


IMPLEMENTASI KEBIJAKAN  
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)  
DI KABUPATEN BANDUNG BARAT  
TAHUN 2011


RITA NURCAHYANI, SKM., MKM  
Staf Dinas Kesehatan  
Kabupaten Bandung Barat

# LATAR BELAKANG

Masalah pembiayaan kesehatan daerah :  
keterbatasan biaya operasional pelayanan  
kesehatan (puskesmas)



Dukungan pemerintah pusat untuk meningkatkan  
fungsi puskesmas sebagai fasilitas pelayanan  
kesehatan dasar → Bantuan Operasional  
Kesehatan (BOK)



- BOK tahun 2010 : 226 M (bantuan sosial)  
langsung ke rekening kepala puskesmas
- BOK tahun 2011 : 904,5 M (Tugas Pembantuan)  
disalurkan ke pemerintah daerah Kab/Kota ( Dinas  
Kesehatan)


Hasil penelitian, kajian, evaluasi tentang BOK;

- Biro Perenc dan Anggaran Kemenkes RI tahun 2011; Monitoring dan Evaluasi Kebijakan BOK dan Jampersal
- PMPK UGM dan UNFPA; Monitoring Pelaksanaan Kebijakan BOK DIY, Papua, NTT
- Gani & PKEKK FKM UI, Studi Pengembangan Sist Monitoring Evaluasi BOK

Potensi Masalah BOK :

- Penyaluran dana TP → pertanggung jawaban, prosedur adm keu
- Permasalahan SDM
- Diseminasi Informasi
- Ketidakcermatan perencanaan

Realisasi penyerapan  
anggaran rendah



# TUJUAN PENELITIAN

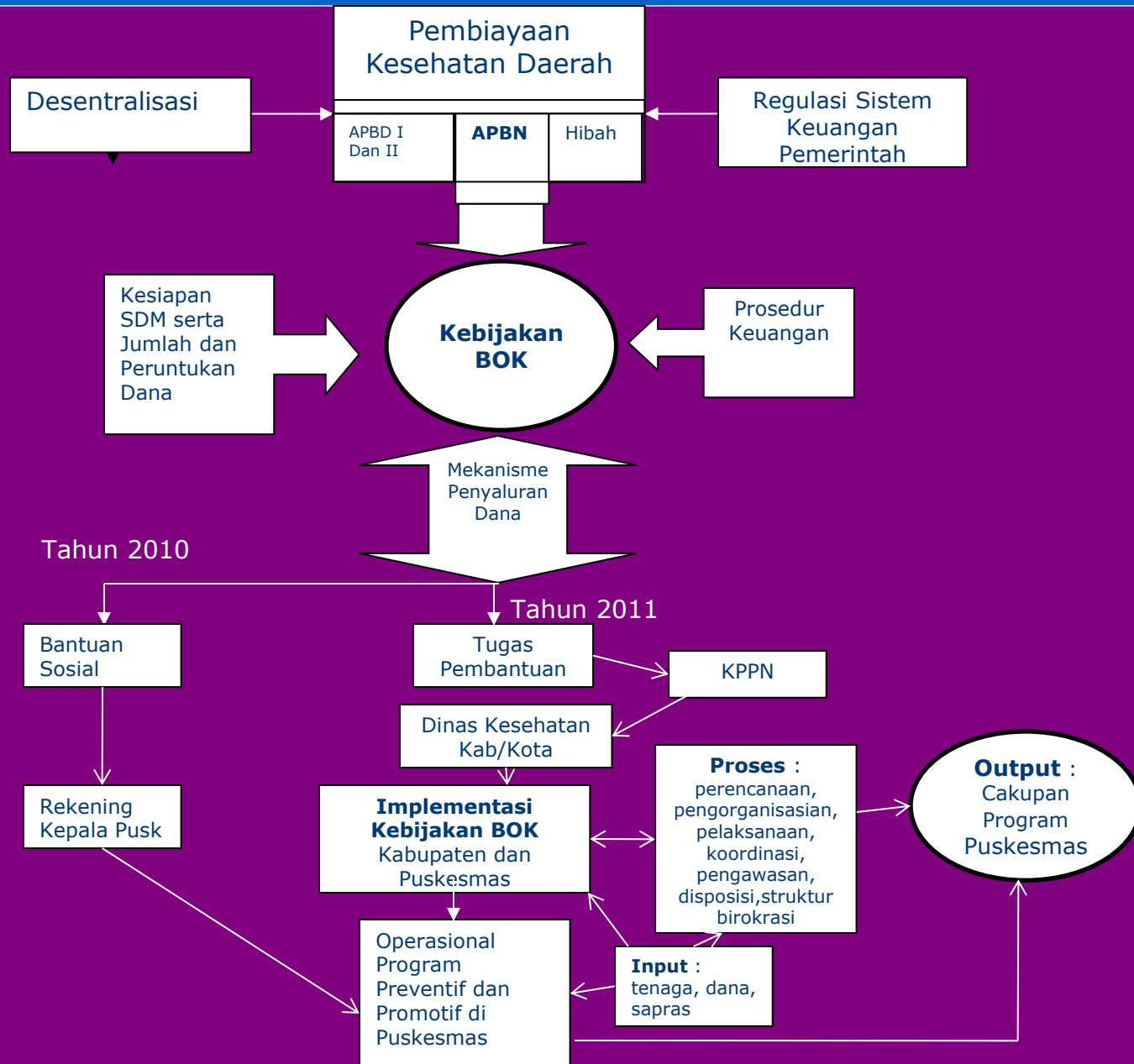
1

- Mengetahui *output* dari pelaksanaan BOK di puskesmas (hasil cakupan program) sebelum dan sesudah ada dana BOK

2

- Mengeksplorasi implementasi kebijakan BOK dari unsur *input* dan *process* serta faktor-faktor yang memengaruhinya

# KERANGKA PEMIKIRAN



## PROPOSISI

1. Jika unsur *input* yang mendukung dan berkecukupan serta unsur proses dalam pelaksanaan BOK di Kabupaten Bandung Barat dilaksanakan secara maksimal sesuai aturan , maka implementasi kebijakan BOK dapat berjalan dengan baik sesuai dengan tujuan dan harapan yang telah ditetapkan.

2. Faktor-faktor yang memengaruhi implementasi kebijakan BOK di Kabupaten Bandung Barat tahun 2011 menunjang serta mendukung dalam pelaksanaan kebijakan BOK.

# METODE PENELITIAN

Desain : *Mixed Method* dengan strategi konkuren *embedded*  
 Subjek : tim pengelola BOK kabupaten dan puskesmas  
 Objek : data sekunder (dokumen pendukung)

Metode	Kuantitatif	Kualitatif
Strategi	Observational Sectional, paradigma positivisme	Cros post konstruktivisme dengan paradigma
Teknik	Data sekunder (cakupan prog promotif dan preventif)	Wawancara mendalam, telaah dokumen
Sampel	Total Sampling 31 puskesmas	Purposive Sampling
Analisis Data	<i>Paired sample t-test</i>	Transkripsi, koding katagorisasi, tematik
Waktu	Januari s/d Februari 2013	

# HASIL PENELITIAN

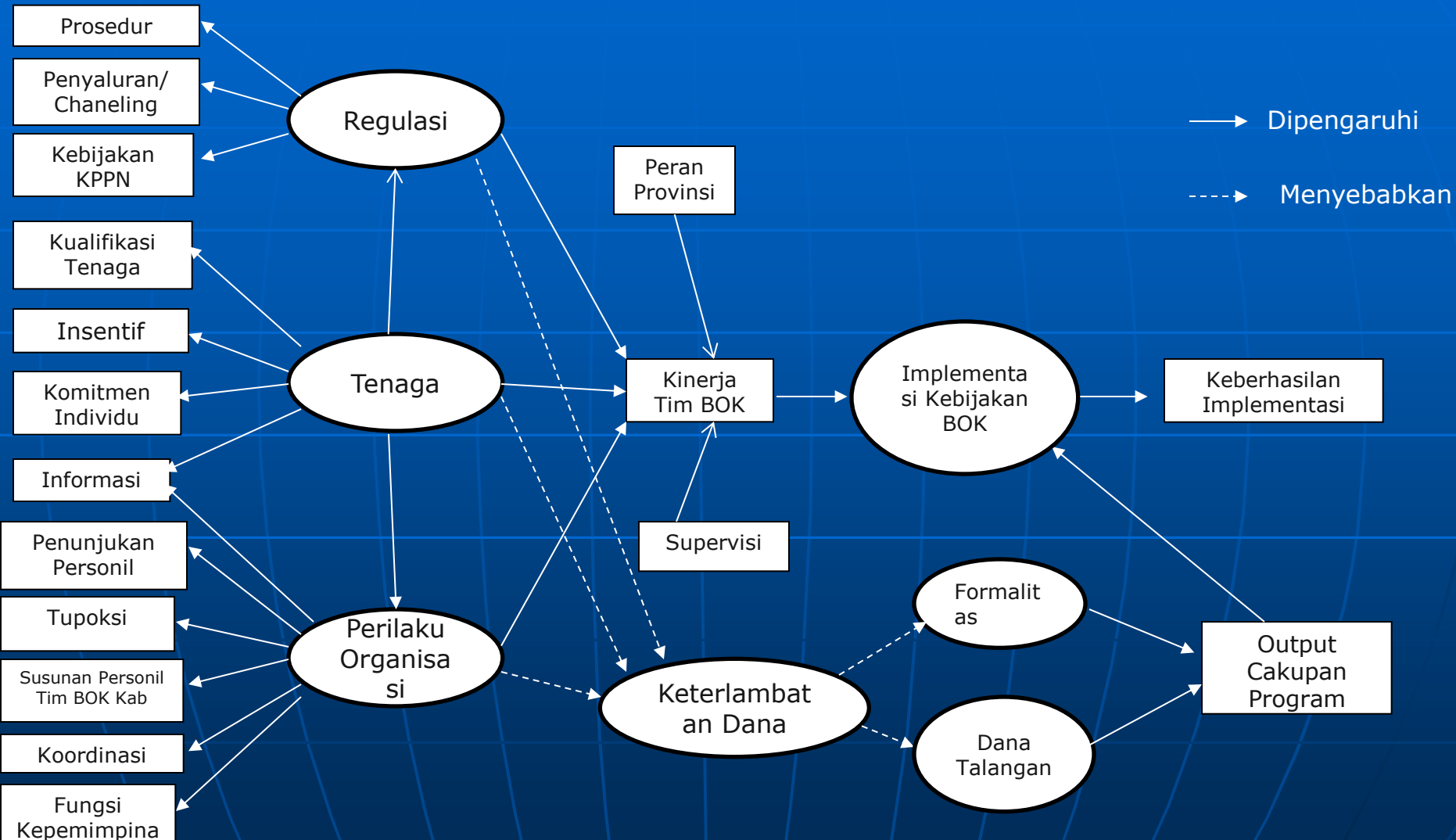
## KUALITATIF

1. Kesiapan sumber daya manusia dan sarana penunjang kegiatan pengelolaan BOK
2. Kendala fungsi-fungsi manajemen pengelolaan BOK
3. Dampak keterlambatan dana BOK bagi puskesmas

Hasil tentang unsur input dan proses : faktor pendukung dan faktor penghambat



Gambar 4.1. Peta Konsep : Faktor-faktor yang Memengaruhi Implementasi Kebijakan BOK di Kabupaten Bandung Barat



# KUANTITATIF

Didapatkan dari pengumpulan data sekunder yaitu data cakupan program promotif dan preventif puskesmas sebelum ada dana BOK (2009) dan sesudah ada dana BOK (2011)

Uji statistik yang digunakan *Paired Sample t-test* (uji beda dua mean sampel berpasangan)

Tabel 4.4 Distribusi rata-rata Cakupan Program di 31 Puskesmas Sebelum dan Sesudah Ada Dana BOK

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
1. Kunjungan bumil K4					
- Sebelum BOK	81.623	8.0571	1.4471	0.278	31
- Sesudah BOK	80.016	9.5526	1.7157		
2. Desa UCI					
- Sebelum BOK	80.790	23.4534	4.4124	0.094	31
- Sesudah BOK	88.665	20.7063	3.7190		
3. Balita Gizi buruk dalam perawatan					
- Sebelum BOK	1.148	0.7895	0.1418	0.122	31
- Sesudah BOK	0.877	0.8804	0.1581		
4. Pengawasan Rumah Sehat					
- Sebelum BOK	25.342	16.8458	3.0256	0.927	31
- Sesudah BOK	25.697	21.1322	3.7955		
5. Desa Siaga Aktif					
- Sebelum BOK	75.454	21.1174	3.7928	0*	31
- Sesudah BOK	75.454	21.1174	3.7928		

Catatan \* : cakupan Desa Siaga Aktif tidak dapat dianalisis karena perbedaan standard errornya adalah 0

## KUANTITATIF

Cakupan kunjungan ibu hamil K4; nilai  $p = 0,278$

Cakupan desa UCI; nilai  $p = 0,094$

Cakupan balita gizi buruk dalam perawatan; nilai  $p = 0,122$

Cakupan pengawasan rumah sehat; nilai  $p = 0,927$

Cakupan desa siaga aktif; nilai  $p =$  (tidak ada)

*$p > 0,05$  = tidak terdapat perbedaan cakupan secara signifikan antara sebelum dan sesudah ada dana BOK*

# PEMBAHASAN



Model implementasi kebijakan publik dari Donald Van Metter dan Carl Van Horn yaitu *A Model of The Policy Implementation*

Ada 6 (enam) variabel yang memengaruhi kinerja kebijakan publik yaitu ;

1. Ukuran dan tujuan kebijakan
2. Sumber daya
3. Karakteristik agen pelaksana
4. Sikap/kecenderungan (disposisi) para pelaksana
5. Komunikasi
6. Lingkungan ekonomi, sosial dan politik

Tabel 4.5

## Analisis Faktor-faktor yang Memengaruhi Implementasi Kebijakan BOK di Kabupaten Bandung Barat Tahun 2011

Faktor yang mempengaruhi	Kenyataan	Harapan	Kesenjangan
Tujuan dan ukuran kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada perbedaan dan kenaikan cakupan program promotif dan preventif yang bermakna antara sebelum dan sesudah ada dana BOK</li> <li>- Penyerapan dana 56 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dana BOK dapat meningkatkan cakupan program promotif dan preventif di puskesmas</li> <li>- Penyerapan dana 100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada kesenjangan antara tujuan yang diharapkan dengan kenyataan</li> <li>- Selisih 44%</li> </ul>
Sumber daya	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sumber daya manusia di kab dan puskesmas belum siap melaksanakan kebijakan BOK</li> <li>- Insentif/honor pengelola BOK terlalu kecil, tidak sebanding dg pekerjaan dan tanggung jawabnya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sumber daya manusia di kab dan puskesmas mampu dan siap melaksanakan kebijakan BOK</li> <li>- Insentif/honor pengelola BOK mencukupi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterbatasan sumber daya manusia dalam hal jumlah, kompetensi dan kualifikasi</li> <li>- Ketidacukupan besaran insentif/honor untuk pengelola BOK</li> </ul>
Karakter agen pelaksana	KPPN tidak konsisten dalam memberikan informasi	KPPN konsisten dalam memberikan informasi	Kebijakan KPPN dengan informasi Kemenkes belum sejalan
Sikap/disposisi kecenderungan para pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemegang program di puskesmas dan dinas kurang perhatian dan kurang peduli thd kebijakan BOK</li> <li>- Sikap pimpinan kurang memperhatikan dan memberi dukungan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seluruh pemegang program baik di puskesmas dan dinas peduli dan memberikan bantuan serta perhatian dalam pelaksanaan kebijakan BOK</li> <li>- Pimpinan melakukan wasiat dan dukungan serta perhatian dalam pelaksanaan BOK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemegang program tidak faham dan kurang mengerti tentang kebijakan BOK karena kurang mendapat informasi tentang BOK</li> <li>- Keterbatasan kompetensi fungsi kepemimpinan</li> </ul>
Komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordinasi internal tim tidak optimal</li> <li>- Koordinasi eksternal tidak optimal</li> </ul>	Koordinasi yang terlaksana dalam internal tim dan dengan pihak di luar tim terlaksana secara berkala dan optimal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterbatasan biaya</li> <li>- Keterbatasan jarak</li> <li>- Kesalahan saluran informasi</li> <li>- Keterbatasan kompetensi pimpinan dalam melakukan fungsi koordinasi</li> </ul>

# TOMBOL REFORMASI UNTUK REKOMENDASI KEBIJAKAN

Tombol Pengendali	Rekomendasi
Regulasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan telaahan dan kajian ulang tentang mekanisme Tugas Pembantuan, dengan berbagai alternatif dan konsekuensinya yang mengacu pada aturan yang berlaku.</li> <li>- Mengalihkan mekanisme penyaluran dana BOK kedalam dana dekonsentrasi melalui provinsi dengan tetap melibatkan kabupaten/kota</li> <li>- Melakukan kebijakan pengadaan tenaga (diluar profesi kesehatan) untuk ditempatkan di sarana pelayanan kesehatan</li> </ul>
Perilaku Individu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan kapasitas dan kemampuan tenaga kesehatan dalam bidang manajemen sehingga dapat meningkatkan komitmen pribadi melalui pelatihan/diklat/kursus</li> </ul>
Pembayaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan insentif yang cukup baik bagi organisasi (tim pengelola BOK), bagi manajerdan bagi tenaga pelaksana (staf)</li> </ul>
Pembiayaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daerah menyediakan dana pendamping (APBD II) untuk membantu kelancaran pelaksanaan BOK</li> </ul>
Perubahan Organisasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan perubahan susunan personil struktur organisasi tim pengelola BOK di kabupaten berdasarkan penilaian kinerja individu, tidak berdasarkan jabatan struktural</li> <li>- Meningkatkan fungsi koordinasi dan kepemimpinan</li> </ul>

# SIMPULAN DAN SARAN

## Simpulan

- Kebijakan BOK termasuk *good policy*, hal ini dapat dilihat dari tujuan dan ukuran kebijakan tersebut realistis dan berada di tingkat pelaksana kebijakan, tetapi dalam implementasinya termasuk dalam *unsuccesfull implementation* karena tidak berdampak pada peningkatan cakupan program Puskesmas secara signifikan.
- Ketidaksiapan SDM adalah unsur *input* yang sangat memengaruhi implementasi kebijakan BOK

## Saran

- Perlu dilakukan peningkatan kapasitas dan kemampuan sumber daya manusia/tenaga serta peningkatan fungsi-fungsi manajemen.
- Mekanisme TP perlu dikaji ulang, dan dilakukannya penelitian lanjutan tentang evaluasi kebijakan BOK agar menjawab keberlangsungan kebijakan ini di masa datang.



**TERIMA KASIH**