



MODUL 1

METODE PENGENALAN PRAKTEK-PRAKTEK IMPLEMENTASI KEBIJAKAN

PENYUSUN

Prof. Dr. Novita Tresiana,M.Si

MODUL

METODE PENGENALAN PRAKTEK-PRAKTEK IMPLEMENTASI KEBIJAKAN

Pertemuan 9-11

Prof. Dr. Novita Tresiana

Pengajar Mata Kuliah Kebijakan Publik S1 Administrasi negara

Pengantar

Memahami realitas kebijakan adalah keterampilan penting bagi mahasiswa S1, terutama dalam bidang studi seperti ilmu administrasi negara. Memahami realitas kebijakan memungkinkan mahasiswa untuk mengaitkan teori implementasi kebijakan dengan praktik nyata, serta menganalisis bagaimana kebijakan bekerja di lapangan. Berikut adalah beberapa **contoh praktik** yang dapat dilakukan oleh mahasiswa untuk memahami realitas kebijakan (**Silahkan pilih**):

1. Studi Kasus Kebijakan Lokal

Deskripsi: Mahasiswa dapat melakukan **studi kasus** mengenai kebijakan yang diterapkan di wilayah lokal, seperti kebijakan tata kota, kebijakan transportasi, atau kebijakan pendidikan di daerah mereka.

Langkah-langkah:

- **Pilih implementasi kebijakan lokal** yang sedang berlangsung atau baru diterapkan, seperti pengelolaan sampah berbasis masyarakat atau revitalisasi ruang publik.
- **Wawancara dengan pelaksana kebijakan:** Mahasiswa bisa mewawancarai pejabat lokal, pelaksana kebijakan, atau masyarakat yang terkena dampak kebijakan untuk memahami proses implementasi.
- **Analisis hasil implementasi kebijakan:** Bandingkan tujuan kebijakan dengan hasil yang dihasilkan di lapangan dan identifikasi hambatan atau keberhasilan implementasi.

Tujuan: Mengaitkan teori ikebijakan publik dengan implementasi praktis dan memahami kendala serta dinamika yang ada di tingkat lokal.

2. Observasi Lapangan Kebijakan Publik

Deskripsi: Mahasiswa dapat melakukan **observasi lapangan** terhadap kebijakan publik yang sedang berjalan, seperti kebijakan transportasi publik, sistem layanan kesehatan, atau pelaksanaan program bantuan sosial.

Langkah-langkah:

- Kunjungi **instansi publik** atau **lokasi program kebijakan**, seperti rumah sakit yang menerapkan program BPJS Kesehatan atau transportasi umum yang dikelola pemerintah daerah.
- **Amati interaksi antara pelaksana kebijakan** (seperti pegawai pemerintah, dokter, guru) dan masyarakat penerima layanan.
- Catat **kesenjangan antara kebijakan tertulis** dan implementasi praktisnya di lapangan.

Tujuan: Memahami bagaimana kebijakan yang telah dirumuskan dieksekusi di lapangan dan faktor apa saja yang memengaruhi implementasi kebijakan.

3. Partisipasi dalam Diskusi Kebijakan Publik

Deskripsi: Mahasiswa dapat berpartisipasi dalam **forum diskusi atau seminar kebijakan** yang diadakan oleh pemerintah daerah, lembaga swadaya masyarakat (LSM), atau universitas. Diskusi ini sering membahas kebijakan terkini atau isu-isu sosial yang sedang dihadapi masyarakat.

Langkah-langkah:

- Ikuti seminar atau forum yang membahas topik kebijakan spesifik, seperti kebijakan lingkungan, urbanisasi, atau pendidikan.
- **Berinteraksi dengan pemangku kepentingan:** Tanya jawab dengan pembicara yang mungkin adalah pejabat publik, akademisi, atau praktisi kebijakan.

- Catat **perbedaan pandangan** antara pembuat kebijakan dan masyarakat mengenai efektivitas kebijakan yang dibahas.

Tujuan: Mahasiswa dapat mendalami perspektif berbagai aktor yang terlibat dalam kebijakan dan memahami dinamika perdebatan kebijakan di ruang publik.

4. Analisis Kebijakan Berbasis Data

Deskripsi: Mahasiswa dapat mempraktikkan **analisis kebijakan berbasis data** dengan mengambil data sekunder dari sumber-sumber resmi seperti Badan Pusat Statistik (BPS) atau laporan pemerintah mengenai pelaksanaan kebijakan.

Langkah-langkah:

- Pilih **kebijakan tertentu**, misalnya kebijakan pendidikan atau kesehatan, dan kumpulkan data mengenai dampak kebijakan tersebut, seperti tingkat partisipasi sekolah atau jumlah penerima manfaat layanan kesehatan.
- Gunakan **alat analisis statistik sederhana** untuk mengevaluasi apakah kebijakan telah mencapai targetnya berdasarkan data yang tersedia.
- Bandingkan **hasil kebijakan** sebelum dan setelah implementasi kebijakan menggunakan data kuantitatif.

Tujuan: Melatih mahasiswa untuk melakukan evaluasi kebijakan berdasarkan bukti empiris dan membandingkan dampak kebijakan dengan tujuan awal.

7. Studi Literatur dan Review Jurnal tentang Implementasi Kebijakan

Deskripsi: Mahasiswa dapat melakukan **review literatur akademik** dan jurnal yang membahas teori serta praktik implementasi kebijakan, baik di tingkat nasional maupun internasional.

Langkah-langkah:

- Pilih beberapa jurnal akademik yang berfokus pada **implementasi kebijakan publik** di sektor-sektor tertentu, seperti pendidikan, kesehatan, atau lingkungan.
- Buat **analisis perbandingan** mengenai bagaimana implementasi kebijakan tersebut berbeda di berbagai negara atau konteks.
- Identifikasi **faktor-faktor kunci** yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan implementasi kebijakan dalam literatur.

Tujuan: Memahami konsep-konsep teoretis dan hasil penelitian mengenai implementasi kebijakan di berbagai konteks, serta mengaitkan pengetahuan ini dengan studi kebijakan di Indonesia.

LAMPIRAN : Contoh-contoh

1. LITERATURE DAN REVIEW JURNAL

Topik: Implementasi Kebijakan Kesehatan di Berbagai Negara

Pendahuluan

Implementasi kebijakan adalah proses menerapkan kebijakan publik yang telah dirumuskan menjadi tindakan nyata di lapangan. Proses ini melibatkan berbagai aktor dan sumber daya serta menghadapi tantangan yang berbeda di setiap negara. Kebijakan kesehatan merupakan salah satu kebijakan paling penting yang banyak diterapkan di seluruh dunia, dengan tujuan meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Namun, implementasi kebijakan kesehatan sering kali dipengaruhi oleh kondisi sosial-ekonomi, budaya, dan kapasitas pemerintahan masing-masing negara.

Langkah 1: Pemilihan Jurnal

Dalam studi literatur ini, beberapa jurnal akademik dipilih yang berfokus pada implementasi kebijakan kesehatan di negara-negara yang berbeda, termasuk Indonesia. Beberapa jurnal yang dipilih antara lain (hanya sebagai contoh) :

1. **“The Implementation of Universal Health Coverage: A Comparison of Thailand and Indonesia”** – Southeast Asian Journal of Health Policy (2021).
2. **“Health System Reform in the United States: Challenges in the Implementation of the Affordable Care Act”** – Journal of Health Economics and Policy (2020).
3. **“The Role of Public-Private Partnerships in Implementing Health Care Policies in Sub-Saharan Africa”** – African Journal of Public Policy (2019).

Langkah 2: Analisis Perbandingan

Kebijakan Kesehatan di Thailand dan Indonesia (Jurnal 1)

- **Thailand:** Thailand berhasil mengimplementasikan kebijakan **Universal Health Coverage (UHC)** melalui pendekatan yang berfokus pada peningkatan layanan primer, subsidi biaya kesehatan, dan program kesehatan nasional yang inklusif. Keberhasilan kebijakan ini didukung oleh dukungan politik yang kuat dan alokasi anggaran yang memadai.

- **Indonesia:** Implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia menghadapi beberapa tantangan, seperti **keterbatasan infrastruktur kesehatan**, kesenjangan distribusi layanan kesehatan antara daerah perkotaan dan pedesaan, serta masalah dalam penyesuaian anggaran. Meski JKN telah memperluas akses terhadap layanan kesehatan, masih ada tantangan dalam menjaga kualitas layanan.

Kebijakan Kesehatan di Amerika Serikat (Jurnal 2)

- **Affordable Care Act (ACA):** Reformasi kesehatan di Amerika Serikat melalui **Affordable Care Act (ACA)** memiliki tujuan untuk memperluas cakupan asuransi kesehatan, tetapi implementasinya menghadapi banyak hambatan politik dan hukum. Oposisi dari berbagai kelompok politik serta kerumitan sistem asuransi di AS memperlambat pelaksanaannya. Tantangan terbesar adalah menciptakan akses yang merata, terutama bagi kelompok-kelompok berpenghasilan rendah, di tengah sistem pasar kesehatan yang sangat terfragmentasi.

Kebijakan Kesehatan di Sub-Sahara Afrika (Jurnal 3)

- **Public-Private Partnership (PPP):** Di beberapa negara di Sub-Sahara Afrika, implementasi kebijakan kesehatan dilakukan melalui kemitraan antara sektor publik dan swasta (**Public-Private Partnerships - PPP**). Pendekatan ini efektif dalam mengatasi keterbatasan anggaran publik dan meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan. Namun, keberhasilan implementasi PPP sangat tergantung pada manajemen yang baik dan pengawasan yang ketat dari pemerintah. Tanpa pengawasan yang baik, sektor swasta dapat mendominasi dan mengurangi akses bagi kelompok yang paling rentan.

Langkah 3: Identifikasi Faktor-Faktor Kunci yang Mempengaruhi Keberhasilan dan Kegagalan Implementasi

Faktor-Faktor Kunci yang Berkontribusi pada Keberhasilan:

1. **Dukungan Politik yang Kuat:** Thailand berhasil menerapkan kebijakan kesehatan karena adanya dukungan politik yang stabil dan komitmen pemerintah dalam alokasi anggaran. Dukungan politik sangat penting untuk memastikan kesinambungan kebijakan.

2. **Pengelolaan Sumber Daya yang Baik:** Penggunaan sumber daya yang efektif, baik dari segi anggaran maupun tenaga kesehatan, berperan penting dalam menjaga kelancaran implementasi kebijakan. Misalnya, PPP di Afrika berhasil karena ada pembagian tanggung jawab yang jelas antara pemerintah dan sektor swasta.
3. **Infrastruktur yang Memadai:** Keberhasilan kebijakan kesehatan sangat bergantung pada ketersediaan infrastruktur, seperti rumah sakit dan klinik. Thailand, dengan dukungan infrastruktur yang lebih baik, mampu memberikan layanan yang lebih merata dibandingkan Indonesia.

Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kegagalan atau Hambatan:

1. **Keterbatasan Anggaran:** Indonesia mengalami kesulitan dalam mengimplementasikan JKN karena anggaran yang tidak memadai dan keterbatasan dalam distribusi dana ke daerah-daerah terpencil.
2. **Resistensi Politik:** ACA di Amerika Serikat menghadapi tantangan politik yang besar dari kelompok-kelompok yang menentang reformasi kesehatan, sehingga pelaksanaannya menjadi lambat dan terfragmentasi.
3. **Ketimpangan Sosial-Ekonomi:** Di banyak negara berkembang, ketimpangan sosial-ekonomi menyebabkan kebijakan kesehatan tidak mampu menjangkau kelompok masyarakat termiskin, terutama di daerah pedesaan dan terpencil.

Langkah 4: Mengaitkan Temuan dengan Kebijakan di Indonesia

Dari studi perbandingan ini, ada beberapa pelajaran yang dapat dipetik untuk memperbaiki implementasi kebijakan kesehatan di Indonesia, khususnya dalam program JKN:

- **Dukungan Politik dan Komitmen Anggaran:** Seperti di Thailand, keberhasilan kebijakan kesehatan memerlukan dukungan politik yang kuat dan alokasi anggaran yang memadai. Pemerintah Indonesia perlu memperkuat komitmen politik dalam pendanaan JKN agar cakupannya dapat diperluas ke daerah-daerah terpencil dengan layanan yang berkualitas.
- **Pengelolaan Sumber Daya:** Pelajaran dari Sub-Sahara Afrika menunjukkan pentingnya **Public-Private Partnership (PPP)** dalam menutup kesenjangan layanan kesehatan. Indonesia bisa memanfaatkan kemitraan ini untuk memperbaiki infrastruktur dan layanan kesehatan di daerah-daerah yang sulit dijangkau.

- **Pengurangan Ketimpangan:** Kebijakan kesehatan yang efektif harus dirancang untuk mengurangi ketimpangan layanan antara daerah perkotaan dan pedesaan. Pemerintah perlu fokus pada **pembangunan infrastruktur kesehatan** di wilayah-wilayah terpencil dan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di daerah tersebut.

Kesimpulan

Dari studi literatur ini, terlihat bahwa keberhasilan implementasi kebijakan kesehatan di berbagai negara dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti dukungan politik, manajemen sumber daya, dan ketersediaan infrastruktur. Hambatan yang dihadapi, seperti keterbatasan anggaran dan resistensi politik, dapat menghambat keberhasilan implementasi kebijakan. Dalam konteks Indonesia, keberhasilan JKN dapat ditingkatkan melalui pembelajaran dari pengalaman negara lain, terutama dalam hal pengelolaan anggaran yang lebih baik dan penggunaan kemitraan publik-swasta untuk memperluas akses layanan kesehatan di daerah terpencil.

Saran untuk Mahasiswa:

Mahasiswa dapat mengadopsi pendekatan ini dengan:

1. Memilih topik kebijakan tertentu yang menarik, seperti pendidikan, lingkungan, atau kesehatan.
2. Membandingkan implementasi kebijakan di berbagai negara untuk mendapatkan wawasan lebih luas tentang keberhasilan dan hambatan.
3. Menyimpulkan faktor-faktor kunci dari hasil penelitian yang dapat diaplikasikan dalam konteks Indonesia atau negara lain.
4. Mengaitkan hasil analisis dengan realitas kebijakan lokal untuk mengidentifikasi peluang peningkatan kebijakan di Indonesia.

2. MEMAHAMI KEBIJAKAN LOKAL

Contoh Hasil Studi Kasus Kebijakan Lokal: Pengelolaan Sampah Berbasis Masyarakat di Kota X

Pendahuluan

Studi kasus ini berfokus pada implementasi kebijakan **pengelolaan sampah berbasis masyarakat** di Kota X, yang diterapkan sebagai bagian dari program kebersihan lingkungan dan pengurangan volume sampah yang berakhir di Tempat Pembuangan Akhir (TPA). Kota X, yang mengalami masalah serius terkait pengelolaan sampah, meluncurkan kebijakan ini dengan tujuan mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam mengelola sampah mereka sendiri melalui program **bank sampah** dan pemilahan sampah di sumbernya.

Langkah 1: Pemilihan Kebijakan

Kebijakan pengelolaan sampah berbasis masyarakat di Kota X diluncurkan pada tahun 2019 sebagai respons terhadap meningkatnya volume sampah perkotaan dan keterbatasan kapasitas TPA. Tujuan utama kebijakan ini adalah untuk:

- **Mengurangi jumlah sampah** yang diangkut ke TPA melalui pemilahan sampah organik dan non-organik.
- **Meningkatkan partisipasi masyarakat** dalam pengelolaan sampah melalui program bank sampah, di mana masyarakat dapat menukar sampah yang dipilah dengan insentif finansial.
- **Mendorong praktik daur ulang** untuk mengurangi sampah plastik dan meningkatkan kesadaran lingkungan di kalangan masyarakat.

Langkah 2: Wawancara dengan Pelaksana Kebijakan dan Masyarakat

Peneliti melakukan wawancara dengan beberapa pihak terkait:

1. **Pejabat Dinas Lingkungan Hidup:** Sebagai pelaksana utama kebijakan, pejabat dari dinas ini bertanggung jawab untuk mengoordinasikan program bank sampah, membentuk kelompok kerja pengelolaan sampah di tingkat kelurahan, dan melakukan sosialisasi ke masyarakat.
 - Menurut pejabat dinas, **tantangan utama** dalam implementasi adalah rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemilahan sampah di sumbernya. Banyak masyarakat yang belum terbiasa

memilah sampah, sehingga volume sampah yang terkirim ke TPA masih cukup tinggi.

2. **Pengelola Bank Sampah di Kelurahan Y:** Pengelola bank sampah adalah individu yang bertanggung jawab untuk mengumpulkan sampah yang dipilah oleh warga, mencatat berat sampah, dan memberikan insentif finansial berdasarkan jenis sampah yang disetorkan (plastik, kertas, botol kaca, dll.).
 - Pengelola menyebutkan bahwa **jumlah warga yang berpartisipasi meningkat** setelah sosialisasi intensif dilakukan, namun masih ada masalah terkait **inkonsistensi partisipasi**. Tidak semua warga memilah sampah mereka secara teratur.
3. **Warga Setempat:** Wawancara dengan lima warga di Kelurahan Y dilakukan untuk memahami bagaimana kebijakan ini diterima di masyarakat.
 - Sebagian warga mendukung kebijakan ini karena merasa insentif finansial dari bank sampah cukup menarik, namun beberapa warga menyatakan bahwa proses pemilahan sampah memakan waktu dan **tidak praktis**, terutama bagi mereka yang memiliki kesibukan tinggi.

Langkah 3: Analisis Hasil Kebijakan

Tujuan Kebijakan: Kebijakan pengelolaan sampah berbasis masyarakat di Kota X memiliki tujuan untuk:

1. **Mengurangi volume sampah di TPA** melalui pemilahan dan daur ulang sampah.
2. **Meningkatkan kesadaran masyarakat** tentang pentingnya pemilahan sampah dan daur ulang.
3. **Memberikan insentif ekonomi** bagi masyarakat melalui bank sampah.

Hasil Implementasi:

1. **Volume Sampah di TPA:** Berdasarkan data dari Dinas Lingkungan Hidup, volume sampah yang dikirim ke TPA **berkurang sekitar 10%** dalam dua tahun pertama setelah kebijakan ini diterapkan. Namun, target awal pengurangan sebesar 20% belum tercapai karena masih rendahnya tingkat partisipasi warga di beberapa wilayah.
2. **Partisipasi Masyarakat:** Partisipasi masyarakat dalam program ini **bervariasi antar wilayah**. Di beberapa kelurahan, seperti Kelurahan Y, partisipasi meningkat hingga 30%, terutama setelah adanya insentif dari bank sampah. Namun, di kelurahan lain yang tidak memiliki program sosialisasi

yang baik, partisipasi masih rendah, dengan hanya sekitar 10% warga yang terlibat aktif.

3. **Kesadaran dan Perilaku Lingkungan:** Hasil wawancara menunjukkan bahwa program ini berhasil **meningkatkan kesadaran lingkungan** di kalangan masyarakat yang terlibat aktif dalam bank sampah. Mereka lebih memahami pentingnya daur ulang dan dampaknya terhadap lingkungan. Namun, bagi masyarakat yang belum terlibat, kesadaran ini masih rendah.

Hambatan Implementasi:

- **Kurangnya Sosialisasi:** Di beberapa kelurahan, program sosialisasi yang tidak merata menyebabkan rendahnya pemahaman warga tentang cara memilah sampah. Hal ini menghambat pelaksanaan kebijakan secara merata di seluruh kota.
- **Infrastruktur yang Tidak Memadai:** Keterbatasan infrastruktur, seperti **jumlah tempat pengolahan sampah** dan **kapasitas bank sampah**, menjadi kendala yang signifikan. Beberapa bank sampah kewalahan menangani volume sampah yang dipilah.
- **Kendala Ekonomi:** Bagi sebagian warga, terutama mereka yang berpenghasilan rendah, insentif finansial dari bank sampah tidak cukup menarik untuk memotivasi partisipasi mereka.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Kesimpulan: Kebijakan pengelolaan sampah berbasis masyarakat di Kota X menunjukkan hasil yang positif, tetapi belum mencapai target pengurangan sampah yang diharapkan. Partisipasi masyarakat meningkat di beberapa wilayah, terutama di daerah yang telah mendapatkan sosialisasi yang baik dan dukungan infrastruktur yang memadai. Namun, masih ada tantangan dalam konsistensi partisipasi masyarakat dan masalah distribusi infrastruktur.

Rekomendasi:

1. **Peningkatan Sosialisasi:** Dinas Lingkungan Hidup perlu memperluas program sosialisasi secara merata di semua kelurahan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemilahan sampah.

2. **Pengembangan Infrastruktur:** Pemerintah Kota X perlu meningkatkan jumlah tempat pengolahan sampah dan memperkuat kapasitas bank sampah di wilayah yang berpartisipasi aktif untuk mencegah kelebihan kapasitas.
3. **Insentif Lebih Besar:** Program insentif perlu ditingkatkan agar lebih menarik, terutama bagi kelompok masyarakat yang belum terlibat aktif dalam program ini.

Tujuan Pencapaian Studi Kasus

Melalui studi kasus ini, mahasiswa dapat memahami secara langsung bagaimana kebijakan publik yang dirancang untuk mengatasi masalah lingkungan diimplementasikan di lapangan. Mereka juga dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi pada keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan, serta hambatan yang dihadapi oleh pelaksana kebijakan dan masyarakat. Studi ini mengaitkan **teori implementasi kebijakan publik**—seperti pentingnya dukungan masyarakat dan koordinasi antar-lembaga—dengan **realitas di lapangan**, sehingga memberikan wawasan yang lebih mendalam tentang dinamika kebijakan di tingkat lokal.

4. OBSERVASI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN

Hasil Observasi Lapangan Kebijakan Publik: Implementasi Program BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Daerah

Pendahuluan

Observasi lapangan ini dilakukan untuk mengamati bagaimana kebijakan **BPJS Kesehatan** diimplementasikan di sebuah **rumah sakit daerah**. BPJS Kesehatan adalah program jaminan kesehatan nasional yang bertujuan menyediakan akses layanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh masyarakat Indonesia. Observasi ini berfokus pada interaksi antara pelaksana kebijakan (petugas rumah sakit, tenaga medis) dan penerima layanan (pasien) serta melihat kesenjangan antara kebijakan yang tertulis dengan pelaksanaannya di lapangan.

Langkah 1: Kunjungan ke Instansi Publik

Lokasi observasi dipilih di **Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)** di Kota Y, yang menjadi fasilitas kesehatan rujukan bagi peserta BPJS Kesehatan di wilayah tersebut. Observasi dilakukan di beberapa area pelayanan, termasuk:

- **Loket pendaftaran** untuk pasien BPJS Kesehatan
- **Ruang tunggu** pasien
- **Poliklinik umum**
- **Apotek** yang melayani peserta BPJS Kesehatan

Langkah 2: Pengamatan Interaksi antara Pelaksana Kebijakan dan Masyarakat

Selama observasi, beberapa interaksi penting antara pelaksana kebijakan (pegawai rumah sakit, tenaga medis) dan masyarakat penerima layanan (pasien BPJS) diamati untuk memahami bagaimana program BPJS Kesehatan berjalan dalam praktik.

1. Loket Pendaftaran BPJS Kesehatan:

- Di loket pendaftaran, terjadi **antrean panjang**. Pasien yang datang sejak pagi harus menunggu hingga dua jam untuk mendapatkan nomor antrean, menunjukkan adanya masalah dalam manajemen antrean. Meski ada kebijakan prioritas untuk pasien lanjut usia dan pasien dengan kondisi darurat, beberapa pasien menyatakan tidak jelas mengenai **proses antrean prioritas**.
- **Interaksi antara staf loket dan pasien** cenderung formal dan terburu-buru, terutama karena tingginya volume pasien. Beberapa pasien mengalami kebingungan dengan proses administrasi, terutama terkait pengurusan rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas atau klinik).

2. Ruang Tunggu dan Poliklinik:

- Waktu tunggu untuk bertemu dengan dokter spesialis BPJS **terbilang lama**, sekitar 1-2 jam, meski pasien sudah datang sesuai jadwal yang diberikan. Banyak pasien BPJS menyatakan frustrasi dengan lama waktu tunggu, meski mereka memahami jumlah dokter yang melayani terbatas.
- Interaksi antara **dokter dan pasien** relatif singkat (sekitar 5-10 menit per pasien). Dokter umumnya terburu-buru, kemungkinan karena jumlah pasien yang harus dilayani sangat banyak. Namun, pasien

mengaku mendapat penjelasan yang cukup baik tentang kondisi kesehatan mereka dan penanganan yang diperlukan.

3. Apotek BPJS:

- Di bagian apotek, **ketersediaan obat** untuk pasien BPJS sering menjadi masalah. Dari 10 pasien yang diwawancarai, 3 di antaranya harus membeli obat di luar apotek karena obat yang diresepkan habis atau tidak tersedia. Hal ini menjadi keluhan utama karena pasien BPJS harus mengeluarkan uang lebih untuk obat yang seharusnya ditanggung oleh BPJS.
- Staf apotek juga menyatakan bahwa **sistem inventaris obat** untuk pasien BPJS sering tidak sesuai dengan kebutuhan, sehingga rumah sakit sering kali kekurangan obat, terutama obat-obatan yang sering diresepkan.

Langkah 3: Kesenjangan antara Kebijakan Tertulis dan Implementasi di Lapangan

Selama observasi, ditemukan beberapa kesenjangan antara **kebijakan tertulis** BPJS Kesehatan dan **implementasi di lapangan**:

1. Ketersediaan Layanan Kesehatan:

- **Kebijakan tertulis:** BPJS Kesehatan seharusnya memberikan akses kesehatan yang mudah dan tepat waktu bagi peserta di semua fasilitas kesehatan yang terdaftar.
- **Implementasi lapangan:** Keterbatasan sumber daya manusia, terutama jumlah dokter yang melayani pasien BPJS, mengakibatkan antrean panjang dan waktu tunggu yang lama. Ini menunjukkan bahwa meski dalam kebijakan tertulis peserta BPJS berhak mendapat layanan yang cepat, kenyataannya masih ada **bottleneck dalam kapasitas layanan** rumah sakit.

2. Ketersediaan Obat:

- **Kebijakan tertulis:** Semua obat yang diresepkan oleh dokter dalam kerangka BPJS Kesehatan harus tersedia dan ditanggung oleh program BPJS.
- **Implementasi lapangan:** Pasien sering kali harus membeli obat di luar rumah sakit karena stok obat tidak tersedia di apotek. Ini mengakibatkan pasien BPJS harus mengeluarkan biaya tambahan,

yang bertentangan dengan tujuan kebijakan untuk menyediakan layanan kesehatan gratis atau terjangkau.

3. Prosedur Administrasi:

- **Kebijakan tertulis:** Proses administrasi bagi peserta BPJS seharusnya sederhana, terutama bagi pasien dengan penyakit kronis atau kondisi darurat.
- **Implementasi lapangan:** Masih ada kebingungan di kalangan pasien terkait prosedur administrasi, terutama mengenai rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama ke rumah sakit rujukan. **Proses rujukan** yang lambat atau tidak jelas menyebabkan beberapa pasien mengalami keterlambatan dalam mendapatkan layanan spesialis.

Kesimpulan

Observasi lapangan ini menunjukkan bahwa meskipun kebijakan BPJS Kesehatan di Indonesia bertujuan memberikan layanan kesehatan yang mudah diakses dan berkualitas, implementasi di lapangan masih menghadapi beberapa hambatan serius.

Kesenjangan antara kebijakan tertulis dan implementasi terutama terlihat pada:

1. **Waktu tunggu yang lama** untuk layanan medis, yang disebabkan oleh keterbatasan tenaga kesehatan dan infrastruktur.
2. **Ketersediaan obat yang tidak memadai** di apotek rumah sakit, yang menyebabkan peserta BPJS harus membeli obat di luar dengan biaya sendiri.
3. **Kurangnya kejelasan dalam prosedur administratif** yang membuat pasien kesulitan memahami proses rujukan atau prosedur pendaftaran.

Rekomendasi

1. **Peningkatan Kapasitas Layanan:** Pemerintah perlu mempertimbangkan peningkatan jumlah tenaga kesehatan yang melayani pasien BPJS di rumah sakit daerah, misalnya dengan memperbanyak program residensi dokter atau mendistribusikan dokter secara lebih merata ke daerah-daerah yang kekurangan.
2. **Optimalisasi Sistem Inventaris Obat:** Ketersediaan obat harus ditingkatkan dengan memperbaiki sistem manajemen inventaris di apotek rumah sakit agar kebutuhan pasien BPJS dapat dipenuhi tanpa kekurangan obat.
3. **Sosialisasi dan Penyederhanaan Administrasi:** Perlu adanya sosialisasi lebih lanjut mengenai prosedur administrasi BPJS kepada masyarakat, serta

penyederhanaan proses rujukan agar pasien tidak menghadapi kendala yang menghambat akses terhadap layanan spesialis.

Tujuan Pencapaian Observasi

Dengan melakukan observasi lapangan ini, mahasiswa dapat memahami lebih dalam bagaimana **kebijakan publik yang tertulis**—seperti BPJS Kesehatan—dihadapi dengan tantangan operasional dalam pelaksanaannya. Mahasiswa belajar mengaitkan teori kebijakan publik dengan kondisi di lapangan, mengidentifikasi **hambatan praktis** dalam implementasi kebijakan, dan mengembangkan **rekomendasi** untuk perbaikan layanan kebijakan publik di masa depan.

4. HASIL ANALISIS KEBIJAKAN BERBASIS DATA:

Evaluasi Kebijakan Program Indonesia Pintar (PIP)

Pendahuluan

Analisis kebijakan ini berfokus pada **Program Indonesia Pintar (PIP)**, sebuah kebijakan pendidikan di Indonesia yang bertujuan meningkatkan akses pendidikan bagi anak-anak dari keluarga miskin dan rentan miskin. Program ini memberikan bantuan tunai langsung kepada siswa SD, SMP, SMA, dan SMK agar mereka dapat melanjutkan pendidikan tanpa terkendala masalah ekonomi. Evaluasi ini dilakukan dengan menggunakan data sekunder dari **Badan Pusat Statistik (BPS)** serta **laporan resmi dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan** untuk melihat apakah PIP telah berhasil meningkatkan **tingkat partisipasi sekolah** dan **mengurangi angka putus sekolah**.

Langkah 1: Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam analisis ini diambil dari beberapa sumber:

1. **BPS (Badan Pusat Statistik):** Laporan tahunan mengenai **tingkat partisipasi sekolah** di Indonesia dari tahun 2015 (sebelum PIP diimplementasikan secara penuh) hingga 2020.

2. **Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan:** Data mengenai jumlah siswa yang menerima bantuan dari Program Indonesia Pintar dari tahun 2015 hingga 2020, serta data mengenai **angka putus sekolah** di tingkat SD, SMP, dan SMA/SMK.

Langkah 2: Analisis Statistik Sederhana

Tujuan utama PIP adalah **meningkatkan angka partisipasi sekolah** dan **mengurangi angka putus sekolah**. Untuk mengevaluasi keberhasilannya, digunakan alat analisis statistik sederhana seperti persentase perubahan tahunan dan grafik tren.

1. **Tingkat Partisipasi Sekolah (TPS):** Data dari BPS menunjukkan tingkat partisipasi sekolah di tiga tingkat pendidikan:
 - **SD (7-12 tahun):** 97% (2015), 98% (2020)
 - **SMP (13-15 tahun):** 85% (2015), 88% (2020)
 - **SMA/SMK (16-18 tahun):** 62% (2015), 70% (2020)

Dari data ini, kita melihat adanya **peningkatan tingkat partisipasi sekolah** di semua tingkat pendidikan, terutama pada tingkat SMA/SMK, yang meningkat sekitar 8% dalam lima tahun. Ini menunjukkan bahwa PIP berhasil meningkatkan partisipasi di kalangan anak-anak yang biasanya berisiko putus sekolah pada usia remaja.

2. **Angka Putus Sekolah:** Berdasarkan data dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan:
 - **SD:** 0.5% (2015), 0.3% (2020)
 - **SMP:** 3.0% (2015), 2.1% (2020)
 - **SMA/SMK:** 4.2% (2015), 3.0% (2020)

Angka putus sekolah juga mengalami **penurunan** di semua tingkat pendidikan. Tingkat penurunan yang paling signifikan terjadi pada tingkat SMA/SMK, yang merupakan kelompok usia di mana anak-anak sering berhenti sekolah karena faktor ekonomi. Penurunan sebesar 1,2% pada tingkat SMA/SMK menunjukkan dampak positif dari bantuan keuangan yang diberikan melalui PIP.

Langkah 3: Perbandingan Sebelum dan Sesudah Implementasi Kebijakan

Sebelum implementasi Program Indonesia Pintar secara penuh pada tahun 2015, angka partisipasi sekolah, terutama di tingkat SMA/SMK, lebih rendah, dan angka putus sekolah lebih tinggi. Setelah implementasi, data menunjukkan **peningkatan yang signifikan** dalam kedua indikator utama:

- **Peningkatan Partisipasi Sekolah:** Sebelum PIP, angka partisipasi SMA/SMK hanya sekitar 62%, sementara setelah program ini diterapkan secara luas, angka tersebut naik menjadi 70% pada tahun 2020.
- **Penurunan Angka Putus Sekolah:** Pada tahun 2015, angka putus sekolah di tingkat SMA/SMK adalah 4,2%, yang menurun menjadi 3,0% pada tahun 2020. Hal ini menunjukkan bahwa PIP membantu menjaga siswa dari keluarga miskin agar tetap bersekolah.

Langkah 4: Identifikasi Hambatan dan Tantangan

Meski kebijakan PIP menunjukkan hasil yang positif, ada beberapa tantangan yang masih perlu diperhatikan:

1. **Distribusi Dana yang Tidak Merata:** Berdasarkan laporan dari beberapa wilayah, ada keterlambatan dalam distribusi bantuan, terutama di daerah-daerah terpencil. Hal ini mempengaruhi siswa yang seharusnya menerima bantuan secara tepat waktu untuk memenuhi kebutuhan pendidikan mereka.
2. **Kurangnya Pengawasan Penggunaan Dana:** Beberapa laporan menunjukkan bahwa dana bantuan PIP terkadang digunakan untuk kebutuhan di luar pendidikan oleh keluarga penerima manfaat. Ini menunjukkan perlunya pengawasan lebih ketat untuk memastikan bahwa bantuan benar-benar digunakan untuk keperluan sekolah.
3. **Faktor Ekonomi yang Masih Membatasi:** Meski ada bantuan dari PIP, beberapa siswa tetap putus sekolah karena faktor ekonomi lain, seperti biaya transportasi atau kebutuhan keluarga untuk bekerja.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data, **Program Indonesia Pintar (PIP)** telah menunjukkan keberhasilan dalam meningkatkan tingkat partisipasi sekolah dan menurunkan angka putus sekolah, terutama di tingkat SMA/SMK. Namun, ada beberapa tantangan dalam implementasi program, seperti keterlambatan distribusi

dana dan pengawasan penggunaan bantuan. Untuk meningkatkan efektivitas kebijakan, diperlukan perbaikan dalam mekanisme distribusi bantuan serta peningkatan pengawasan terhadap penggunaan dana.

Rekomendasi

1. **Peningkatan Efisiensi Distribusi Dana:** Pemerintah perlu memperbaiki sistem distribusi bantuan, terutama di daerah terpencil, dengan mempercepat proses administrasi dan meningkatkan koordinasi dengan sekolah-sekolah.
2. **Pengawasan Lebih Ketat:** Perlu ada pengawasan yang lebih ketat untuk memastikan bahwa dana PIP digunakan untuk keperluan pendidikan, seperti pembelian seragam, buku, atau biaya transportasi.
3. **Penyediaan Bantuan Non-Tunai:** Sebagai alternatif, pemerintah dapat mempertimbangkan pemberian bantuan dalam bentuk **non-tunai**, seperti voucher pendidikan atau subsidi transportasi, untuk memastikan bahwa bantuan digunakan sesuai kebutuhan pendidikan.

Tujuan Pencapaian Analisis

Dengan menggunakan data sekunder dari BPS dan Kementerian Pendidikan, mahasiswa dapat memahami bagaimana **data kuantitatif** dapat digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan kebijakan publik. Dalam studi ini, Program Indonesia Pintar berhasil meningkatkan partisipasi sekolah dan mengurangi angka putus sekolah, tetapi masih menghadapi tantangan dalam implementasinya. Melalui analisis ini, mahasiswa terlatih dalam **mengaitkan tujuan kebijakan dengan hasil empiris** dan **mengidentifikasi hambatan** yang menghalangi keberhasilan penuh kebijakan tersebut.