

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)**

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diselenggarakan berdasarkan 3 (tiga) asas, yakni asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh Indonesia. Asas kemanusiaan berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia. Asas manfaat merupakan asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efektif dan efisien. Asas keadilan merupakan asas bersifat ideal. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya.

#### **2.2 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

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 (UU SJSN No 40, 2004).

#### **2.3 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)**

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah fasilitas yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Sederhananya, FKTP adalah akses pelayanan tingkat pertama atau awal yang menjadi gerbang utama peserta BPJS Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Jadi, layanan pada fasilitas ini

di luar dari layanan rumah sakit (Perpres No 32, 2014).

Fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama diberikan oleh:

1. Puskesmas atau yang setara
2. Praktik Dokter
3. Praktik Dokter Gigi
4. Klinik Pratama atau yang setara termasuk fasilitas Kesehatan tingkat pertama milik TNI/Polri
5. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara

Kerjasama Fasilitas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan dilakukan melalui perjanjian kerja sama antara pimpinan atau pemilik Fasilitas Kesehatan, atau pejabat yang berwenang mewakili. Dalam menetapkan pilihan Fasilitas Kesehatan, BPJS Kesehatan melakukan seleksi dan kredensialing dengan menggunakan kriteria teknis yang meliputi:

- a. Sumberdaya manusia
- b. Kelengkapan sarana dan prasarana
- c. Lingkungan pelayanan dan
- d. Komitmen pelayanan.

## **2.4 Kapitasi**

Kapitasi adalah sebuah metode pembayaran untuk pelayanan kesehatan dimana penyedia layanan dibayar dalam jumlah tetap per pasien tanpa memperhatikan jumlah atau sifat layanan yang sebenarnya diberikan. Tarifkapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Penetapan besar tarif kapitasi ditentukan berdasarkan BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan di wilayah setempat dengan mengacu pada standar tarif kapitasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan (Peraturan BPJS No 2, 2015).

Penetapan besaran tarif kapitasi dilakukan berdasarkan kesepakatan Bersama antara BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan dengan

mempertimbangkan kriteria sumber daya manusia, kelengkapan sarana dan prasarana, lingkup pelayanan, dan komitmen pelayanan.

Standar tarif kapitasi di FKTP sebagaimana yang tertulis pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 12 tahun 2016 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan ditetapkan sebagai berikut:

- a. Puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara sebesar Rp3.000,00 (tiga ribu rupiah) sampai dengan Rp6.000,00 (enam ribu rupiah) per peserta per bulan
- b. Rumah sakit Kelas D Pratama, klinik pratama, praktik dokter, atau fasilitas kesehatan yang setara sebesar Rp8.000,00 (delapan ribu rupiah) sampai dengan Rp10.000,00 (sepuluh ribu rupiah) per peserta per bulan
- c. Praktik perorangan dokter gigi sebesar Rp2.000,00 (dua ribu rupiah) per peserta per bulan

## **2.5 Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK)**

Berdasarkan Peraturan Bersama Sekretaris Jendral Kementerian Kesehatan dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor HK.01.08/III/980/2017 TAHUN 2017 Nomor 2 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang saat ini sudah diperbarui menjadi Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 7 tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama bahwa:

- a. Komitmen Pelayanan adalah komitmen Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati.
- b. Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa komitmen pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam rangka peningkatan mutu pelayanan.

Berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2017 Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan adalah

penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa komitmen pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam rangka peningkatan mutu pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan pelayanan Kesehatan.

Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan dinilai berdasarkan pencapaian indikator yang meliputi:

a. Angka Kontak (AK)

Angka Kontak merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesibilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh Peserta berdasarkan jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan.

b. Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)

Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik merupakan indikator untuk mengetahui kualitas pelayanan di FKTP sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensi FKTP.

c. Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP

d. Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP (RPPB) merupakan indikator untuk mengetahui kesinambungan pelayanan penyakit kronis yang disepakati oleh BPJS Kesehatan dan FKTP terhadap peserta Prolanis.

Penilaian terhadap pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan dilakukan setiap bulan.

## 2.6 Penilaian Komitmen Pelayanan

### 2.6.1 Angka Kontak (AK)

a. Indikator Angka Kontak (AK) dihitung dengan formulasi perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Angka Kontak} = \frac{\text{Jumlah peserta yang melakukan kontak}}{\text{Jumlah peserta terdaftar di FKTP}} \times 1000$$

Perhitungan Angka Kontak merupakan perbandingan jumlah peserta terdaftar yang melakukan kontak dengan FKTP dengan total jumlah peserta

terdaftar di FKTP dikali 1000 (seribu)

- b. Jumlah peserta yang melakukan kontak adalah jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (per nomor identitas peserta) yang terdaftar di 1 (satu) FKTP dan mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam 1 (satu) bulan.
- c. Jumlah peserta terdaftar adalah jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang terdaftar di suatu FKTP per bulan.
- d. Bentuk Kontak yang menjadi catatan penilaian adalah:
  1. Tempat kontak Apabila terjadi salah satu atau lebih kontak antarapeserta dengan:
    - a) FKTP (Puskesmas, Klinik, DPP, RS Kelas D Pratama);
    - b) Jaringan pelayanan Puskesmas (Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, dan bidan desa);
    - c) Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan (apotek, laboratorium, bidan, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya);
    - d) Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), seperti Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Posyandu Lansia;
    - e) Rumah atau domisili Peserta yang dikunjungi oleh FKTP;
    - f) Upaya Kesehatan Sekolah (UKS); dan
    - g) Tempat kontak lainnya yang disepakati.

## 2. Jenis Pelayanan

Kontak antara peserta dengan FKTP adalah kondisi terdapat salah satu atau lebih pelayanan yang diberikan oleh FKTP dalam bentuk:

- a) Kunjungan Sakit, pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis, termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, pelayanan tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif, pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama, pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama, pelayanan persalinan, kebidanan dan neonatal sesuai dengan kondisi fasilitas Kesehatan, pelayanan gawat darurat

termasuk penanganan kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan, kunjungan rumah pasien sakit, pelayanan kasus medis rujuk balik termasuk pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.

- b) Kunjungan Sehat, Seperti pelayanan imunisasi, pelayanan penyuluhan kesehatan perorangan atau kelompok, pemeriksaan kesehatan Ibu dan anak, serta Keluarga Berencana (KB), kunjungan rumah, senam sehat.
- c) Bentuk kontak lain yang dapat diukur dan telah disepakati antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan BPJS Kesehatan, baik kunjungan sakit maupun kunjungan sehat. Sumber data yang digunakan dalam indikator ini adalah hasil pencatatan kontak FKTP dengan kondisi di tempat dan jenis pelayanan yang dicatatkan pada aplikasi P-Care (Perber No 2 Tahun 2017).

### **2.6.2 Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)**

- a. Indikator Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS) dihitung dengan formulasi perhitungan sebagai berikut:

$$RRNS = \frac{\text{Jumlah rujukan kasus non spesialistik}}{\text{Jumlah rujukan FKTP}} \times 100\%$$

Perhitungan RRNS merupakan perbandingan jumlah peserta yang dirujuk dengan kasus non spesialistik dengan jumlah seluruh peserta yang dirujuk oleh FKTP dikali 100% (seratus persen).

- b. Jumlah rujukan rawat jalan kasus non spesialistik adalah jumlah peserta yang dirujuk dengan diagnosa yang termasuk dalam jenis penyakit yang menjadi kompetensi dokter di FKTP sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan atau berdasarkan kesepakatan antara BPJS Kesehatan, FKTP, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Organisasi Profesi dengan memperhatikan kemampuan pelayanan FKTP dan progresivitas penyakit yang merupakan keadaan khusus pasien dan/atau kedaruratan medis, serta dituangkan secara tertulis dalam berita acara kesepakatan yang menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari perjanjian kerja sama.

- c. Jumlah rujukan FKTP adalah total jumlah peserta yang dirujuk ke FKRTL oleh FKTP
- d. Pembahasan dan kesepakatan bersama terkait 144 diagnosa yang harus ditangani secara tuntas di FKTP serta kriteria *Time-Age-Complication-Comorbidity* (TACC) untuk kelayakan rujukan kasus tersebut (yang telah disepakati dapat ditangani secara tuntas) ke FKRTL, dilakukan melalui kegiatan pertemuan daerah antara BPJS Kesehatan dan FKTP yang melibatkan Dinas Kesehatan, Tim Kendali Mutu Kendali Biaya dan Organisasi Profesi wilayah setempat, yang selanjutnya disebut sebagai Peer Review Kasus Non Spesialistik.
- e. Hasil kesepakatan dari kegiatan Peer Review Kasus Non Spesialistik menjadi dasar perhitungan rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik di masing-masing FKTP.
- f. Sumber data yang digunakan dalam indicator ini adalah hasil pencatatan rujukan peserta ke FKRTL yang dicatatkan pada aplikasi P-Care. Angka rujukan rawat jalan kasus non spesialistik yang dihitung adalah kasus rujukan dengan diagnosa yang termasuk dalam kesepakatan.

### **2.6.3 Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB)**

- a. Indikator Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung dihitung dengan formulasi perhitungan sebagai berikut:
 
$$RPPB = \frac{\text{Jumlah peserta Prolanis yang rutin berkunjung}}{\text{Jumlah peserta Prolanis terdaftar di FKTP}} \times 100$$
- b. Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP adalah perbandingan jumlah Peserta Prolanis yang rutin berkunjung ke FKTP dengan jumlah Peserta Prolanis terdaftar di FKTP dikali 100 (seratus).
- c. Jumlah Peserta Prolanis rutin berkunjung ke FKTP adalah jumlah peserta JKN yang terdaftar dalam Prolanis (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan.
- d. Jenis penyakit kronis yang termasuk dalam Prolanis yang dihitung dalam indikator adalah penyakit Diabetes Melitus dan Hipertensi.

- e. Jenis penyakit kronis yang akan dihitung sebagai dasar penghitungan jumlah peserta Prolanis sesuai dengan kesepakatan antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, FKTP dan BPJS Kesehatan.
- f. Aktivitas Prolanis yang akan termasuk dalam perhitungan adalah apabila terdapat salah satu atau lebih dari kegiatan Prolanis, seperti:
  - (1) Edukasi Klub
  - (2) Konsultasi Medis
  - (3) Pemantauan Kesehatan melalui pemeriksaan penunjang
  - (4) Senam Prolanis
  - (5) *Home Visit*
  - (6) Pelayanan Obat secara rutin (obat PRB)
- g. Dalam hal peserta Prolanis dirujuk ke FKRTL dengan alasan kontrol ulang rutin, kondisi pasien tidak stabil atau kekosongan obat PRB, maka pasien tetap dinyatakan sebagai pasien Prolanis dan tetap masuk dalam perhitungan. Bentuk kontak/kesinambungan pelayanan bagi peserta dengan kondisi ini tetap dihitung dari aktivitas lain selain konsultasi dan pelayanan obat rutin.
- h. Peserta dinyatakan tidak terdaftar lagi sebagai pasien Prolanis apabila terjadi salah satu aspek sebagai berikut:
  - (1) Peserta tidak hadir terapi 6 (enam) bulan berturut-turut
  - (2) Peserta hilang kontak komunikasi dengan FKTP selama 6 (enam) bulan berturut-turut
  - (3) Peserta tidak hadir Kegiatan Klub selama 6 (enam) bulan berturut-turut
  - (4) Peserta meninggal dunia
  - (5) Peserta yang keluar atas keinginan sendiri
- i. Sumber data yang digunakan dalam indikator ini adalah hasil pencatatan kontak FKTP dengan peserta yang terdaftar sebagai peserta Prolanis dengan jenis aktivitas Prolanis yang dicatatkan pada aplikasi P-Care.

## 2.7 Pemenuhan Komitmen Pelayanan

Target pemenuhan komitmen pelayanan adalah batasan optimal indikator komitmen pelayanan yang harus dipenuhi oleh FKTP. Zona aman adalah kondisi FKTP dapat mencapai target pemenuhan komitmen pelayanan. Zona tidak aman adalah kondisi FKTP tidak dapat mencapai target pemenuhan komitmen pelayanan.

- a. Angka Kontak: Target pemenuhan angka kontak oleh FKTP sebesar paling sedikit 150‰ (seratus lima puluh permil) setiap bulan.
- b. Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS): Target pemenuhan rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik oleh FKTP sebesar kurang dari 5% (lima persen) setiap bulan.
- c. Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB): Target pemenuhan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP, sebesar paling sedikit 50% (lima puluh persen) setiap bulan.

**Tabel 2.1 Target Pemenuhan Indikator Komitmen Pelayanan**

NO	Nama Indikator	Target Indikator
1	Angka Kontak	$\geq 150\%$
2	Rasio Rujukan Rawat Jalan NonSpesialistik	$< 5\%$
3	Rasio Peserta Prolanis Rutin Berunjung	$\geq 50\%$

**Sumber: Peraturan Bersama No 2 Tahun 2017**

Penyesuaian besaran kapitasi berdasarkan pencapaian target indikator komitmen pelayanan bagi FKTP, sebagai berikut:

- a. Apabila 3 (tiga) target indikator komitmen pelayanan tercapai, maka FKTP menerima pembayaran kapitasi sebesar 100% (seratus persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan.
- b. Apabila 2 (dua) target indikator komitmen pelayanan tercapai, dan 1 (satu) indikator lainnya tidak mencapai target indikator, maka FKTP menerima pembayaran kapitasi sebesar 95% (sembilan puluh lima persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan.
- c. Apabila 1 (satu) target indikator komitmen pelayanan tercapai dan 2 (dua) indikator lainnya tidak mencapai target indikator, maka FKTP menerima pembayaran kapitasi sebesar 92,5% (Sembilan puluh dua koma lima persen)

dari norma kapitasi yang ditetapkan.

- d. FKTP yang tidak memenuhi seluruh target indikator komitmen pelayanan, maka FKTP menerima pembayaran kapitasi sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan.

**Tabel 2.2 Penerapan Pembayaran Kapitasi Berbasis  
Pemenuhan Komitmen Pelayanan**

NO	Jumlah Pencapaian Target Indikator		% Pembayaran
	Zona Tidak Aman	Zona Aman	
1	0	3	100%
2	1	2	95%
3	2	1	92,5%
4	3	0	90%

*Sumber: Peraturan Bersama No 2 Tahun 2017*

## **2.8 Implementasi Kebijakan**

Makna implementasi menurut Daniel A.Mazmanian dan Paul Sabatier (1979) sebagaimana dikutip dalam buku Solihin Abdul Wahab (2008: 65), mengatakan bahwa: Implementasi adalah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijaksanaan yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan Negara yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan dan sasaran ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan kebijakan. Jadi implementasi merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh berbagai faktor sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri. Terdapat teori implementasi kebijakan menurut Edward III (1980:148) bahwa faktor-faktor komunikasi, sumber daya, sikap implementor, dan struktur birokrasi dapat secara langsung mempengaruhi implementasi kebijakan. Disamping itu secara tidak langsung faktor-faktor tersebut mempengaruhi implementasi kebijakan melalui dampak dari masing-masing faktor. Dengan kata lain, masing-masing faktor tersebut saling mempengaruhi, kemudian secara bersama-sama mempengaruhi

implementasi kebijakan. Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan menurut Edward III, yaitu (Wahab., 1991; Widodo, 2017) :

1. Komunikasi, merupakan proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan. Sementara itu, komunikasi kebijakan berarti merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy makers*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*) (Widodo, 2017). Dalam proses komunikasi informasi perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar pelaku kebijakan dapat memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah, kelompok sasaran (*target group*) kebijakan, sehingga pelaku kebijakan dapat mempersiapkan hal-hal apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan kebijakan, agar proses implementasi kebijakan bisa berjalan dengan efektif serta sesuai dengan tujuan kebijakan itu sendiri.
2. Disposisi, Salah satu faktor yang mempengaruhi efektivitas implementasi kebijakan adalah disposisi atau sikap dari implementor. Implementor yang baik harus memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan dan ditetapkan oleh pembuat kebijakan, sebaliknya bila implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasinya menjadi tidak efektif (Wahab, 2008).
3. Struktur Birokrasi, struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek dari struktur organisasi adalah SOP dan struktur birokrasi itu sendiri.
4. Sumber Daya, dalam implementasi kebijakan harus ditunjang oleh sumber daya baik sumber daya manusia, materi dan metode. Sasaran, tujuandan isi kebijakan walaupun sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif dan efisien. Tanpa sumber daya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja tidak diwujudkan untuk memberikan pemecahan masalah yang ada di masyarakat dan upaya memberikan pelayanan pada masyarakat. Selanjutnya Wahab (2008),

menjelaskan bahwa sumberdaya tersebut berkaitan dengan segala sumber yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, dan dapat berwujud sumber daya manusia, yakni kompetensi implementor dan sumberdaya finansial (Wahab, 2008) yang dijelaskan sebagai berikut :

a) Sumber Daya Manusia

Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia yang cukup kualitas dan kuantitasnya. Kualitas sumber daya manusia berkaitan dengan keterampilan, dedikasi, profesionalitas, dan kompetensi di bidangnya, sedangkan kuantitas berkaitan dengan jumlah sumber daya manusia apakah sudah cukup untuk melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya manusia sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi, sebab tanpa sumber daya manusia yang kehandalan sumber daya manusia, implementasi kebijakan akan berjalan lambat.

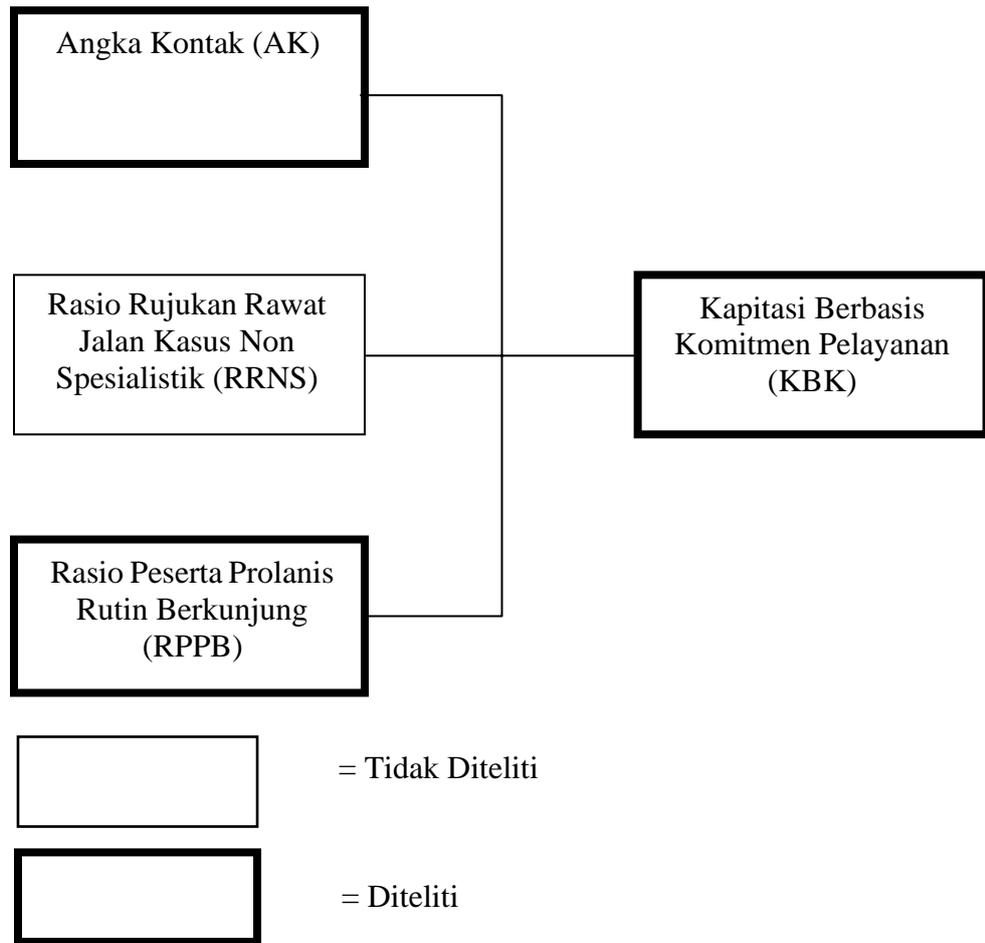
b) Anggaran

Dalam implementasi kebijakan, anggaran berkaitan dengan kecukupan modal atau investasi atas suatu program atau kebijakan untuk menjamin terlaksananya kebijakan, sebab tanpa dukungan anggaran yang memadai, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran.

c) Fasilitas

Fasilitas atau sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Pengadaan fasilitas yang layak, seperti gedung, tanah dan peralatan perkantoran akan menunjang dalam keberhasilan implementasi suatu program atau kebijakan

## 2.9 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori