

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Sistem Jaminan Sosial Nasional

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan amanat uu No. 40 tahun 2004 yang merupakan sistem penyelenggaraan program negara dan pemerintah untuk memberikan perlindungan sosial, agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju Indonesia sehat, rakyat sejahtera dan negara kuat.

Dalam UU No. 40 tahun 2004 diatur tentang penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang terdiri atas program;

- a. Jaminan Kesehatan
- b. Jaminan Kecelakaan Kerja
- c. Jaminan Hari Tua
- d. Jaminan Pensiun dan
- e. Jaminan Kematian

Dalam pelaksanaa program Jaminan Sosial sesuai amanat UU No. 40 tahun 2004 Pasal 5, maka dibentuk UU No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Berdasar UU No. 24 tahun 2011 Pasal 6 ayat 1 dan 2 BPJS terdiri atas;

- a. BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara Program Jaminan Kesehatan dan
- b. BPJS Ketenagakerjaan sebagai pelaksana Program Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun dan Jaminan Kematian

Dalam penelitian ini akan memfokuskan pada bagian BPJS Kesehatan sebagai bagian dan penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

2.2. Jaminan Kesehatan Nasional

2.2.1. Asuransi Kesehatan Sosial di Indonesia

Sulastomo (2002) maupun Thabrany (2002) dalam Djuhaeni (2007) berpendapat bahwa asuransi kesehatan sosial sangat dibutuhkan di Indonesia mengingat kesehatan adalah hak sedangkan situasi saat ini tidak semua masyarakat dapat akses terhadap pelayanan kesehatan yang penyebabnya antara lain ketiadaan biaya. Pengembangan asuransi kesehatan sosial perlu ditunjang dengan peningkatan sumber daya dari keempat komponen asuransi yaitu,

- a. Peserta; peningkatan premi
- b. Badan penyelenggara; peningkatan manajemen
- c. PPK; peningkatan kualitas dan manajemen
- d. Badan pembina; peningkatan pengawasan.

2.2.2. Jaminan Kesehatan

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh peserta jaminan kesehatan itu sendiri dan atau disubsidi oleh pemerintah dalam hal pembayaran iuran.

2.2.3. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Program Jaminan Kesehatan Nasional disingkat program JKN adalah suatu program pemerintah dan masyarakat (rakyat) dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional. Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

2.2.4. Karakteristik Jaminan Kesehatan Nasional

1. Diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip-prinsip asuransi sosial yang diatur dalam UU No. 40 tahun 2004. Berikut prinsip-prinsip yang terdapat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional:
 - a. Prinsip kegotongroyongan
 - b. Prinsip nirlaba
 - c. Prinsip portabilitas
 - d. Prinsip kepesertaan bersifat wajib
 - e. Prinsip dana amanat
 - f. Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial

g. Prinsip ekuitas

2. Tujuan penyelenggaraan adalah untuk memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan akan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan (UU No. 40/2004 Pasal 19 ayat 2).
3. Manfaat diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan perseorangan yang komprehensif, mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) termasuk obat dan bahan medis dengan menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (*managed care*). (UU No. 40/2004 Pasal 22 ayat 1 dan 2, Pasal 23, Pasal 24, Pasal 25, Pasal 26).

2.2.5. Kelembagaan

Program Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan oleh Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial (BPJS) yang mengurus kegiatan terkait pelayanan jaminan kesehatan nasional. Untuk pelaksanaan di lapangan BPJS Kesehatan akan menjadi badan pelaksana untuk program JKN ini. Sedangkan rumah sakit dan puskesmas sebagai provider (penyedia jasa) pelayanan.

2.2.6. Aspek Penyelenggaraan JKN

Ada 6 aspek yang harus diperhatikan pada pelaksanaan program JKN agar terselenggaranya prestasi kinerja terhadap pelayanan yang prima dan sesuai sasaran. Keenam aspek itu adalah: (1) Aspek Regulasi/Peraturan Perundangan; (2) Aspek Kepesertaan; (3) Aspek Keuangan; (4) Aspek Pelayanan Kesehatan; (5) Aspek Manfaat dan Iuran; dan (6) Aspek

Kelembagaan dan Organisasi. dalam hal ini memfokuskan penelitian pada aspek pelayanan. Berikut paparan untuk setiap aspek dari sudut pandang pelayanan di puskesmas.

1. Aspek Regulasi/Peraturan Perundangan

Penyelenggaraan jaminan sosial, termasuk di dalamnya jaminan kesehatan, harus didasarkan suatu Undang-undang dan peraturan pelaksanaannya karena merupakan kebijakan *top-down*.

2. Aspek Kepesertaan

Kepesertaan Program JKN di UPT Puskesmas Botombawo terdiri dari peserta mandiri atau menurut undang-undang adalah peserta Non-PBI (bukan penerima bantuan iuran) dan peserta PBI (penerima bantuan iuran).

3. Aspek Keuangan

Untuk aspek keuangan, UPT Puskesmas Botombawo yang merupakan SKPD dari Pemerintah Kabupaten Nias akan bertanggung jawab langsung kepada Bupati Nias.

4. Aspek Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan pada penyelenggaraan program JKN terlihat dari fasilitas kesehatan yang ditentukan oleh pemerintah maupun yang bekerjasama dengan BPJS sangat bervariasi. Ada yang hanya menggunakan fasilitas kesehatan publik saja, ada yang lebih banyak menggunakan fasilitas kesehatan swasta dan ada juga kombinasi pemerintah dan swasta.

5. Aspek Manfaat dan Iuran

Berdasarkan UU No. 40 tahun 2014, manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan. Untuk manfaat JKN di rumah sakit adalah berupa pelayanan rawat inap dan rawat jalan, untuk rawat inap terdapat klasifikasi ruang perawatan yang ditentukan berdasarkan besaran premi yang dibayarkan.

6. Aspek Kelembagaan dan Organisasi

Kelembagaan program JKN di UPT Puskesmas Botombawo terdiri dari BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit sebagai provider kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan. Pada penyelenggaraannya BPJS Kesehatan menempatkan di rumah sakit verifikator yang bertugas melakukan verifikasi berkas sebelum diajukan kepada Kantor BPJS Kesehatan.

2.3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)

2.3.1. Sejarah

Sulastomo (2002) maupun Thabrany (2002) dalam Djuhaeni (2007) berpendapat bahwa asuransi kesehatan sosial sangat dibutuhkan di Indonesia mengingat kesehatan adalah hak sedangkan situasi saat ini tidak semua masyarakat dapat akses terhadap pelayanan kesehatan yang penyebabnya antara lain ketiadaan biaya.

Dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, bangsa Indonesia telah memiliki sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta. Sebagaimana amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional maka dibentuk Badan penyelenggara Jaminan Sosial melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dengan Undang-Undang ini dibentuk 2 (dua) BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014 dan merupakan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero).

2.3.2. Transformasi Penyelenggara Jaminan Kesehatan di Indonesia

1. Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) (1968)

Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Menteri Kesehatan membentuk Badan Khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan

Kesehatan (BPDPK), dimana oleh Menteri Kesehatan RI pada waktu itu (Prof. Dr. G.A. Siwabessy) dinyatakan sebagai embrio Asuransi Kesehatan Semesta.

2. Perusahaan Umum Husada Bhakti (1984-1991)

Untuk lebih meningkatkan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan agar dapat dikelola secara profesional, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS, ABRI dan Pejabat Negara) beserta anggota keluarganya. Dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984, status badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991, kepesertaan program jaminan pemeliharaan kesehatan yang dikelola Perum Husada Bhakti ditambah dengan Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya. Disamping itu, perusahaan diijinkan memperluas jangkauan kepesertaannya ke badan usaha dan badan lainnya sebagai peserta sukarela.

3. PT Askes (Persero) (1992 – 2013)

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perusahaan Umum (Perum) diubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada Pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri.

Pada tahun 2004 sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, PT Askes (Persero) sebagai salah

satu calon Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1241/Menkes/XI/2004 PT Askes (Persero) ditunjuk sebagai penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (PJKMM). PT Askes (Persero) mendapat penugasan untuk mengelola kepesertaan serta pelayanan kesehatan dasar dan rujukan. Di tahun 2008, Pemerintah mengubah nama Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (PJKMM) menjadi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). PT Askes (Persero) berdasarkan Surat Menteri Kesehatan RI Nomor 112/Menkes/II/2008 mendapat penugasan untuk melaksanakan Manajemen Kepesertaan Program Jamkesmas yang meliputi tatalaksana kepesertaan, tatalaksana pelayanan dan tatalaksana organisasi dan manajemen. Untuk mempersiapkan PT Askes (Persero) bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan atas diberlakukannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, maka dilakukan pemisahan Program Askes Sosial dan Askes Komersial. Dan tahun 2008 dibentuk anak perusahaan PT Askes (Persero) yaitu PT Asuransi Jiwa InHealth Indonesia, yang didirikan berdasarkan Akta Notaris Nomor 2 Tahun 2008, tanggal 6 Oktober 2008 dengan perubahan Nomor 7 tanggal 18 Desember 2008 dengan Akta Nomor 4 tanggal 13 Maret 2009. Pada tanggal 20 Maret 2009 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Keuangan Nomor Kep-38/KM.10/2009 PT Asuransi Jiwa InHealth Indonesia selaku anak perusahaan dari PT Askes (Persero) telah memperoleh ijin operasionalnya. Dengan dikeluarkannya ijin operasional ini maka PT Asuransi Jiwa InHealth Indonesia mulai beroperasi secara komersial pada 1 April 2009.

PT Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 2009 ditugaskan untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi para menteri dan pejabat tertentu (Program Jamkesmen).

4. BPJS Kesehatan ~ 2014 – sekarang

Berdasarkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial maka pada tanggal 1 Januari 2014 PT Askes (Persero) bertransformasi kelembagaan menjadi BPJS Kesehatan. Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban. Sejak beroperasinya BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat, Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia tidak lagi menyelenggarakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden dan PT Jamsostek (Persero) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan.

2.4. Selayang Pandang BPJS Kesehatan

2.4.1. Pengertian dan Tujuan BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan adalah suatu badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Tujuan diselenggarakannya BPJS Kesehatan untuk

mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya.

2.4.2. Visi dan Misi BPJS Kesehatan

a. Visi

Terwujudnya Jaminan Kesehatan (JKN-KIS) yang berkualitas dan berkesinambungan bagi seluruh penduduk Indonesia.

b. Misi

1. Meningkatkan kualitas layanan yang berkeadilan kepada peserta, pemberi pelayanan kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya melalui sistem kerja yang efektif dan efisien.
2. Memperluas kepesertaan JKN-KIS mencakup seluruh Indonesia paling lambat 1 Januari 2019 melalui peningkatan kemitraan dengan seluruh pemangku kepentingan dan mendorong partisipasi masyarakat serta meningkatkan kepatuhan kepesertaan.
3. Menjaga kesinambungan program JKN-KIS dengan mengoptimalkan kolektibilitas iuran, system pembayaran fasilitas kesehatan dan pengelolaan keuangan secara transparan dan akuntabel.
4. Memperkuat kebijakan dan implementasi program JKN-KIS melalui peningkatan kerja sama antar lembaga, kemitraan, koordinasi dan komunikasi dengan seluruh pemangku kepentingan.
5. Memperkuat kapasitas dan tata kelola organisasi dengan didukung dengan SDM yang profesional, penelitian, perencanaan dan evaluasi, pengelolaan

proses bisnis dan manajemen resiko yang efektif dan efisien serta infrastruktur dan teknologi informasi yang handal.

2.4.3. Prinsip BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip: a. kegotongroyongan; b. nirlaba; c. keterbukaan; d. kehati-hatian; e. akuntabilitas; f. portabilitas; g. kepesertaan bersifat wajib; h. dana amanat; dan i. hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan Peserta.

2.5. Implementasi Kebijakan

2.5.1. Pengertian Implementasi

Implementasi sebagai suatu konsep tindak lanjut pelaksanaan kegiatan cukup menarik untuk dikaji oleh cabang cabang ilmu. Hal ini semakin mendorong perkembangan konsep implementasi itu sendiri, disamping itu juga menyadari bahwa dalam mempelajari implementasi sebagai suatu konsep akan dapat memberikan kemajuan dalam upaya-upaya pencapaian tujuan yang telah diputuskan. Secara etimologis pengertian implementasi menurut Kamus Webster yang dikutip oleh Solichin Abdul Wahab (2004) dalam bukunya adalah: “Konsep implementasi berasal dari bahasa inggris yaitu *to implement*. Dalam kamus besar webster, *to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu); dan *to give practical effect to* (untuk menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu)”. Sehingga menurut Webster dalam Wahab

(2004), Implementasi adalah menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu untuk menimbulkan dampak terhadap sesuatu. Definisi yang lain antara lain menurut Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier (1983) dalam buku Hill dan Hupe (2002) sebagaimana dikutip peneliti, bahwa:

“Implementasi adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya”.

Menurut Syukur Abdullah (1988) dalam Novayanti (2013) bahwa pengertian dan unsur unsur pokok dalam proses implementasi sebagai berikut:

1. Proses implementasi ialah rangkaian kegiatan tindak lanjut yang terdiri atas pengambilan keputusan, langkah langkah yang strategis maupun operasional yang ditempuh guna mewujudkan suatu program atau kebijaksanaan menjadi kenyataan, guna mencapai sasaran yang ditetapkan semula.
2. Proses implementasi dalam kenyataanya yang sesungguhnya dapat berhasil, kurang berhasil ataupun gagal sama sekali ditinjau dari hasil yang dicapai “*outcomes*” unsur yang pengaruhnya dapat bersifat mendukung atau menghambat sasaran program.
3. Dalam proses implementasi sekurang-kurangnya terdapat tiga unsur yang penting dan mutlak yaitu:

- a. Implementasi program atau kebijaksanaan tidak mungkin dilaksanakan dalam ruang hampa. Oleh karena itu faktor lingkungan (fisik, sosial, budaya, dan politik) akan mempengaruhi proses implementasi program program pembangunan pada umumnya.
- b. *Target group* yaitu kelompok yang menjadi sasaran dan diharapkan akan menerima manfaat program tersebut.
- c. Adanya program kebijaksanaan yang dilaksanakan.
- d. Unsur pelaksanaan atau implementer, baik organisasi atau perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan, pelaksanaan dan pengawaasan implementasi tersebut.

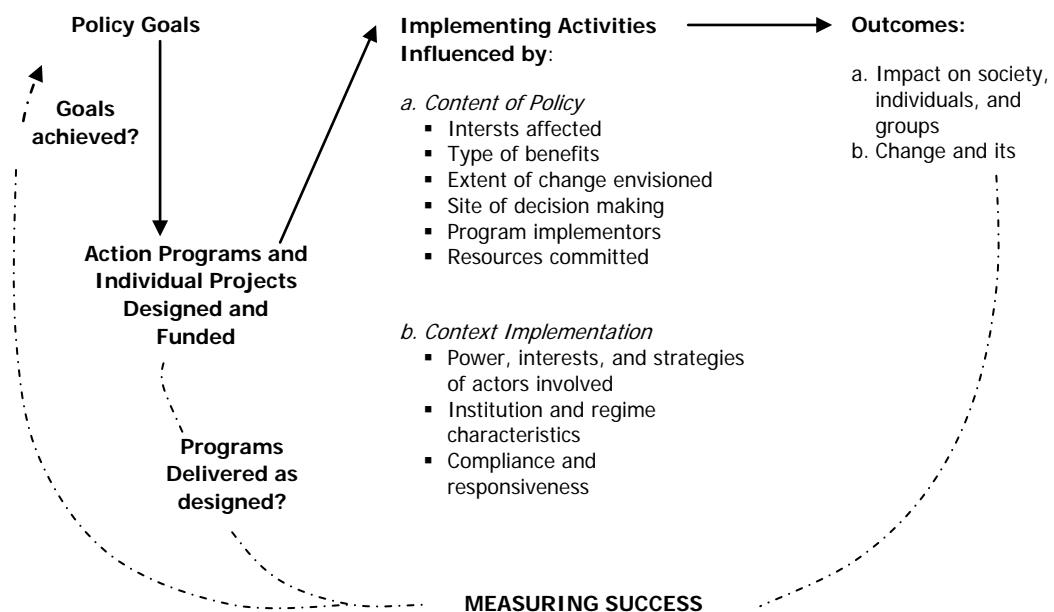
2.5.2. Model Implementasi Kebijakan Grindle

Merille S. Grindle (1980) dalam Samodra Wibawa (1994) yang dikutip dari penelitian Sutirin (2006) menyatakan bahwa implementasi kebijakan sebagai keputusan politik dari para pembuat kebijakan yang tidak lepas dari pengaruh lingkungan, Grindle mengungkapkan pada dasarnya implementasi kebijakan publik ditentukan oleh dua variabel yaitu variabel konten dan variabel konteks. Variabel konten apa yang ada dalam isi suatu kebijakan yang berpengaruh terhadap implementasi. Variabel konteks meliputi lingkungan dari kebijakan politik dan administrasi dengan kebijakan politik tersebut. Adapun yang menjadi ide dasar dari pemikiran tersebut adalah bahwa setelah kebijakan ditransformasikan menjadi program aksi maupun proyek individu dan biaya yang telah disediakan, maka implementasi kebijakan dilakukan. Tetapi ini tidak

berjalan mulus, tergantung *implementability* dari program itu, yang dapat dilihat pada isi dan konteks kebijakannya.

1. Isi kebijakan mencakup :
 - a. Kepentingan yang mempengaruhi
 - b. Manfaat yang akan dihasilkan
 - c. Derajat perubahan yang diinginkan
 - d. Kedudukan pembuat kebijakan
 - e. Siapa pelaksana program
 - f. Sumber daya yang dikerahkan
2. Konteks kebijakan mencakup
 - a. Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat
 - b. Karakteristik lembaga penguasa
 - c. Kepatuhan dan daya tanggap

Gambar 2.1 Model Implementasi Kebijakan Grindle



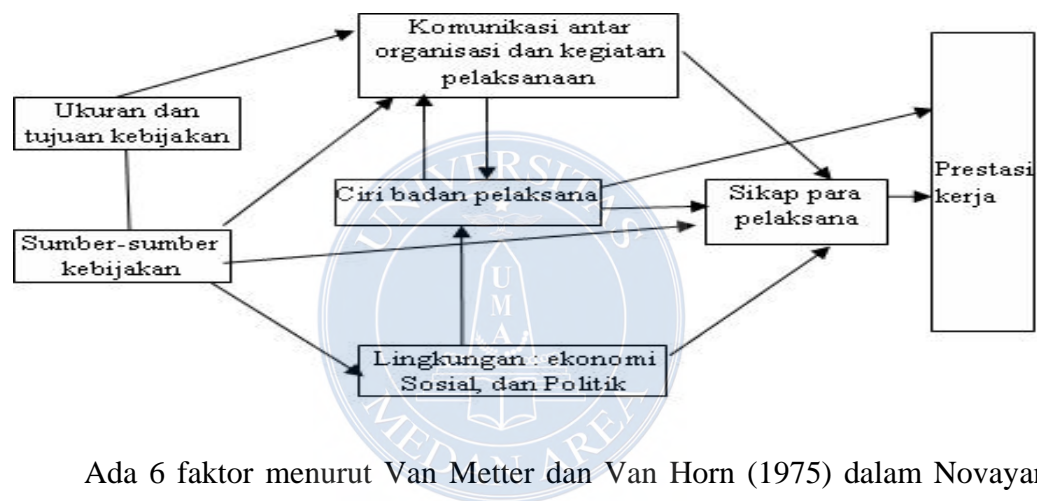
2.5.3. Model Implementasi Van Meter dan Van Horn

Menurut Van Meter dan Van Horn (1975) dalam Michael Hill dan Petter L. Hupe (2002) implementasi kebijakan merupakan 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. Tindakan-tindakan yang dimaksud mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan. Menurut Van Meter dan Van Horn ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mengembangkan tipologi kebijakan publik yakni:

1. Kemungkinan implementasi yang efektif akan bergantung sebagian pada tipe kebijakan yang dipertimbangkan.
2. Faktor-faktor tertentu yang mendorong realisasi atau non realisasi tujuan-tujuan program akan berbeda dari tipe kebijakan yang satu dengan tipe kebijakan yang lain. Suatu implementasi akan sangat berhasil bila perubahan marginal diperlukan dan konsensus tujuan adalah tinggi. Sebaliknya bila perubahan besar ditetapkan dan konsensus tujuan rendah maka prospek implementasi yang efektif akan sangat diragukan. Disamping itu kebijakan-kebijakan perubahan besar/ konsensus tinggi diharapkan akan diimplementasikan lebih efektif daripada kebijakan-kebijakan yang mempunyai perubahan kecil dan konsensus rendah. Dengan demikian

konsensus tujuan akan diharapkan pula mempunyai dampak yang besar pada proses implementasi kebijakan dari pada unsur perubahan. Dengan saran- saran atau hipotesis-hipotesis seperti ini akan mengalihkan perhatian kepada penyelidikan terhadap faktor faktor atau faktor-faktor yang tercakup dalam proses implementasi menjadi sesuatu hal yang penting untuk dikaji.

Gambar 2.2. Model Implementasi Kebijakan Van Horn dan Van Metter (1975)



Ada 6 faktor menurut Van Metter dan Van Horn (1975) dalam Novayanti (2013) yang mempengaruhi kinerja kebijakan publik, yaitu:

1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya dari ukuran dan tujuan kebijakan yang bersifat realistik dengan sosio-kultur yang ada di level pelaksana kebijakan. Ketika ukuran dan sasaran kebijakan terlalu ideal (utopis), maka akan sulit direalisasikan (Agustino, 2006).

2. Sumber Daya

Menurut Meter dan Horn (1975), keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi. Tahap tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menurut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang disyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara apolitik. Tetapi ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumber-sumber daya itu nihil, maka sangat sulit untuk diharapkan. Tetapi diluar sumber daya manusia, sumberdaya lain yang perlu diperhitungkan juga ialah sumber daya finansial dan sumber daya waktu. Karena mau tidak mau ketika sumber daya manusia yang kompeten dan kapabel telah tersedia sedangkan kucuran dana melalui anggaran tidak tersedia, maka memang terjadi persoalan sulit untuk merealisasikan apa yang hendak dituju oleh tujuan kebijakan publik tersebut, demikian halnya dengan sumber daya waktu, saat sumber daya manusia giat bekerja dan kucuran dana berjalan dengan baik, tetapi terbentur dengan persoalan waktu yang terlalu ketat, maka hal ini pun dapat menjadi penyebab ketidakberhasilan implementasi kebijakan.

3. Karakteristik Organisasi Pelaksana

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi nonformal yang akan terlibat pengimplementasian kebijakan publik. Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi

kebijakan (publik) akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya. Misalnya implementasi kebijakan publik yang berusaha untuk merubah perilaku atau tingkah laku manusia secara radikal, maka agen pelaksana proyek itu haruslah berkarakteristik keras dan ketat pada aturan serta sanksi hukum. Sedangkan bila kebijakan publik itu tidak terlalu merubah perilaku dasar manusia maka dapat dapat saja agen pelaksana yang diturunkan tidak sekeras dan tidak setegas pada gambran yang pertama. Selain itu cakupan atau luas wilayah implementasi kebijakan perlu juga diperhitungkan manakala hendak menentukan agen pelaksana maka seharusnya semakin besar pula agen yang dilibatkan. Van Meter dan Van Horn mengetengahkan beberapa unsur yang mungkin berpengaruh terhadap suatu organisasi dalam mengimplementasikan kebijakan:

- a. Kompetensi dan ukuran staf suatu badan.
- b. Tingkat pengawasan hirarki terhadap keputusan keputusan sub unit dan proses proses dalam badan badan pelaksana.
- c. Sumber sumber politik suatu organisasi (misalnya dukungan diantara anggota anggota legislatif dan eksekutif).
- d. Vitalitas suatu organisasi.
- e. Tingkat komunikasi-komunikasi “terbuka”, yang didefinisikan sebagai jaringan kerja komunikasi horizontal dan vertikal secara bebas serta tingkat kebebasan yang secara relatif tinggi dalam komunikasi dengan individu- individu diluar organisasi.

f. Kaitan formal dan informal suatu badan dengan “pembuat keputusan” atau “pelaksana keputusan”.

4. Sikap (*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 “dari atas” (*top down*) yang sangat mungkin para pengambil keputusannya tidak mengetahui (bahkan tidak mampu menyentuh) kebutuhan, keinginan, atau permasalahan yang warga ingin selesaikan.

5. Komunikasi antar Organisasi Pelaksana

Agar kebijakan publik bisa dilaksanakan dengan efektif, menurut Van Horn dan Van Mater, apa yang menjadi standar tujuan harus dipahami oleh para individu (implementors). Yang bertanggung jawab 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 tentang apa menjadi standar dan tujuan harus konsisten dan seragam (*consistency and uniformity*) dari berbagai sumber informasi. 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, begitu pula sebaliknya.

6. Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik

Hal terakhir yang perlu juga diperhatikan guna menilai kinerja implementasi kebijakan dalam perspektif yang ditawarkan oleh Van Metter dan Van Horn adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Lingkungan social, ekonomi, dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi biang keladi dari kegagalan kinerja imlementasi kebijakan. Karena itu, upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus pula memperhatikan kekondusifan kondisi lingkungan external. Van Meter dan Van Horn juga mengajukan hipotesis bahwa lingkungan ekonomi sosial dan politik dari yuridiksi atau organisasi pelaksana akan mempengaruhi karakter badan badan pelaksana, kecenderungan-kecenderungan para pelaksana dan pencapaian itu sendiri. Kondisi lingkungan dapat mempunyai pengaruh yang penting pada keinginan dan kemampuan yuridiski atau organisasi dalam mendukung struktur-struktur, vitalitas dan keahlian yang ada dalam badan- badan administrasi maupun tingkat dukungan politik yang dimiliki. Kondisi lingkungan juga akan berpengaruh pada kecenderungan para pelaksana. Jika masalah yang dapat diselesaikan oleh suatu program begitu berat dan para warga negara swasta serta kelompok kepentingan dimobilisir untuk mendukung suatu program maka

besar kemungkinan para pelaksana menolak program tersebut. Lebih lanjut Van Meter dan Van Hon menyatakan bahwa kondisi lingkungan mungkin menyebabkan para pelaksana suatu kebijakan tanpa mengubah pilihan pribadi mereka tentang kebijakan itu. Akhirnya, faktor-faktor lingkungan ini dipandang mempunyai pengaruh langsung pada pemberian pelayanan publik. Kondisi lingkungan mungkin memperbesar atau membatasi pencapaian, sekalipun kecenderungan para pelaksana dan kekuatan lain dalam model ini juga mempunyai pengaruh terhadap implementasi program. Bila faktor lingkungan sosial, ekonomi dan politik mempengaruhi implementasi kebijakan maka hal ini juga berlaku untuk faktor lainnya. Implementasi suatu program merupakan suatu yang kompleks, dikarenakan banyaknya faktor yang saling berpengaruh dalam sebuah sistem yang tak lepas dari faktor lingkungan yang cenderung selalu berubah. Proses implementasi dalam kenyataannya dapat berhasil, ditinjau dari wujud hasil yang dicapai (*outcome*). Karena dalam proses tersebut terlibat berbagai unsur yang dapat bersifat mendukung maupun menghambat pencapaian sasaran program. Jadi untuk mengetahui keberhasilan program adalah dengan membandingkan antara hasil dengan pencapaian target program tersebut. Penulis lebih memilih menggunakan pendekatan model proses Implementasi Kebijakan Van Metter dan Van Horn (1975) karena melihat kemudahan pada proses pelaksanaan di lapangan, Metter dan Horn fokus untuk melihat keberhasilan kebijakan/program dari sudut pandang penyelenggaraan

program tersebut. Jika dibandingkan dengan model Implementasi Grindle yang hampir serupa namun hanya berbeda pada beberapa faktor, lebih menitikberatkan pada kebijakan yang mengatur (ukuran dan tujuan) tersebut yang mempengaruhi implementasi, walaupun Grindle memasukkan faktor Komunikasi, SDM, dan Disposisi sebagai penentu keberhasilan implementasi.

2.5.4. Model Implementasi Kebijakan George C. Edward III

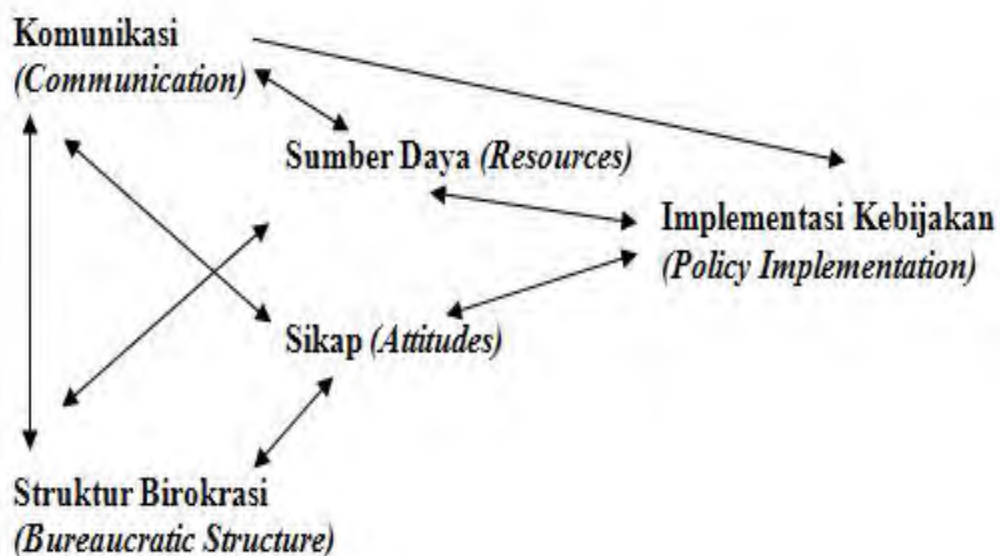
Dalam pandangan Edward III, implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variable, yaitu :

- a). Komunikasi, yaitu keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, dimana yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*), sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.
- b). Sumberdaya, dimana meskipun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia, misalnya kompetensi implementor dan sumber daya finansial.
- c). Disposisi, adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka implementor tersebut dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Edward III menyatakan bahwa sikap dari pelaksana kadangkala menyebabkan masalah apabila sikap atau cara

pandangannya berbeda dengan pembuat kebijakan. Oleh karena itu, untuk mengantisipasi dapat mempertimbangkan atau memperhatikan aspek penempatan pegawai (pelaksana) dan insentif

- d). Struktur Birokrasi, merupakan susunan komponen (unit-unit) kerja dalam organisasi yang menunjukkan adanya pembagian kerja serta adanya kejelasan bagaimana fungsi-fungsi atau kegiatan yang berbeda-beda diintegrasikan atau dikoordinasikan, selain itu struktur organisasi juga menunjukkan spesialisasi pekerjaan, saluran perintah dan penyampaian laporan (Edward III, 1980;125) Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape*, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, yang menjadikan aktivitas organisasi tidak fleksibel. Aspek dari stuktur organisasi adalah *Standard Operating Procedure* (SOP) dan fragmentasi.

Gambar 2.3. Model Implementasi Kebijakan George Edward III



2.6. Implementasi Kebijakan sebagai Implementasi Program

2.6.1. Pengertian Program

Secara umum pengertian program adalah penjabaran dari suatu rencana atau kebijakan yang telah dibuat. Dalam hal ini program merupakan bagian dari perencanaan. Sering pula diartikan bahwa program adalah kerangka dasar dari pelaksanaan suatu kegiatan. Untuk lebih memahami mengenai pengertian program, berikut ini akan dikemukakan beberapa defenisi oleh para ahli: Pariata Westra dkk (1989) dalam Novayanti (2013) menyatakan bahwa “program adalah rumusan yang memuat gambaran pekerjaan yang akan dilaksanakan beserta petunjuk cara pelaksanaanya”. Hal yang sama dikemukakan oleh Sutomo Kayatomo (1985) dalam Novayanti (2013) yang mengatakan bahwa “program adalah rangkaian aktifitas yang mempunyai saat permulaan yang harus dilaksanakan serta diselesaikan untuk mendapatkan suatu tujuan”. Manullang (1987) dalam Novayanti (2013) yang menyatakan bahwa “sebagai unsur dari suatu perencanaan, program dapat pula dikatakan sebagai gabungan dari politik, prosedur, dan anggaran, yang di maksudkan untuk menetapkan suatu tindakan untuk waktu yang akan datang”. Siagian (1986) dalam Novayanti (2013) menyatakan bahwa “penyusunan program kerja adalah penjabaran suatu rencana yang telah ditetapkan sedemikian rupa sehingga program kerja itu memiliki ciri-ciri operasional tertentu”. Dengan penjabaran yang tepat terlihat dengan jelas paling sedikit 5 hal yaitu:

- a. Berbagai sasaran konkrit yang hendak dicapai.
- b. Jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaan.

- c. Besarnya biaya yang diperlukan beserta identifikasi sumbernya.
- d. Jenis jenis kegiatan operasional yang akan dilaksanakan.
- e. Tenaga kerja yang dibutuhkan, baik ditinjau dari sudut kualifikasinya maupun ditinjau dari segi jumlahnya.

Suatu program yang baik menurut Bintoro Tjokromidjojo (1987) dalam Novayanti (2013) harus memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Tujuan yang dirumuskan secara jelas
 - b. Penentuan peralatan yang terbaik untuk mencapai tujuan tersebut.
 - c. Suatu kerangka kebijaksanaan yang konsisten atau proyek yang saling berkaitan untuk mencapai tujuan program seefektif mungkin.
 - d. Pengukuran ongkos yang diperkirakan dan keuntungan yang diharapkan akan dihasilkan program tersebut.
 - e. Hubungan dengan kegiatan lain dalam usaha pembangunan dan program pembangunan lainnya. Suatu program tidak dapat berdiri sendiri.
 - f. Berbagai upaya dibidang manajemen, termasuk penyediaan tenaga, pembiayaan, dan lain lain untuk melaksanakan program tersebut.
- Dengan demikian dalam menentukan suatu program harus dirumuskan secara matang sesuai dengan kebutuhan agar dapat mencapai tujuan melalui partisipasi dari masyarakat.

Suatu hal yang harus diperhatikan bahwa di dalam proses pelaksanaan suatu program sekurang kurangnya terdapat tiga unsur yang penting dan mutlak

adalah menurut Syukur Abdullah (1987) dalam Novayanti (2013) antara lain sebagai berikut:

- a. Adanya program (kebijakan) yang dilaksanakan.
- b. *Target group* (kelompok sasaran), yaitu kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan diharapkan akan menerima manfaat dari program tersebut dalam bentuk perubahan dan peningkatan.
- c. *Implementor* (unsur pelaksana) baik organisasi maupun perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan, pelaksanaan dan pengawasan dari proses implementasi tersebut.

2.6.2. Implementasi Program

Program dalam konteks implementasi kebijakan publik terdiri dari beberapa tahap, yaitu:

- a. Merancang (*design*) program beserta perincian tugas dan perumusan tujuan yang jelas, penentuan ukuran prestasi yang jelas serta biaya dan waktu.
- b. Melaksanakan (*application*) program dengan mendayagunakan struktur struktur dan personalia, dana serta sumber sumber lainnya, prosedur dan metode yang tepat.
- c. Membangun sistem penjadwalan, *monitoring* dan sarana pengawasan yang tepat guna serta evaluasi (hasil) pelaksanaan kebijakan.

Dari defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa suatu program diimplementasikan, terlebih dahulu harus diketahui secara jelas mengenai uraian pekerjaan yang dilakukan secara sistematis, tata cara pelaksanaan, jumlah

anggaran yang dibutuhkan dan kapan waktu pelaksanaannya agar program yang direncanakan dapat mencapai target yang sesuai dengan harapan.

2.7. Kerangka Teori

Secara garis besar implementasi merupakan setiap kegiatan yang dilakukan menurut rencana untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Upaya untuk memahami adanya perbedaan antara yang diharapkan dengan fakta yang telah terjadi dan menimbulkan kesadaran mengenai pentingnya suatu pelaksanaan. Menurut teori Implementasi Kebijakan Van Metter dan Van Horn (1975) terdapat 6 faktor yang mempengaruhi implementasi program. Berikut kerangka teori yang peneliti gunakan pada penelitian mengenai implementasi kebijakan yang diambil dari Model Proses Implementasi Kebijakan Van Metter dan Van Horn (1975).

Gambar 2.4. Kerangka Teori

