas rangkap yang dipegang oleh pengelola BOK tingkat Dinas dan Pengelola BOK Tingkat Puskesmas yang pada akhirnya dengan adanya tugas rangkap ini akan menimbulkan benturan dengan persoalan waktu yang akan berakibat pada tidak tercapainya tujuan implementasi kebijakan BOK ini. Dibawah ini adalah penjelasan mengenai tugas rangkap sebagai berikut:

#### a) Tugas Rangkap Pengelola BOK Tingkat Dinas

Tidak dapat dipungkiri dalam pelaksanaan BOK ini melibatkan sumberdaya manusia yang notabene telah memiliki tugas pokok masing-masing. Hal ini tidak dapat dihindari karena ketika kebijakan ini diluncurkan dan harus diimplementasi di lapangan oleh Bidang Bina Program maka mau tidak mau kebijakan ini harus dilaksanakan terlepas dari ada tidaknya sumberdaya. Hal tersebutlah yang pada akhirnya menyebabkan pengelola BOK tingkat Dinas mempunyai tugas rangkap. Dari hasil wawancara di lapangan terhadap pengelola BOK tingkat Dinas diperoleh informasi bahwa semuanya memegang tugas rangkap, hal ini diperkuat dengan hasil observasi di lapangan yang menunjukkan kesibukan para pengelola BOK apalagi ketika ada pekerjaan yang harus segera diselesaikan, disini betul-betul kelihatan bahwa mereka memang menghadapi keterbatasan waktu dalam melaksanakan tugasnya sebagai pengelola BOK dan tupoksinya.

#### b) Tugas Rangkap Pengelola BOK Tingkat Puskesmas

Hal serupa mengenai adanya tugas rangkap yang dimiliki oleh pengelola BOK tingkat Dinas ditemukan juga pada pengelola keuangan tingkat puskesmas. Mengacu pada hasil wawancara dan observasi di lapangan dengan pengelola keuangan BOK Puskesmas, peneliti mendapatkan informasi bahwa semuanya memegang tugas rangka yang tentunya menimbulkan beberapa kendala yaitu keterbatasan waktu.

Berdasarkan pembahasan mengenai aspek sumberdaya di atas peneliti dapat menganalisis bahwa sumber daya manusia untuk mengimplementasi kebijakan BOK ini masih kurang, begitu juga dengan kompetensi yang dimiliki belum sesuai dengan yang diharapkan. Selain itu, dengan adanya tugas rangkap yang dipegang oleh pengelola BOK dapat menyebabkan benturan dengan persoalan waktu yang terlalu ketat sehingga hal ini berakibat pada keterlambatan pembentukan Tim BOK baik Tim Pengelola BOK Tingkat Dinas maupun Tingkat Puskesmas yang berpengaruh pada pelaksanaan kegiatan selanjutnya mulai dari tahap persiapan yang meliputi Pembukaan Rekening Puskesmas, Penyusunan Plan of Action (POA) sampai dengan tahap pelaksanaan yang meliputi: Permintaan Dana, Pencairan Dana, Pertanggungjawaban, Pencatatan/ Pembukuan sehingga mengakibatkan keterlambatan pencairan dana Termin I dimana pengajuan dilakukan bulan april sedangkan dana baru cair bulan Juli. Demikian juga termin II, dana diajukan bulan Agustus namun baru cair bulan Oktober, Hal ini terjadi juga pada termin III dimana dana diajukan pada bulan Oktober namun baru bisa cair bulan Desember 2014.

#### 3) Analisis Aspek Karakteristik Agen Pelaksana

Dalam mengimplementasikan Kebijakan Permenkes No 1 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan, kajian yang akan diteliti pada aspek karakteristik agen pelaksana adalah organisasi formal pelaksana kebijakan BOK ini dan ketersediaan SOP yang akan menjadi acuan dalam bekerjanya implementor.

Untuk memperoleh gambaran yang lebih rinci mengenai karakteristik agen pelaksana, di bawah ini adalah pembahasannya:

**a. Organisasi Formal Pelaksana Kebijakan BOK**

Dalam penelitian ini organisasi formal sebagai agen pelaksana yang akan diteliti adalah pelaksana kebijakan dari tingkat Dinas Kesehatan dan UPT Puskesmas.

Berdasarkan hasil telaah dokumen dan observasi di lapangan, peneliti mendapatkan data bahwa susunan pengelola BOK ini dibagi menjadi 2 yaitu pengelola BOK tingkat Dinas dan Pengelola BOK tingkat Puskesmas. Dalam mengimplementasikan kebijakan BOK ini para agen pelaksana mengacu pada tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

a) Dinas Kesehatan Kota Bandung sebagai Pengelola BOK Tingkat Kota

Susunan Pengelola BOK Tingkat Dinas telah mengacu pada ketentuan yang ditetapkan dalam Juknis dan telah ditetapkan dengan surat keputusan.

Pada tahun 2014, meskipun Pengelola BOK tingkat dinas telah menjalankan tugasnya sesuai dengan yang telah ditetapkan dalam juknis BOK, namun jika melihat keberadaan Tim susunan pengelola BOK tingkat Dinas berada di bawah Bidang Bina Program belumlah tepat karena kinerja implementasi kebijakan akan sangat dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya dimana untuk implementasi BOK ini ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya dimiliki oleh bidang pelayanan Kesehatan (Yankes).

Kinerja implementasi kebijakan akan sangat dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya, sehingga Susunan Pengelola BOK tingkat Dinas sebaiknya berada di bawah Bidang Yankes dengan alasan karena dana BOK ini diturunkan oleh Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dan jika dikaitkan dengan tupoksi, maka tupoksi bidang yankeslah yang tepat dan cocok untuk mengimplementasikan BOK ini karena tupoksinya lebih teknis ke kegiatan yang ada di Puskesmas berbeda dengan bidang Bina Program yang tupoksinya lebih dominan ke kegiatan manajemen.

b) Pengelola BOK Tingkat Puskesmas

Susunan Pengelola BOK Tingkat Puskesmas telah mengacu pada ketentuan yang ditetapkan dalam Juknis dan telah ditetapkan dengan surat keputusan Kuasa Pengguna Anggaran nomor 445/918.B-Dinkes tanggal 30 Januari 2014 Tentang Tim Pengelola Keuangan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Tingkat UPT Puskesmas dan jaringannya di Kota Bandung Tahun 2014.

Dari SK tersebut di atas dapat dilihat bahwa pelaksanaan tugas yang dilakukan oleh penanggungjawab BOK seperti menyampaikan POA tahunan hasil lokakarya mini di awal tahun anggaran kepada KPA/PPK, Pembuatan Perjanjian Kerja Sama dengan KPA/PPK tentang Pelaksanaan BOK Tahun 2014, Pembuatan Surat Permintaan Uang (SPU) kepada KPA Dinkes Kota dengan melampirkan POA hasil lokakarya mini bulanan atau tribulanan, pembuatan Surat Tugas untuk pelaksanaan kegiatan BOK di Puskesmas seluruhnya dikerjakan oleh pengelola keuangan BOK Puskesmas, penanggung jawab Puskesmas hanya memeriksa dan menandatangani berkas yang sudah dibuat oleh pengelola keuangan Puskesmas tersebut.

Hal ini tentu akan berpengaruh pada implementasi kebijakan BOK karena secara tidak langsung tugas pengelola keuangan BOK Puskesmas menjadi lebih banyak dibandingkan dengan tugas yang seharusnya dikerjakan.

Dari penjelasan di atas dapat dikatakan bahwa implementasi kebijakan Permenkes No 1 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan di Kota Bandung mengenai organisasi formal pelaksana kebijakan BOK di tingkat dinas belum tepat karena jika dilihat dari sumber pemberi dana dan tupoksi yang ada seharusnya berada bawah bidang Yankes yang merupakan bidang teknis bukan berada di Bidang Bina Program seperti saat ini padahal jika ingin kebijakan terealisasi dan terlaksana maka harus diminimalisir terdapatnya kelemahan dalam organisasi formal ini. Sedangkan untuk pengelola BOK tingkat Puskesmas ditemukan ketidaksesuaian antara tugas yang diberikan dengan tugas yang dilaksanakan oleh penanggung

jawab BOK dan Pengelola Keuangan BOK dimana pengelola keuangan BOK dalam pelaksanaan tugasnya mengerjakan tugas penanggungjawab.

#### **b. Ketersediaan SOP**

Mekanisme dalam implementasi kebijakan biasanya sudah ditetapkan melalui SOP yang mencantumkan kerangka kerja yang jelas, sistematis, tidak berbelit dan mudah difahami oleh siapapun agar dapat menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak. SOP adalah serangkaian instruksi kerja tertulis yang dibakukan (terdokumentasikan) mengenai proses penyelenggaraan administrasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa harus dilakukan.

Sebagai agen pelaksana kebijakan BOK yang memiliki kewenangan untuk mengelola BOK, idealnya memiliki pedoman dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya karena hal ini telah diamanatkan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2008 Tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan Pasal 2 ayat 5 bahwa Kementerian/ lembaga menetapkan norma, standar, prosedur, dan kriteria pelaksanaan kegiatan dekonsentrasi dan tugas pembantuan.

Pedoman dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi pelaksanaan kegiatan tugas pembantuan telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu melalui Permenkes no 1 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan yang berfungsi untuk memberikan acuan bagi petugas kesehatan di Puskesmas dan Kabupaten/Kota agar dalam pengelolaan Bantuan Operasional Kesehatan pada tahun 2014 dapat dilakukan secara akuntabel, transparan, efektif, dan efisien yang didalamnya diatur tentang Ruang lingkup pelaksanaan BOK di puskesmas (meliputi: ruang lingkup kegiatan, ruang lingkup pemanfaatan) dan ruang lingkup pelaksanaan BOK di Dinas (meliputi: pengelolaan satuan kerja, pembinaan puskesmas dan konsultasi pelaksanaan BOK).

Agar dalam pelaksanaan Implementasi Kebijakan BOK ini tidak melenceng dari tujuan dan sasaran kebijakan yang telah ditetapkan sebaiknya semua agen pelaksana kebijakan ini perlu membuat SOP agar para agen pelaksana dapat menjaga konsistensi dan tingkat kinerja pengelola BOK, dapat mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi dalam organisasi, melindungi organisasi/unit kerja dan pengelola BOK dari malpraktek atau

kesalahan administrasi lain serta menghindari kesalahan atau kegagalan, keraguan, duplikasi dan inefisiensi.

Dengan adanya SOP dalam implementasi kebijakan BOK ini berfungsi untuk memperlancar tugas pegawai atau tim kerja, sebagai dasar hukum jika terjadi penyimpangan, mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan mudah dilacak, mengarahkan petugas agar sama-sama disiplin dalam bekerja, serta sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.

Adanya SOP dalam implementasi kebijakan BOK ini diperlukan sebagai acuan kerja secara sungguh-sungguh untuk menjadikan sumber manusia yang profesional, handal sehingga dapat mewujudkan tujuan dan sasaran implementasi kebijakan BOK.

Adapun keuntungan dengan adanya SOP dalam implementasi suatu kebijakan adalah :

- 1) SOP yang baik akan menjadi pedoman bagi pelaksana, menjadi alat komunikasi dan pengawasan dan menjadikan pekerjaan diselesaikan secara konsisten
- 2) Para pegawai akan memiliki kepercayaan diri dalam bekerja dan tahu apa yang harus dicapai dalam setiap pekerjaan
- 3) SOP juga bisa dijadikan salah satu alat training dan bisa digunakan untuk mengukur kinerja pegawai.

Berdasarkan hasil wawancara kepada para informan dan observasi di lapangan peneliti memperoleh data bahwa dalam Implementasi Kebijakan BOK ini belum ada SOP yang dibuat oleh Dinas Kesehatan maupun oleh Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) dalam mekanisme pengelolaan dana BOK.

Tidak adanya SOP yang dikeluarkan oleh KPPN tentu akan berdampak pada kerangka kerja yang tidak jelas, tidak sistematis, menjadi berbelit dan susah difahami oleh pengelola BOK tingkat Dinas.

Keberadaan SOP ini memang mutlak diperlukan, dengan tidak adanya SOP dalam mekanisme pengelolaan BOK menimbulkan kesulitan pengelola BOK tingkat Dinas dan puskesmas di lapangan untuk bekerja secara sungguh-sungguh dalam mewujudkan tujuan dan sasaran implementasi kebijakan BOK karena tanpa adanya SOP akan menghambat tugas pengelola BOK, menyulitkan untuk mengetahui dengan jelas hambatan-hambatan, sulit mengarahkan petugas agar sama-sama disiplin dalam bekerja, serta tidak adanya pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin

Berdasarkan pembahasan mengenai analisis aspek karakteristik agen pelaksana peneliti dapat menganalisis bahwa Organisasi formal pengelola BOK tingkat Dinas belum berada di Bidang yang tepat yaitu bidang yankes, sedangkan untuk pengelola BOK tingkat Puskesmas masih ditemukan ketidaksesuaian antara tugas yang diberikan dengan tugas yang dilaksanakan oleh penanggung jawab BOK dan Pengelola Keuangan BOK dimana pengelola keuangan BOK dalam pelaksanaan tugasnya mengerjakan tugas penanggungjawab. Selain itu, untuk implementasi BOK ini belum ditemukan adanya SOP baik di Dinas maupun di KPPN yang tentu saja akan menimbulkan kesulitan pengelola BOK tingkat Dinas dan puskesmas di lapangan untuk bekerja secara sungguh-sungguh dalam mewujudkan tujuan dan sasaran implementasi kebijakan BOK.

#### 4) Analisis Aspek Komunikasi Antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana

Agar kebijakan BOK bisa dilaksanakan dengan efektif maka apa yang menjadi standar dan tujuannya harus dipahami oleh para *implementor* yang bertanggungjawab atas pencapaian standar dan tujuan kebijakan, karena itu standar dan tujuan harus dikomunikasikan kepada para pelaksana. Komunikasi dalam kerangka penyampaian informasi kepada para pelaksana kebijakan BOK tentang apa yang menjadi standar dan tujuan harus konsisten dan seragam dari berbagai sumber informasi. Jika tidak ada kejelasan dan konsistensi serta keseragaman terhadap suatu standar dan tujuan kebijakan, maka yang menjadi standar dan tujuan kebijakan BOK sulit untuk bisa dicapai.

Dengan demikian prospek implementasi BOK yang efektif sangat ditentukan oleh komunikasi pada para pelaksana kebijakan secara akurat dan konsisten. Disamping itu koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam Implementasi Kebijakan BOK. Semakin baik koordinasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam Implementasi Kebijakan maka kesalahan akan makin kecil demikian sebaliknya.

Implementasi kebijakan BOK di Kota Bandung melibatkan beberapa pihak yang tentu saja pada pelaksanaannya membutuhkan komunikasi dan koordinasi yang baik agar tujuan kebijakan tercapai sesuai dengan yang diharapkan. Dikaitkan dengan penelitian ini, maka fenomena yang digunakan untuk mengukur aktivitas komunikasi antar

organisasi adalah kejelasan komunikasi dan konsistensi perintah-perintah kebijakan yang akan diimplementasikan.

Komunikasi dan koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam proses Implementasi kebijakan BOK, Karena semakin baik dan banyak melakukan komunikasi diantara pihak-pihak yang terkait dalam proses implementasi kebijakan BOK maka asumsinya kesalahan-kesalahan yang terjadi akan sangat kecil kemungkinannya.

Dalam proses implementasi kebijakan BOK ini, komunikasi dan koordinasi sering dilakukan oleh pihak pelaksana kebijakan sehingga hal ini menjadi bagian penting terhadap kinerja pelaksana kebijakan.

Proses komunikasi yang akan di bahas dalam penelitian ini adalah komunikasi antara Dinas Kesehatan dengan Puskesmas dan komunikasi antara Dinas Kesehatan dengan KPPN.

Adapun proses komunikasi yang dilakukan oleh pengelola BOK tingkat Dinas dengan puskesmas adalah dengan adanya kegiatan Sosialisasi BOK untuk Kepala Puskesmas, Pertemuan Penyusunan rencana Kerja dan Anggaran, Asistensi Rencana Kegiatan BOK Puskesmas.

Dari penjelasan diatas dapat dikatakan implementasi kebijakan BOK telah dikomunikasikan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Bandung kepada Puskesmas agar standar dan tujuannya dipahami. Selain telah terjalannya komunikasi diperlukan juga kejelasan komunikasi dan konsistensi perintah-perintah kebijakan yang akan diimplementasikan agar kesalahan-kesalahan yang terjadi akan sangat kecil kemungkinannya.

Dari hasil penelitian diatas dapat dilihat bahwa proses komunikasi secara internal antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas sudah berjalan dengan baik melalui kegiatan sosialisasi namun masih ditemui adanya ketidakjelasan dan ketidakkonsintenan dalam proses komunikasi antara verifikator dengan pengelola keuangan BOK Puskesmas. Demikian juga proses komunikasi secara eksternal dengan KPPN sudah berjalan tapi masih ditemukan adanya ketidakjelasan komunikasi yang diterima oleh pengelola BOK tingkat Dinas dan ketidakkonsintenan perintah yang diberikan oleh KPPN, hal ini terlihat dari perintah yang diberikan sering berubah-ubah dan akhirnya menimbulkan kebingungan bagi pengelola keuangan di Dinas dalam proses komunikasi

dengan KPPN. Adanya ketidakjelasan dan ketidakkonsistenan baik di dinas maupun di KPPN akan menghambat implementasi karena implementasi yang efektif ditentukan oleh kejelasan ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan yang dinyatakan oleh ketepatan dan konsistensi dalam mengkomunikasikan ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan tersebut.

### 5) Sikap/Kecenderungan (Disposisi) Para Pelaksana

Sikap penerimaan atau penolakan dari (agen) pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik.

Jika implementasi kebijakan diharapkan berlangsung efektif, para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang harus dilakukan dan memiliki kapabilitas untuk melaksanakannya tetapi mereka juga harus mempunyai keinginan untuk melaksanakan kebijakan tersebut.

Dalam penelitian ini aspek sikap/kecenderungan pelaksana yang akan dianalisis adalah meliputi, kognisi, respons dan intensitas disposisi implementor, adapun uraiannya adalah sebagai berikut:

#### a. Respons implementor terhadap kebijakan

Arah kecenderungan-kecenderungan pelaksana terhadap ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan juga merupakan suatu hal yang sangat penting. Para pengelola BOK mungkin gagal dalam melaksanakan kebijakan-kebijakan dengan tepat karena mereka menolak tujuan-tujuan yang terkandung dalam kebijakan-kebijakan BOK tersebut. Dan begitu sebaliknya, penerimaan terhadap ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan BOK yang diterima secara luas oleh para pengelola BOK akan menjadi pendorong bagi implementasi kebijakan yang berhasil.

Berdasarkan hasil observasi kepada pengelola BOK tingkat Dinas, peneliti melihat bahwa respon yang ditunjukkan cukup baik hal ini terlihat dengan adanya penerimaan secara positif terhadap kebijakan tersebut. Semua orang yang terlibat sebagai pengelola BOK tingkat Dinas peneliti lihat telah berupaya untuk melaksanakannya dengan baik.

Untuk pengelola BOK tingkat puskesmas, mereka juga telah merespon positif adanya kebijakan ini, dimana dari semua puskesmas yang diberikan dana BOK semua berupaya untuk melaksanakannya, meskipun dalam

prosesnya respon tersebut tidak selamanya sesuai dengan harapan. Seyogyanya, untuk penilaian indikator keberhasilan implementasi BOK, puskesmas melaporkan secara berkala setiap bulan capaian SPM dan MDGnya ke pengelola BOK tingkat dinas tapi pada kenyataannya di lapangan masih ditemukan keterlambatan disampaikannya laporan. Untuk laporan MDGs semua UPT Puskesmas sudah melaporkan sedangkan untuk laporan SPM baru Ibrahim Adjie yang melaporkan secara lengkap sedangkan UPT Pagarsih dan Padasuka masih belum lengkap.

#### b. Kognisi

Pemahaman pelaksana tentang tujuan umum maupun ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan merupakan satu hal yang penting. Implementasi kebijakan yang berhasil harus diikuti oleh kesadaran terhadap kebijakan tersebut secara menyeluruh. Hal ini berarti bahwa kegagalan suatu implementasi kebijakan sering diakibatkan oleh ketidaktaatan para pelaksana terhadap kebijakan.

Dari hasil wawancara, peneliti mendapatkan informasi bahwa untuk pengelola BOK tingkat Dinas mereka sudah cukup faham dengan ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan BOK. Lamanya bertugas sebagai pengelola BOK tentu akan membantu mereka untuk lebih memahami tentang ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan BOK sehingga akan mengurangi ketidaktaatan mereka dalam mengimplementasikan kebijakan BOK. Untuk pemahaman pengelola BOK tingkat Puskesmas diperoleh data bahwa sebagian dari mereka ada yang sudah faham karena sudah berkecimpung sebagai pengelola BOK dari awal BOK diluncurkan, namun ada beberapa yang belum faham karena yang bersangkutan baru berkecimpung sebagai pengelola BOK pada tahun 2014 karena penggantian pengelola.

Dari data-data tersebut di atas dapat diketahui bahwa Pemahaman pelaksana kebijakan BOK tingkat Dinas dan puskesmas berkaitan dengan lamanya mereka memegang BOK. Makin lama mereka berkecimpung di BOK maka mereka semakin faham karena mereka telah terbiasa melaksanakan kegiatan tersebut. Ketika memahami tentang ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan BOK maka akan mengurangi ketidaktaatan mereka dalam mengimplementasikan kebijakan BOK demikian juga sebaliknya makin sebentar mereka berkecimpung dalam BOK karena

berganti-gantinya petugas maka pemahaman mereka terhadap BOK makin sedikit, ketika pemahamannya kurang maka akan mendorong peningkatan ketidaktaatan mereka dalam mengimplementasikan kebijakan BOK.

### c. Intensitas disposisi implementor

Intensitas disposisi implementor yakni preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor. Intensitas kecenderungan-kecenderungan pelaksana akan mempengaruhi kinerja kebijakan. Para pelaksana yang mempunyai pilihan-pilihan negatif mungkin secara terbuka akan menimbulkan sikap menentang tujuan-tujuan program yang akan menyebabkan para pelaksana mengalihkan perhatian dan mengelak secara sembunyi-sembunyi.

Keberhasilan implementasi kebijakan BOK didukung oleh respon dan pemahaman dari pengelola BOK tingkat Dinas dan Pengelola BOK Puskesmas. Semakin intens para pengelola BOK dalam menjalankan programnya maka semakin tinggi pula peluang keberhasilan kebijakan BOK yang dimaksud. Akan tetapi semakin rendah dan terbatasnya intensitas disposisi maka akan menghambat keberhasilan kebijakan BOK.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti terkait persoalan di atas kepada beberapa informan, peneliti mendapatkan informasi bahwa kecenderungan-kecenderungan pengelola BOK pada implementasi BOK ini menjadi berkurang karena adanya beberapa penyebab seperti telatnya turun dana, prosesnya berbelit-belit dan berubah-ubah.

Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa pemahaman pengelola BOK tingkat dinas sudah cukup baik karena mereka telah bertugas minimal dua tahun sedangkan pengelola BOK tingkat puskesmas pemahamannya masih kurang karena sering terjadi pergantian kepengurusan. Untuk Respon terhadap implementasi pengelola BOK tingkat dinas dan puskesmas sudah merespon positif adanya kebijakan ini sedangkan untuk Intensitas disposisi pengelola BOK pada implementasi BOK ini menjadi berkurang karena adanya kendala-kendala yang ditemukan di lapangan dalam proses implementasi kebijakan BOK.

### 6) Lingkungan ekonomi, sosial dan politik

Hal terakhir yang perlu juga diperhatikan dalam implementasi kebijakan BOK ini adalah lingkungan ekonomi, sosial dan politik. Disini akan dilihat sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik

yang telah ditetapkan. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi biang keladi dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan BOK. Karena itu, upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus pula memperhatikan bagaimana situasi kondusif lingkungan eksternal.

Dengan demikian faktor lingkungan ekonomi, sosial dan politik ini merupakan aspek terakhir yang akan peneliti teliti yang selanjutnya akan diuraikan sebagai berikut:

#### a. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial yang ingin di potret dalam implementasi kebijakan BOK ini adalah pemberdayaan masyarakat. Dinas kesehatan merupakan sektor yang paling depan dalam bertanggungjawab (*leading sector*) terhadap masalah kesehatan, namun dalam mengimplementasikan kebijakan dan program intervensi harus dilakukan bersama-sama sektor lain di antaranya adalah dengan masyarakat.

Dalam pembangunan di bidang kesehatan maka tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat. Untuk mendukung perwujudan masyarakat yang mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya maka di dalam masyarakat itu sendiri harus ada gerakan atau kegiatan-kegiatan untuk kesehatan, hal ini mengandung konsekuensi bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan proses yang harus dikembangkan dalam setiap upaya kesehatan.

Pemberdayaan masyarakat terhadap usaha kesehatan agar menjadi sehat sudah sesuai dengan Undang-undang RI, Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, bahwa pembangunan kesehatan harus ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya masyarakat. Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran

kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan dari, oleh, dan untuk masyarakat itu sendiri.

Salah satu wujud nyata pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan di UPT Pagarsih, Ibrahim Adjie dan Padasuka adalah bahwa berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumberdaya yang ada di masyarakat melalui Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Bentuk UKBM yang paling banyak seperti posyandu, posbindu, dana sehat dan pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) ada di wilayah UPT Ibrahim Adjie, hal ini disebabkan karena jumlah penduduk Ibrahim Adjie paling padat di antara ketiga UPT Puskesmas tersebut.

Posyandu adalah Salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberi kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Posyandu merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang langsung bersentuhan dengan masyarakat. Kegiatan posyandu lebih dikenal dengan sistem lima meja yang meliputi: Meja 1 (pendaftaran), Meja 2 (penimbangan), Meja 3 (pengisian kartu menuju sehat), Meja 4 (penyuluhan kesehatan, pemberian oralit, vitamin A dan tablet besi) dan Meja 5 (pelayanan kesehatan yang meliputi imunisasi, pemeriksaan kesehatan dan pengobatan serta pelayanan keluarga berencana).

Posbindu adalah kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular (PTM) terintegrasi (penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes) yang dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan terpadu. Kegiatan dalam posbindu ini berupa monitoring faktor resiko bersama PTM secara rutin dan periodik, konseling faktor resiko PTM tentang diet, aktivitas fisik, merokok, stress, penyuluhan/dialog interaktif sesuai masalah terbanyak, aktivitas fisik bersama seperti olahraga bersama, rujukan kasus faktor resiko sesuai kriteria klinis.

Dana Sehat merupakan bentuk jaminan pemeliharaan kesehatan bagi anggota masyarakat yang belum dijangkau oleh asuransi kesehatan seperti askes, jamsostek, dan asuransi kesehatan swasta lainnya. Dana sehat berpotensi sebagai wahana memandirikan masyarakat,

yang pada gilirannya mampu melestarikan kegiatan UKBM setempat. Oleh karena itu, dana sehat harus dikembangkan ke seluruh wilayah, kelompok sehingga semua penduduk terliput oleh dana sehat atau bentuk Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat lainnya.

Poskestren merupakan salah satu upaya memandirikan masyarakat pondok pesantren untuk hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat pondok pesantren di bidang kesehatan berupa pelayanan kesehatan secara dasar.

Pos Upaya Kesehatan Kerja adalah wahana pelayanan kesehatan kerja yang berada di tempat kerja informal dan dikelola oleh pekerja itu sendiri (kader) yang berkoordinasi dengan Puskesmas dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pekerja untuk meningkatkan produktivitas kerja. Pos UKK sebagai bentuk kesehatan bersumber masyarakat (UKBM) yang memberikan yankes dasar bagi masyarakat pekerja terutama pekerja informal untuk meningkatkan kesehatan pekerja sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja.

Tanaman obat keluarga (TOGA) adalah sebidang tanah di halaman atau ladang yang dimanfaatkan untuk menanam yang berkhasiat sebagai obat. Dikaitkan dengan peran serta masyarakat, TOGA merupakan wujud partisipasi mereka dalam bidang peningkatan kesehatan dan pengobatan sederhana dengan memanfaatkan obat tradisional. Fungsi utama dari TOGA adalah menghasilkan tanaman yang dapat dipergunakan antara lain untuk menjaga meningkatkan kesehatan dan mengobati gejala (keluhan) dari beberapa penyakit yang ringan. Selain itu, TOGA juga berfungsi ganda mengingat dapat dipergunakan untuk memperbaiki gizi masyarakat, upaya pelestarian alam dan memperindah tanam dan pemandangan.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa lingkungan sosial dimana pemberdayaan masyarakat berada di dalamnya telah menjadi elemen penting dalam implementasi kebijakan BOK, utamanya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menerima program BOK ini. Pemberdayaan masyarakat ini berlangsung dengan lancar dimana peran serta aktif masyarakat dapat ditumbuhkan yang salah satu wujud nyata nya adalah melalui Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) seperti posyandu, posbindu, dana sehat, poskestren, pos UKK dan Toga.

## b. Lingkungan ekonomi

Tujuan dari penyelenggaraan subsistem pembiayaan kesehatan di dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 adalah tersedianya dana kesehatan dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, merata dan termamfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna, tersalurkan sesuai peruntukannya untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Sumber pembiayaan kesehatan diperoleh dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, Masyarakat, Swasta dll. Pembiayaan kesehatan oleh Pemerintah Kota Bandung kepada Puskesmas pada tahun 2014 yaitu APBD, APBN dan dana Kapitasi.

Untuk penyelenggaraan pembangunan kesehatan pemerintah telah mengalokasikan sumber daya melalui berbagai sumber yaitu APBD, BANGUB, APBN dan Dana Kapitasi. Meskipun puskesmas sudah mendapatkan kucuran dana dari berbagai sumber tapi, keberadaan dana BOK ini tetap masih dibutuhkan oleh puskesmas karena untuk dana-dana seperti APBD, Bangub biasanya langsung di drop ke puskesmas dalam bentuk barang atau kegiatan dan fokusnya lebih ke upaya kesehatan kuratif dan rehabilitatif, sedangkan untuk dana kapitasi fokus kegiatannya lebih ke pembayaran jasa medis tenaga kesehatan dan pembelian obat.

Satu-satunya sumber dana yang fokus pada kegiatan preventif dan promotif adalah BOK yang merupakan suplemen pembiayaan operasional Puskesmas diharapkan mampu berkontribusi dalam pencapaian indikator pembangunan kesehatan yaitu pencapaian target SPM bidang kesehatan dan MDGs pada tahun 2015 melalui kegiatan preventif dan promotif. Selain itu dana BOK bukan merupakan dana utama dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan posyandu, pemerintah daerah tetap berkewajiban mengalokasikan dana operasional untuk Puskesmas

Dengan adanya kucuran dana BOK yang merupakan suplemen pembiayaan operasional Puskesmas diharapkan mampu berkontribusi dalam pencapaian indikator pembangunan kesehatan yaitu pencapaian

target SPM bidang kesehatan dan MDGs pada tahun 2015.

## c. Lingkungan politik

Lingkungan politik yang kondusif dapat mendorong keberhasilan kebijakan BOK namun sebaliknya lingkungan politik yang tidak kondusif dapat menjadi biang keladi dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan BOK

Pada dasarnya politik itu adalah untuk mencari kekuasaan dengan menghalalkan segala cara untuk kepentingan pribadi atau golongan sehingga mengakibatkan pelaksanaan program-program pemerintah untuk masyarakat tidak tepat pada sasaran.

Dari hasil observasi di lapangan peneliti tidak menemukan adanya penyimpangan politik dalam implementasi kebijakan BOK ini dimana disini tidak ditemukan adanya penyimpangan kekuasaan dengan menghalalkan segala cara untuk kepentingan pribadi atau golongan sehingga pada akhirnya mengakibatkan pelaksanaan program BOK tidak tepat sasaran. Menurut peneliti dalam Implementasi kebijakan BOK ini sudah sesuai (*on track*) dimana pelaksanaannya sudah tepat sasaran yaitu untuk mendukung penyelenggaraan operasional Puskesmas sehingga semakin mendorong petugas Puskesmas melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat *promotif/preventif* kepada masyarakat.

Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa Lingkungan sosial di tiga UPT Puskesmas dimana pemberdayaan masyarakat berada di dalamnya berlangsung dengan lancar dimana peran serta aktif masyarakat dapat ditumbuhkan yang salah satu wujud nyata nya adalah melalui Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) seperti posyandu, posbindu, dana sehat, poskestren, pos UKK dan Toga. Kondisi lingkungan sosial yang kondusif ini tentu pada akhirnya akan turut mendorong keberhasilan implementasi kebijakan BOK yang telah ditetapkan. Demikian juga dengan lingkungan ekonomi yang telah mencukupi mendorong puskesmas mewujudkan keberhasilan kebijakan publik. Begitu pula dengan kondisi politik yang kondusif tidak ditemukan adanya penyimpangan kekuasaan sehingga pada akhirnya pelaksanaan program BOK ini dapat dilaksanakan tepat sasaran.

## 2. Output Pelaksanaan BOK di Puskesmas

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sebagai suplemen pembiayaan operasional Puskesmas yang merupakan bantuan Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah diharapkan mampu berkontribusi dalam pencapaian indikator pembangunan kesehatan yaitu pencapaian target SPM bidang kesehatan dan MDGs pada tahun 2015 melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes/Polindes, Posyandu dan UKBM lainnya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

Untuk melihat Output Pelaksanaan BOK di Puskesmas dibawah ini adalah pembahasannya:

- 1) Pencapaian *Millennium Development Goals* (MDGS) tahun 2014 masih banyak yang belum tercapai. Dari 19 indikator yang ada, indikator yang sudah mencapai target untuk UPT Padasuka sebanyak 4 indikator, UPT Ibrahim Adjie sebanyak 7 dan UPT Pagarsih sebanyak 8 indikator. Jika dilihat dari prosentase kenaikan atau penurunan cakupan MDGs maka prosentase pencapaian MDGs tahun 2014 di UPT Padasuka dari 19 indikator yang ada 10 indikator mengalami peningkatan, 5 indikator mengalami penurunan dan 4 indikator tetap. UPT Ibrahim Adjie 8 indikator mengalami peningkatan, 8 indikator mengalami penurunan dan 3 indikator tetap. Untuk UPT Pagarsih ada 9 indikator mengalami peningkatan, 5 indikator mengalami penurunan dan 3 indikator tetap.
- 2) Pencapaian *Standar Pelayanan Minimal* (SPM) tahun 2014 masih banyak yang belum tercapai. Dari 22 indikator yang ada, indikator yang sudah mencapai target untuk UPT Padasuka sebanyak 5 indikator, UPT Ibrahim Adjie sebanyak 5 dan UPT Pagarsih sebanyak 8 indikator. Jika dilihat dari prosentase kenaikan atau penurunan cakupan SPM maka prosentase pencapaian SPM tahun 2014 di UPT Padasuka dari 22 indikator yang ada 10 indikator mengalami peningkatan, 7 indikator mengalami penurunan, 2 indikator tetap dan 3 indikator tidak ada kasus. UPT Ibrahim Adjie ada 6 indikator mengalami peningkatan, 9 indikator mengalami penurunan, 3 indikator tetap dan 4 indikator tidak ada kasus. Untuk UPT Pagarsih ada 7 indikator mengalami peningkatan, 7 indikator

mengalami penurunan, 5 indikator tetap dan 3 indikator tidak ada kasus.

Dari informasi yang berhasil peneliti himpun dari pengelola BOK Puskesmas dan Dinas dapat disimpulkan bahwa penyebab belum tercapainya target SPM dan MDGs adalah:

1. Perencanaan puskesmas kurang matang sehingga kegiatan yang direncanakan adalah kegiatan yang mudah dilakukan namun tidak memiliki daya ungkit terhadap pencapaian SPM dan MDG's.
2. Ada beberapa kegiatan yang dapat meningkatkan capaian SPM dan MDGS tapi tidak terdapat dalam juknis.
3. Target sasaran yang ditetapkan oleh Dinas terlalu tinggi dibandingkan dengan target real yang ada di lapangan sehingga pada akhirnya meskipun berbagai upaya telah dilakukan namun tetap tidak dapat mencapai SPM dan MDGs secara optimal.

## E. PENUTUP

### 1. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan sebelumnya dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

- a) Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan di UPT Pagarsih, Ibrahim Adjie dan Padasuka belum terlaksana secara optimal, hal ini disebabkan karena dalam implementasi kebijakan ini selain ada beberapa aspek yang sudah berfungsi secara optimal, namun masih ada beberapa aspek yang belum berfungsi secara optimal. Adapun pembahasan implementasi kebijakan BOK ini adalah sebagai berikut:
  - 1) Standar dan tujuan kebijakan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan itu dinyatakan dengan cukup jelas sehingga jenis kegiatan preventif dan promotif yang dilaksanakan oleh Puskesmas Pagarsih, Puskesmas Ibrahim Adjie dan Puskesmas Padasuka sudah disesuaikan dengan juknis, karena ketika kegiatan yang akan dilaksanakan tidak ada dalam juknis maka tidak akan disetujui oleh verifikator meskipun sebetulnya kegiatan tersebut diperlukan.

- 2) Sumber Daya (*Resource*) untuk mengimplementasikan kebijakan ini yaitu sumber daya manusia di Puskesmas Pagarsih, Ibrahim Adjie dan Padasuka sebagai petugas pengelola BOK tingkat puskesmas serta petugas verifikator di Dinas Kesehatan masih kurang, begitu juga dengan kompetensi yang dimiliki petugas BOK tingkat Dinas dan Puskesmas belum sesuai dengan yang diharapkan serta dengan adanya tugas rangkap yang dipegang oleh pengelola BOK tingkat Dinas dan Puskesmas menyebabkan benturan dengan persoalan waktu yang terlalu ketat.
- 3) Pada Karakteristik Agen Pelaksana pengelola BOK di Puskesmas Pagarsih, Ibrahim Adjie dan Padasuka ditemukan ketidaksesuaian antara tugas yang diberikan dengan tugas yang dilaksanakan oleh penanggung jawab BOK dan Pengelola Keuangan BOK dimana pengelola keuangan BOK dalam pelaksanaan tugasnya mengerjakan tugas penanggungjawab. Sedangkan pada Karakteristik Agen Pelaksana pengelola BOK Tingkat Dinas menunjukkan bahwa Organisasi formal pelaksana kebijakan BOK belum berada di bidang yang tepat yaitu di bidang Pelayanan Kesehatan (Yankes). Selain itu, untuk implementasi BOK ini belum ditemukan adanya SOP baik di Dinas maupun di KPPN yang dapat dijadikan sebagai pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak.
- 4) Komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana menunjukkan bahwa proses komunikasi secara internal antara Dinas Kesehatan dengan Puskesmas Pagarsih, Ibrahim Adjie dan Padasuka sudah berjalan dengan baik melalui kegiatan sosialisasi namun masih ditemui adanya ketidakjelasan dan ketidakkonsintenan dalam proses komunikasi antara verifikator dengan pengelola keuangan BOK di tiga puskesmas tersebut dalam proses verifikasi *Plan Of Action* (POA). Sedangkan untuk proses komunikasi secara eksternal dengan KPPN sudah berjalan tapi masih ditemukan adanya ketidakjelasan komunikasi yang diterima oleh pengelola BOK tingkat Dinas dan ketidakkonsintenan perintah yang diberikan oleh KPPN, ini terlihat dari perintah yang diberikan sering berubah-ubah dan akhirnya menimbulkan kebingungan bagi pengelola keuangan di Dinas dalam proses komunikasi dengan KPPN.
- 5) Pemahaman pengelola BOK Puskesmas Pagarsih dan Padasuka sudah baik karena telah bertugas dari tahun 2010 sedangkan untuk Puskesmas Ibrahim Adjie belum terlalu baik karena baru bertugas kurang dari 1 tahun. Respon Puskesmas Ibrahim Adjie terhadap kebijakan BOK sudah baik diikuti oleh ketaatan dalam penyampaian laporan SPM namun untuk Puskesmas Pagarsih dan Padasuka meskipun responnya sudah baik akan tetapi belum diikuti oleh ketaatan dalam penyampaian laporan SPM. Adapun untuk intensitas disposisi dari Puskesmas Pagarsih, Ibrahim Adjie dan Padasuka menjadi kurang positif karena adanya kendala-kendala yang di temui dalam pelaksanaan BOK di lapangan.
- 6) Lingkungan sosial di Puskesmas Pagarsih, Ibrahim Adjie dan Padasuka mendukung pelaksanaan BOK ini yaitu dengan peran serta aktif masyarakat yang ditumbuhkan melalui upaya kesehatan ber-sumberdaya masyarakat seperti posyandu, posbindu, dana sehat, poskestren, pos UKK dan Toga. Demikian juga dengan lingkungan ekonomi yang sangat mendukung di tiga puskesmas yaitu dengan adanya kucuran dana BOK yang merupakan suplemen pembiayaan operasional Puskesmas diharapkan diharapkan mampu berkontribusi dalam pencapaian indikator pembangunan kesehatan yaitu pencapaian target SPM bidang kesehatan dan MDGs pada tahun 2015. Demikian juga dengan kondisi politik di tiga puskesmas yang kondusif yaitu

- dengan tidak ditemukan adanya penyimpangan kekuasaan hal ini menyebabkan pelaksanaan BOK ini dapat dilaksanakan tepat sasaran.
- b) Di lihat dari empat aspek di atas, dari hasil penelitian ini diketahui bahwa ada 2 faktor yang sangat menghambat keberhasilan implementasi kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), hambatan-hambatan dalam Implementasi Kebijakan BOK ini yaitu:
- 1) Sumberdaya yang belum optimal dimana kondisi pengelola BOK baik di tingkat dinas maupun puskesmas masih mempunyai permasalahan yaitu kurangnya sumberdaya yang memadai dan belum memiliki kompetensi yang sesuai dalam melaksanakan kebijakan ini. Sumber daya lain yang menjadi faktor penghambat dalam implementasi kebijakan BOK ini adalah sumberdaya waktu. Adanya benturan dengan persoalan waktu disebabkan karena para pengelola BOK baik tingkat Dinas maupun puskesmas mempunyai tugas pokok dan fungsi bahkan ada yang mempunyai tugas tambahan selain menjalankan tugas sebagai pengelola BOK.
  - 2) Lemahnya komunikasi Antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana dimana ditemukan adanya ketidakjelasan komunikasi yang diterima dan adanya ketidak-konsistenan perintah yang diberikan pada proses komunikasi antara puskesmas dan verifikator hal ini terlihat dari perintah yang diberikan sering berubah-ubah dan akhirnya menimbulkan kebingungan bagi pengelola keuangan di puskesmas sehingga ini akan menyebabkan keterlambatan pengajuan POA yang berimbas pada keterlambatan pencairan oleh puskesmas yang tentu saja pada akhirnya hal ini akan menjadi faktor penghambat keberhasilan kebijakan BOK. Selain itu pada proses komunikasi dengan KPPN ditemukan adanya ketidakjelasan dan konsistensi informasi yang diberikan. KPPN dalam memberikan informasi hanya sepotong-sepotong sehingga menyulitkan pengelola BOK tingkat dinas di lapangan.
- c) Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa output dari pelaksanaan BOK di puskesmas masih ada beberapa indikator yang belum mencapai target dan jika dilihat dari prosentase nya maka ditemukan ada beberapa indikator yang mengalami peningkatan dan penurunan sebagai berikut:
- 1) Pencapaian *Millennium Development Goals* (MDGS) tahun 2014 masih banyak yang belum tercapai. Dari 19 indikator yang ada, indikator yang sudah mencapai target untuk UPT Padasuka sebanyak 4 indikator, UPT Ibrahim Adjie sebanyak 7 dan UPT Pagarsih sebanyak 8 indikator. Jika dilihat dari prosentase kenaikan atau penurunan cakupan MDGs maka prosentase pencapaian MDGs tahun 2014 di UPT Padasuka dari 19 indikator yang ada 10 indikator mengalami peningkatan, 5 indikator mengalami penurunan dan 4 indikator tetap. UPT Ibrahim Adjie 8 indikator mengalami peningkatan, 8 indikator mengalami penurunan dan 3 indikator tetap. Untuk UPT Pagarsih ada 9 indikator mengalami peningkatan, 5 indikator mengalami penurunan dan 3 indikator tetap.
  - 2) Pencapaian *Standar Pelayanan Minimal* (SPM) tahun 2014 masih banyak yang belum tercapai. Dari 22 indikator yang ada, indikator yang sudah mencapai target untuk UPT Padasuka sebanyak 5 indikator, UPT Ibrahim Adjie sebanyak 5 dan UPT Pagarsih sebanyak 8 indikator. Jika dilihat dari prosentase kenaikan atau penurunan cakupan SPM maka prosentase pencapaian SPM tahun 2014 di UPT Padasuka dari 22 indikator yang ada 10 indikator mengalami peningkatan, 7 indikator mengalami penurunan, 2 indikator tetap dan 3 indikator tidak ada kasus. UPT Ibrahim Adjie ada 6 indikator mengalami peningkatan, 9 indikator mengalami penurunan, 3 indikator tetap dan 4 indikator tidak ada kasus. Untuk UPT Pagarsih ada 7 indikator mengalami peningkatan, 7 indikator mengalami penurunan, 5

indikator tetap dan 3 indikator tidak ada kasus.

## 2. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari penelitian yang telah dikemukakan di atas, maka peneliti memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan teori Kebijakan secara khusus terkait dengan penyajian kasus Implementasi Kebijakan BOK, juga dapat memberikan solusi bagi peningkatan kinerja tim pengelola dana BOK baik di tingkat Kota dan tingkat Puskesmas sehingga dana yang diberikan oleh pemerintah pusat ini dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien sebagai berikut:

- a) Masalah kekurangan verifikator sebagai pengelola BOK tingkat Dinas dapat dilakukan dengan cara menambah 3 tenaga verifikator yang akan di ambil dari pengelola BOK tingkat Dinas yang beban kerjanya tidak terlalu berat yaitu dari Tim Sekretariat yang selama ini di dukung oleh jumlah personil 4 orang. Dengan adanya tambahan tiga tenaga verifikator maka akan mengurangi beban verifikator untuk memverifikasi POA sehingga hal ini akan membantu kelancaran proses pencairan.
- b) Untuk mengatasi permasalahan pengelola BOK di puskesmas, karena di puskesmas sering dihadapkan pada kurangnya jumlah sumberdaya maka penambahan sumberdaya untuk mengelola BOK bukanlah hal yang tepat, solusi yang peneliti anggap bisa dilaksanakan di puskesmas adalah dengan tidak mengharuskan Kepala Puskesmas sebagai penanggung Jawab BOK, tapi tugas ini bisa dilaksanakan oleh Staf yang memegang jabatan struktural yaitu Kepala Sub. Bagian Tata Usaha, karena jika dilihat data di lapangan tugas yang dilaksanakan oleh penanggungjawab lebih banyak dilaksanakan oleh pengelola keuangan, dengan solusi ini diharapkan penanggung jawab dapat memberikan kontribusi yang besar dalam pelaksanaan BOK sehingga tugas yang dilaksanakan sesuai dengan yang ditetapkan.
- c) Agar kompetensi pengelola BOK baik di tingkat dinas maupun puskesmas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan maka salah satu caranya adalah dengan memberikan

pelatihan-pelatihan yang dibutuhkan pengelola BOK terkait tugas yang mereka laksanakan agar kemampuan profesional mereka mengalami peningkatan sehingga kompetensi dan kapabilitas dari pengelola BOK itu juga meningkat dan pada akhirnya kinerja kebijakan BOK ini akan sesuai dengan yang diharapkan.

- d) Adanya tugas rangkap pengelola BOK tingkat puskesmas dan Dinas salah satu penyebabnya adalah karena masih kurangnya sumberdaya yang ada di Dinas Kesehatan Kota Bandung, sehingga memang pada akhirnya sumberdaya tersebut sebagian besar mempunyai tugas rangkap. Solusi yang peneliti anggap tepat untuk mengatasi masalah ini adalah dengan mengoptimalkan sumberdaya yang ada baik di Dinas maupun di puskesmas sehingga dengan optimalisasi sumberdaya ini diharapkan beban kerja akan terdistribusi secara merata yang tentu saja pada akhirnya akan mengurangi beban kerja mereka sehingga mereka akan mempunyai waktu yang cukup leluasa untuk mengerjakan tupoksinya dan tugas tambahannya sebagai pengelola BOK.
- e) Dalam era globalisasi yang salah satu cirinya adalah kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang demikian cepat mendorong manusia untuk bergerak lebih cepat. Untuk mengatasi permasalahan komunikasi antara puskesmas dan dinas peneliti sarankan agar membuat sistem aplikasi yang dapat mengakomodir kebutuhan puskesmas untuk mendapatkan pelayanan konsultasi POA yang cepat dan tepat begitu pula dengan dinas yang dapat memberikan informasi, layanan konsultasi yang cepat dan tepat serta dapat memantau perkembangan hasil kegiatan yang dilakukan oleh puskesmas, mengetahui hambatan yang mereka hadapi dan dapat memberikan solusi untuk mengatasi segala permasalahan yang ada. Dengan dibangunnya sistem aplikasi ini diharapkan antara puskesmas dan dinas dapat bertukar informasi atau berinteraksi dengan cepat dan mudah sehingga memberikan kemudahan kepada puskesmas dalam mengimplementasikan kebijakan BOK, menyediakan informasi yang mudah di akses oleh puskesmas.

- f) Untuk menghilangkan hambatan komunikasi antar dinas dan KPPN yang selama ini terjadi sebaiknya pihak KPPN dalam menyampaikan pesannya tidak hanya dilakukan melalui komunikasi secara lisan saja tetapi sebaiknya melakukan komunikasi secara tertulis juga sehingga ketika dalam komunikasi lisan diperoleh informasi yang tidak jelas dan tidak konsisten, maka pihak dinas dapat memperoleh informasi yang lebih jelas melalui komunikasi tertulis. Adapun komunikasi tertulis yang peneliti sarankan adalah dengan dibuatnya leaflet dan SOP oleh KPPN tentang tatacara dan persyaratan pencairan dana BOK dari Dinas ke KPPN.
- g) Melakukan penelitian lanjutan tentang Evaluasi Kebijakan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) terhadap Pencapaian SPM dan MDGS di Kota Bandung.

## REFERENSI

- Agustino, L. 2012. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: CV Alfabeta.
- Birkland.A.T. 2005. *An Introduction to the Policy Process, Theories, Concepts & Models of Public Policy Making*. New York: M.E Sharpe.
- Creswel, John. 2009. *Research Design: Qualitatifve, Quantitaive, and Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- 2010. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dunn, N.W. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik. Edisi Kedua*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hamdi. M.2014. *Kebijakan Publik Proses Analisis dan Partisipasi*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Hutagalung. H 2013. *Analisis Implementasi dan Eektivitas Kebijakan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) terhadap Pencapaian SPM Bidang Kesehatan Kota Sibolga Sumatera Utara*, Medan: FKM USU Medan.
- Howlett, M dan Ramesh,M. 1995. *Studying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsystems*. New York: Oxford University Press.
- Moleong, J.L.2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

- Mulyadi, D. 2015. *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*. Bandung: CV Alfabeta.
- . 2010. *Membidik Jalan Menuju Public Trust: Isu-isu aktual Adminsitrasi Publik dan Kebijakan Publik*. Bandung: STIA LAN Bandung Press.
- Notoatmodjo, S. 2007, *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
- . 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nugroho, R. 2008. *Publik Policy*. Jakarta: PT Gramedia.
- 2014. *Kebijakan Publik di Negara-Negara Berkembang*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nurchayani, R. 2013. *Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Kabupaten Bandung Barat Tahun 2011*. Bandung: FK UNPAD Yogyakarta: Gava Media.
- Purwanto, A.E. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis*. Yogyakarta: Gava Media.
- Rushesky, E.M. 2002. *Public Policy in The United States*. New York. M.E Sharpe.
- Rusli, B. 2013. *Kebijakan Publik Membangun Pelayanan Publik Yang Responsif*. Bandung: Hakim Publishing.
- Sihombing, S. 2014. *Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas di Kabupaten Dairi Tahun 2012*. Medan: FKM USU Medan.
- Silalahi, U. 2012. *Metode Penelitian Sosial. Cetakan Ketiga*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Smith, B.K. and Larimer, W.C. 2013. *The Public Policy Theory Primer*. Second Ed. Colorado: Westview Press.
- STIA-LAN Bandung. 2012. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Bandung.
- Subarsono, AG. 2011. *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Tahir.A.2014. *Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah*. Bandung: Alfabeta.
- Umam, K.. 2012. *Manajemen Organisasi*. Bandung: CV Pustaka Setia.

- Wahab, S.2014. *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Penyusunan Model-model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Winarno, B. 2012. *Kebijakan Publik: Teori, Proses dan Studi Kasus*. Yogyakarta: PT. Buku Seru.
- Wasistiono,S. 2006. *Memahami Asas Tugas Pembantuan*. Bandung: Fokusmedia.

### **Peraturan Perundang-Undangan**

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Kesehatan
- Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan
- Surat Keputusan Tim Pengelola BOK Tingkat Dinas Tahun 2014
- Laporan Tahunan BOK Dinas Kesehatan Tahun 2010 - 2014
- Laporan Realisasi Keuangan BOK Tahun 2014
- Laporan Tahunan BOK Puskesmas Garuda Tahun 2014

Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Pagarsih, Ibrahim Adjie dan Padasuka Kota Bandung  
► *Detty Kurnia dan Hendrikus Triwibawanto Gedeona*

- Laporan Tahunan BOK Puskesmas Pagarsih Tahun 2014
- Laporan Tahunan BOK Puskesmas Ibrahim Adjie Tahun 2014
- Laporan Tahunan BOK Puskesmas Puter Tahun 2014
- Laporan Tahunan BOK Puskesmas Padasuka Tahun 2014

### **Jurnal**

- Gedeona, Hendrikus.T. 2010. Pendekatan Kualitatif dan Kontribusinya dalam Penelitian Administrasi Publik. Volume VII Nomor 3 Maret 2010. *Jurnal Ilmu Administrasi STIA LAN Bandung*.
- Yusuf, Iyus. 2013. Analisis Implementasi Kebijakan Pembimbingan Klien Perumahan (Bapas) Kelas I Bandung. Volume X Nomor 2 Agustus 2013. *Jurnal Ilmu Administrasi STIA LAN Bandung*.
- Sulbeni. 2013. Implementasi Kebijakan Beras Miskin (Raskin) di Kelurahan Palasari Kecamatan Cibiru Kota Bandung.. Volume X Nomor 2 Agustus 2013. *Jurnal Ilmu Administrasi STIA LAN Bandung*.