

Implementasi Kebijakan Pembangunan Infrastruktur di Perbatasan: Studi Kasus Rumah Sakit Kelas D Pratama Sebatik

Aubert Andika Atmo Prawiradiharjo

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Negeri Surabaya.
aubertandika.20024@mhs.unesa.ac.id

Dr. Tjitjik Rahaju, M.Si.

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Negeri Surabaya.
tjitjikrahaju@unesa.ac.id

Dr. Indah Prabawati, S.Sos.

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Negeri Surabaya.
indahprabawati@unesa.ac.id

Ahmad Nizar Hilmi, S.AP., MPA.

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Negeri Surabaya.
ahmadhilmi@unesa.ac.id

ABSTRAK

Pembangunan infrastruktur kesehatan di wilayah perbatasan merupakan agenda strategis untuk menjamin kedaulatan dan mengurangi ketergantungan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan negara tetangga. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan pembangunan Rumah Sakit Kelas D Pratama Sebatik, Kabupaten Nunukan, menggunakan model implementasi Van Meter dan Van Horn. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan adanya kesenjangan antara tujuan kebijakan dengan realitas lapangan. Meskipun terdapat komitmen (disposisi) yang tinggi dari pelaksana, implementasi terhambat oleh variabel sumber daya dan lingkungan. Hambatan utama meliputi: (1) Implementasi sumber daya manusia yang dipengaruhi regulasi tenaga honorer dan ketergantungan pada dokter spesialis bantuan pusat; (2) Pengelolaan anggaran karena status non-BLUD; dan (3) Kurang optimalnya komunikasi lintas sektor yang menyebabkan akses jalan utama menuju rumah sakit dalam kondisi rusak berat. Kesimpulannya, pembangunan fisik gedung rumah sakit tidak efektif tanpa didukung ekosistem infrastruktur dan fleksibilitas birokrasi, yang mengakibatkan masyarakat masih memilih berobat ke Tawau, Malaysia.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Infrastruktur Perbatasan, Rumah Sakit Pratama, Pulau Sebatik, Van Meter dan Van Horn.

ABSTRACT

The development of health infrastructure in border areas is a strategic agenda to ensure sovereignty and reduce community dependence on neighboring countries' health facilities. This study aims to analyze the implementation of the policy for the construction of the Class D Pratama Sebatik Hospital, Nunukan Regency, using the Van Meter and Van Horn implementation model. The research method used is descriptive qualitative with data collection through interviews, observation, and documentation. The results of the study indicate a gap between policy objectives and field reality. Despite a high level of commitment (disposition) from implementers, implementation is hampered by resource and environmental variables. The main obstacles include: (1) Implementation of human resources influenced by regulations on honorary workers and dependence on specialist doctors assisted by the central government; (2) Budget management due to non-BLUD status; and (3) Suboptimal cross-sector communication resulting in the main road access to the hospital being in a state of severe disrepair. In conclusion, the physical construction of the hospital building is ineffective without the support of an infrastructure ecosystem and bureaucratic flexibility, resulting in people still choosing to seek treatment in Tawau, Malaysia.

Keywords: Policy Implementation, Border Infrastructure, Primary Hospital, Sebatik Island, Van Meter and Van Horn.

PENDAHULUAN

Pembangunan kawasan perbatasan berkaitan erat dengan misi pembangunan nasional untuk menjamin keutuhan wilayah serta peningkatan kesejahteraan masyarakat. Sebagai wilayah yang berbatasan langsung dengan Malaysia, Pulau Sebatik di Kabupaten Nunukan memiliki posisi strategis namun rentan terhadap ketergantungan layanan publik dari negara tetangga. Fenomena ini terlihat jelas pada sektor kesehatan, di mana fasilitas kesehatan yang lengkap di Tawau, Malaysia, seringkali menjadi rujukan utama bagi warga Indonesia di perbatasan.

Untuk mengatasi tantangan tersebut, Pemerintah Kabupaten Nunukan menerbitkan Peraturan Bupati Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pembentukan UPT Rumah Sakit Kelas D Pratama Sebatik sebagai wujud komitmen menghadirkan negara di wilayah 3T (Tertinggal, Terdepan, dan Terluar). Kebijakan ini bertujuan menekan angka rujukan ke luar negeri dan menyediakan layanan kesehatan yang representatif.

Namun, dalam tataran implementasi, terdapat indikasi bahwa pembangunan infrastruktur fisik belum berbanding lurus dengan kualitas pelayanan. Kondisi lapangan menunjukkan akses jalan yang kurang memadai, ketiadaan fasilitas krusial seperti kamar jenazah, serta minimnya tenaga medis spesialis. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan dinamika implementasi kebijakan tersebut dengan menggunakan kerangka teori Van Meter dan Van Horn untuk mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat keberhasilan kebijakan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis deskriptif untuk menggambarkan fenomena implementasi kebijakan secara mendalam. Lokasi penelitian dipusatkan pada Rumah Sakit Kelas D Pratama Sebatik.

Teknik pengumpulan data meliputi:

- A. Wawancara Mendalam: Melibatkan informan kunci yaitu Direktur RS, staf medis, dan masyarakat/tokoh desa.
- B. Observasi: Pengamatan langsung terhadap kondisi fisik bangunan, fasilitas medis, dan aksesibilitas jalan.
- C. Dokumentasi: Telaah regulasi dan dokumen internal rumah sakit.

Analisis data dilakukan menggunakan model implementasi Van Meter dan Van Horn yang mencakup enam variabel: (1) Ukuran dan tujuan kebijakan; (2) Sumber daya; (3) Karakteristik agen pelaksana; (4) Sikap/kecenderungan pelaksana; (5) Komunikasi antarorganisasi; dan (6) Lingkungan ekonomi, sosial, dan politik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis enam variabel implementasi, ditemukan fakta-fakta sebagai berikut:

1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan: Antara Harapan dan Realitas

Berdasarkan hasil penelitian dari lapangan sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pembentukan UPT Rumah Sakit Kelas D Pratama Sebatik: Regulasi ini merupakan bentuk komitmen Pemerintah Daerah Kabupaten Nunukan untuk mewujudkan pembangunan infrastruktur kesehatan di daerah perbatasan, dapat dipaparkan bahwa menunjukkan adanya hambatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang signifikan. RS Pratama tidak mampu mandiri dalam menyediakan tenaga spesialis definitif, melainkan bergantung pada program bantuan Kemenkes. Selain itu masalah sumber daya menjadi masalah yang sangat penting dalam menunjang kualitas pelayanan Rumah Sakit. Hal tersebut didasari oleh pendapat Pendapat Penguat Ahli yang menyatakan bahwa : "Menurut Rochmati (2022), alokasi sumber daya yang tidak proporsional, terutama SDM spesialis di daerah 3T, akan membuat kebijakan desentralisasi kesehatan menjadi kebijakan yang rapuh, hanya 'ada' secara fisik tanpa kemampuan operasional yang berkelanjutan."

Analisa kebijakan tersebut merupakan sebuah hambatan yang dapat menciptakan ketergantungan. Ketergantungan ini membuat keberlanjutan RS rentan. Jika program PGDS dihentikan, layanan spesialis akan terhenti, yang secara langsung menggagalkan tujuan kebijakan sebagaimana fungsi pelayan yang optimal sebagaimana fungsi Rumah Sakit Pratama Sebatik menjadi pusat atau akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat Sebatik dan sekitarnya sehingga masyarakat tidak perlu ragu lagi dalam menggunakan fasilitas Rumah Sakit Pratama Sebatik Kabupaten Nunukan Kalimantan Utara.

2. Sumber Daya: *Bottleneck* Utama Implementasi

Variabel sumber daya menjadi penghambat paling signifikan dalam implementasi kebijakan ini.

Peraturan Presiden Nomor 31 Tahun 2015 tentang Penataan Ruang Kawasan Perbatasan Negara: Mencakup kebijakan pembangunan infrastruktur jalan lingkar Pulau Sebatik yang menjadi akses vital menuju Rumah Sakit Pratama. Mengenai isu Anggaran dan Sarana dan Prasarana (Sapras) atau infrastruktur merupakan dua blok bangunan sistem kesehatan yang paling penting dalam menentukan kualitas, aksesibilitas, dan keberlanjutan layanan rumah sakit. Temuan wawancara menegaskan bahwa meskipun niat kebijakan sudah tepat, kelemahan pada kedua aspek ini telah menciptakan "bottleneck" implementasi yang menghambat keberhasilan RS Pratama Sebatik dalam menekan rujukan.

Anggaran: Cukup Dana, Terhambat Tata Kelola Fiskal. Data wawancara menunjukkan adanya kesenjangan dalam hal pembiayaan: Rumah sakit menyatakan bahwa anggaran dari Pemerintah Daerah (Pemda) secara nominal "cukup" untuk operasional dan belanja obat, karena isu kesehatan merupakan misi utama Bupati. Namun, kendala nyata bukanlah pada

ketersediaan dana, melainkan pada mekanisme pembelanjaan dan tata kelola fiskal.

Kendala Otonomi Fiskal: Status RS Pratama yang belum menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) berarti rumah sakit tidak memiliki otonomi penuh dalam mengelola keuangannya. Anggaran masih terikat pada prosedur Dinas Kesehatan, yang seringkali menghambat fleksibilitas dan kecepatan pengadaan. Hal ini berdampak langsung pada proses belanja dan pengalihan anggaran yang menurut Direktur Rumah Sakit "sering terbentur dari aturan."

Pernyataan Narasumber (Direktur Rumah Sakit): "Kalau anggaran, Alhamdulillah kalau anggaran yang dari Pemda itu cukup ya... Masalahnya itu adalah pada saat pembelanjaan. Di situ yang kadang kita sering terbentur dari aturan."

Pandangan Ahli (Tata Kelola Fiskal Sektor Publik): Dalam konteks reformasi sektor publik, Aziz (2018) menekankan bahwa BLUD merupakan instrumen penting untuk meningkatkan kinerja rumah sakit daerah. Status BLUD memberikan fleksibilitas untuk mengelola pendapatan dan membelanjakannya secara langsung, mempercepat pengadaan obat dan alat yang krusial. Ketiadaan status BLUD di RS Pratama Sebatik menunjukkan adanya bottleneck birokrasi yang tidak relevan dengan kebutuhan darurat daerah perbatasan, di mana kecepatan adalah kunci untuk mengatasi krisis rujukan. Anggaran yang 'cukup' menjadi tidak efektif jika tidak dapat dibelanjakan dengan cepat dan tepat sasaran.

Hambatan Infrastruktur dalam Kapasitas dan Teknologi. Keterbatasan Saprasi di RS Pratama Sebatik merupakan penjelasan utama mengapa kepercayaan masyarakat sulit tumbuh, dan mengapa staf medis terpaksa merujuk pasien. Masalah ini terbagi menjadi dua area utama: defisit kapasitas fisik dan defisit teknologi medis.

Faktor Kapasitas Fisik (Ruang Perawatan). Meskipun RS Pratama berhasil meningkatkan kunjungan hingga 50% berkat adanya dokter spesialis, peningkatan kapasitas fisik tidak sebanding. Analisis Temuan: Ruang rawat inap RS Pratama sering penuh dan tidak mencukupi, terutama karena adanya tuntutan pemisahan pasien (infeksius/non-infeksius, dewasa/anak). Kekurangan ruang ini menciptakan delay dalam perawatan dan menurunkan kualitas pelayanan, yang ironisnya terjadi justru setelah layanan spesialis dibuka. Faktor Teknologi Medis dan Dukungan Spesialis

Kekurangan Saprasi teknis, seperti alat kesehatan (alkes) dan laboratorium, secara langsung menghambat fungsi dokter spesialis.

Analisis Temuan: Pelayanan spesialis membutuhkan dukungan laboratorium yang komplit/lengkap, namun yang tersedia masih sederhana. Demikian pula, pelayanan seperti Radiologi terhambat karena belum adanya dokter spesialis Radiologi yang berfungsi sebagai kepala unit, meskipun alatnya mungkin sudah ada sebagian. Keterbatasan alat dan obat spesialis inilah yang membuat staf medis internal tidak memiliki pilihan selain merujuk.

Pandangan Ahli (Kualitas Pelayanan Kesehatan): Donabedian (1980), dalam kerangka kualitasnya, menempatkan Struktur (fasilitas, peralatan, dan SDM) sebagai penentu utama Proses dan Outcome pelayanan. Jika struktur (Saprasi) lemah, maka proses diagnostik dan terapi akan terhambat, yang pada akhirnya menghasilkan outcome buruk—dalam kasus ini, rujukan paksa. Keterbatasan Saprasi di RS Pratama Sebatik memperkuat pandangan bahwa pasien memilih Malaysia atau Nunukan karena mereka mencari struktur (fasilitas) yang dapat menjamin proses dan hasil yang lebih baik. Kegagalan Saprasi secara sistematis merusak kepercayaan dan efektivitas kebijakan di perbatasan. Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa, anggaran, sarana dan prasarana merupakan hal yang sangat penting dalam penentuan kebijakan pengelolaan Rumah Sakit Pratama. Sehingga evaluasi bagi pemerintah dalam pengelolaan anggaran demi meningkatkan kualitas dan kuantitas secara akuntabilitas dan efisien sesuai dengan harapan adanya Rumah Sakit Pratama demi meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Sebatik secara luas.

3. Karakteristik Agen Pelaksana

Peraturan Bupati Nunukan Nomor 41 Tahun 2018 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Kelas D Pratama Sebatik: Regulasi ini dikeluarkan untuk menjamin kegiatan pemberian layanan kesehatan di perbatasan berjalan efektif, efisien, dan berkualitas melalui kejelasan pembangunan dan manajemen internal rumah sakit. Terdapat kecenderungan yang tidak seimbang antara kualitas *soft service* (pelayanan staf yang ramah dan profesional) dan *hard service* (kualitas fasilitas dan alat). Sebagaimana pendapat Ahli yang menyebutkan bahwa "Penelitian Mazmanian dan Sabatier (1983) dalam Maisarah (2025) mengenai implementasi *top-down* seringkali menunjukkan bahwa komitmen pelaksana (*Disposition*) dapat tinggi, tetapi jika kebijakan terlalu kompleks dan sumber daya (terutama finansial dan teknis) tidak memadai, hasil akhir kebijakan akan tetap rendah. Komitmen pelaksana tidak dapat menggantikan ketiadaan infrastruktur fisik." Dalam hal ini, Komitmen tinggi di Sebatik harusnya didukung dengan alokasi anggaran yang fleksibel dan percepatan pembangunan infrastruktur penunjang (kamar jenazah, laboratorium). Keterbatasan

kewenangan membuat Direktur RS tidak dapat merespons cepat terhadap kebutuhan SDM dan teknis.

Dalam konteks implementasi kebijakan pembangunan infrastruktur RS Pratama Sebatik, komitmen tinggi yang telah ditunjukkan oleh para pelaksana di lapangan (sebagaimana aspek Disposisi dalam model Mazmanian dan Sabatier) harus diimbangi dan didukung secara konkret oleh sumber daya yang memadai. Secara spesifik, hal ini menuntut adanya alokasi anggaran yang lebih fleksibel dari pemerintah pusat maupun daerah. Fleksibilitas ini krusial agar Direktur Rumah Sakit dapat merespons cepat terhadap kebutuhan mendesak di perbatasan, terutama untuk percepatan pembangunan infrastruktur penunjang esensial yang hingga kini masih tertunda, seperti kamar jenazah yang representatif dan laboratorium yang dilengkapi peralatan modern.

Kesenjangan utama terjadi karena keterbatasan kewenangan (*discretion*) yang dimiliki oleh Direktur RS di tingkat lokal. Meskipun semangat pelayanan tinggi, Direktur terikat pada rantai birokrasi dan alokasi dana yang kaku, yang membuatnya tidak dapat merespons cepat terhadap dinamika operasional, kebutuhan sumber daya manusia (SDM) spesialis, dan kekurangan teknis. Akibatnya, komitmen pelaksana menjadi tidak berdaya (*powerless*) ketika berhadapan dengan kompleksitas kebijakan yang mensyaratkan dukungan finansial dan teknis yang substansial. Komitmen moral pelaksana, meskipun tinggi, tidak akan mampu menggantikan ketiadaan infrastruktur fisik dan kewenangan manajerial yang diperlukan untuk mencapai hasil kebijakan yang optimal dan berkelanjutan.

4. Sikap atau Kecenderungan Pelaksana

Peraturan Bupati Nunukan Nomor 41 Tahun 2018 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Kelas D Pratama Sebatik: Regulasi ini dikeluarkan untuk menjamin kegiatan pemberian layanan kesehatan di perbatasan berjalan efektif, efisien, dan berkualitas melalui kejelasan pembangunan dan manajemen internal rumah sakit. Sikap pelaksana menurut Van Meter dan Van Horn mencakup tiga hal: kognisi (pemahaman), arah respon (penerimaan/penolakan), dan intensitas respon.

Komitmen dan Motivasi: Pelaksana di RS Pratama Sebatik memiliki disposisi yang sangat positif. Mereka memahami urgensi keberadaan RS di wilayah perbatasan. Sikap positif ini terlihat dari kesediaan tenaga medis untuk bertugas di daerah terpencil (DTPK) meskipun fasilitas alat kesehatan (alkes) belum sepenuhnya memadai.

Intensitas Respon terhadap Keterbatasan: Namun, sikap positif ini seringkali berbenturan dengan realitas lapangan. Narasumber menyebutkan bahwa pelaksana sering merasa "setengah hati" bukan karena kurang komitmen, melainkan karena keterbatasan stok obat dan alkes. Van Meter dan Van Horn (1975) menyebutkan bahwa jika pelaksana merasa kebijakan tersebut sulit dilaksanakan karena

kurangnya sumber daya (alat dan obat), maka disposisi mereka akan cenderung berubah menjadi sekadar menjalankan rutinitas (apatisme birokrasi) daripada mencapai target kualitas pelayanan maksimal.

5. Komunikasi Antarorganisasi: Kegagalan Koordinasi Horizontal

Implementasi kebijakan bukan sekadar pertukaran informasi, melainkan proses memastikan standar dan sasaran dipahami oleh seluruh pihak. Van Meter dan Van Horn (1975) menekankan bahwa implementasi akan berjalan efektif jika standar kebijakan dipahami secara konsisten oleh semua agen pelaksana.

Transmisi Instruksi Strategis: Berdasarkan hasil wawancara dengan manajemen RS Pratama Sebatik, komunikasi vertikal dari Pemerintah Kabupaten Nunukan dan Dinas Kesehatan telah menetapkan visi strategis yang jelas, yakni menjadikan RS ini sebagai "benteng kesehatan" di perbatasan untuk menekan angka rujukan ke Malaysia. Namun, dalam tataran teknis, Direktur RS mengungkapkan bahwa koordinasi SDM masih menjadi kendala karena sistem administrasi yang masih bergantung penuh pada Dinas Kesehatan (belum BLUD). Hal ini menunjukkan bahwa transmisi kebijakan sudah berjalan, namun fleksibilitas komunikasi dalam pengambilan keputusan masih terbatas oleh struktur birokrasi.

Hambatan Koordinasi Lintas Sektor: mengenai fragmentasi, koordinasi antar organisasi sering terhambat jika tanggung jawab tersebar di berbagai instansi. Hal ini terbukti dari keluhan masyarakat (Bapak Kasman) dan pihak RS mengenai akses jalan yang rusak. Meskipun pihak RS telah berkomunikasi dengan Dinas Kesehatan, penyelesaian masalah infrastruktur jalan berada di ranah Dinas Pekerjaan Umum (PU). Ketidaksinkronan jadwal anggaran antar instansi ini menyebabkan transmisi pesan kebijakan pembangunan infrastruktur pendukung menjadi tidak efektif.

6. Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik

Peraturan Pemerintah Nomor 78 Tahun 2014 tentang Percepatan Pembangunan Daerah Tertinggal: Mengatur kriteria dan penetapan daerah tertinggal, di mana Kabupaten Nunukan (khususnya Sebatik) menjadi fokus utama pembangunan sebagai wilayah terluar dan terdepan. Van Meter dan Van Horn menyatakan bahwa lingkungan eksternal dapat mendorong atau menyaring (*filter*) keberhasilan implementasi. Lingkungan Politik dan Ekonomi: Kebijakan ini memiliki dukungan politik kuat melalui Peraturan Bupati No. 16 Tahun 2018. Secara ekonomi, pemberian insentif bagi dokter spesialis adalah bentuk nyata dukungan lingkungan ekonomi untuk mengatasi kelangkaan SDM. Namun, analisis data menunjukkan bahwa "ekonomi biaya tinggi" masih dialami pasien. Akibat jalan rusak dan fasilitas belum lengkap, warga merasa biaya menuju RS Pratama dan kemungkinan dirujuk kembali membuat mereka lebih memilih langsung ke Tawau, Malaysia.

Lingkungan Sosial (Kepercayaan Publik): Faktor sosial berupa *trust* (kepercayaan) menjadi variabel kunci. Sebagaimana diungkapkan narasumber masyarakat, terdapat persepsi bahwa RS Pratama "belum lengkap". Hal ini sesuai dengan pandangan ahli sosiologi organisasi bahwa lingkungan sosial yang tidak mendukung (kurang percaya) akan membuat *output* kebijakan tidak dimanfaatkan secara maksimal oleh kelompok sasaran.

Analisa berdasarkan data yang didapatkan di lapangan adalah faktor lingkungan (infrastruktur jalan) menjadi hambatan yang paling dirasakan masyarakat. Pembangunan gedung yang mumpuni menjadi tidak efektif jika tidak didukung oleh aksesibilitas. Hal tersebut tentu saja merupakan sebuah keterkaitan yang penting dalam menunjang pengemabangan Rumah Sakit Pratama sebagaimana fungsi pelayanan kepada masyarakat secara optimal dan meningkatkan kepercayaan masyarakat sehingga tidak perlu untuk jauh ke negeri tetangga sebagai pelayanan ideal sebuah rumah sakit.

Hal tersebut sebagaimana pendapat penguat Ahli yang menyatakan bahwa :

Perdana (2025) "menekankan bahwa lingkungan implementasi, khususnya aspek geografis dan infrastruktur, dapat berfungsi sebagai '*veto*' atau pembatal kebijakan di wilayah terpencil. Kualitas jalan yang buruk adalah hambatan non-medis yang dampaknya lebih besar daripada hambatan medis kecil." Berdasarkan paparan ahli tersebut dapat dikatakan bahwa infrastruktur merupakan aspek yang sangat penting yang merupakan organ dalam pembangunan Rumah Sakit yang berfungsi secara efektif.

Masalah jalan diperparah oleh kelemahan koordinasi atau komunikasi dengan pemerintah daerah secara vertikal. RS telah mengusulkan, tetapi Dinas PU lamban menindaklanjuti. Sebagaimana paparan dari Bapak Direktur RS yang sudah menupayakan untuk rekomendasi namun belum terealisasi secara baik. Ini menunjukkan bahwa meskipun tujuan kebijakan jelas dan semangat pelaksana tinggi, kegagalan di tingkat interorganisasi dapat membatalkan keberhasilan sebagaimana fungsi ideal pelayanan fasilitas publik.

KESIMPULAN

Implementasi kebijakan pembangunan infrastruktur Rumah Sakit Kelas D Pratama Sebatik di wilayah perbatasan Indonesia-Malaysia menunjukkan hasil yang kontradiktif antara

semangat dan komitmen pelaksana di satu sisi, dengan tantangan struktural dan birokrasi yang menghambat keberhasilan kebijakan di sisi lain. Tujuan utama kebijakan, yaitu menyediakan layanan kesehatan rujukan dan menekan laju rujukan pasien ke Malaysia, belum sepenuhnya tercapai.

Berdasarkan paparan penelitian yang telah dilaksanakan dimplementasikan kebijakan pembangunan infrastruktur di perbatasan pada Rumah Sakit kelas D Pratama Sebatik melalui Peraturan Bupati Nomor 16 Tahun 2018 tentang pembentukan UPT Rumah Sakit kelas D Pratama Sebatik, Merujuk pada teori Van Horn sebagai berikut:

1. Keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM) dan Ketergantungan pada Pusat

Kekurangan SDM Spesialis merupakan hambatan yang perlu diperhatikan secara khusus dan syarat yang belum terpenuhi untuk peningkatan kelas rumah sakit. Rumah Sakit Pratama sangat bergantung pada program bantuan sementara dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes), seperti PDGS, karena sulit menarik spesialis .

Kekurangan Tenaga Non-Medis menjadi salah satu problema dikarenakan regulasi pusat (Kemendagri) tentang larangan penerimaan tenaga honorer baru. Hal ini menghambat dan merupakan tantangan yang merujuk pada regulasi vertikal yang bertentangan dengan kebutuhan riil di daerah perbatasan.

2. Aksesibilitas Fisik sebagai Kegagalan Implementasi Terbesar

Infrastruktur Jalan yang kurang mendukung (sekitar 900 meter terakhir) merupakan hambatan eksternal yang perlu diperhatikan khusus. Kondisi jalan yang berbatu, gelap, dan sepi menghambat efektivitas pembangunan gedung RS yang sudah representatif. Faktor penghambat dalam komunikasi lintas sektor (antara RS Pratama dan Dinas PU/Pemda) menjadi penyebab lambatnya realisasi perbaikan jalan, yang menunjukkan kegagalan implementasi di tingkat interorganisasi. Kapasitas Fisik terutama pada ruang rawat inap yang sering penuh setelah peningkatan kunjungan 50% pasca-hadirnya layanan spesialis.

3. Kendala dalam Infrastruktur sebagai Penentu Kepercayaan Masyarakat

Teknologi dan Dukungan mencakup fasilitas laboratorium yang masih sederhana dan ketidaklengkapan alat kesehatan, yang secara langsung menghambat fungsi dokter spesialis dan memaksa staf medis merujuk pasien untuk kasus yang kompleks. Keterbatasan ini memperkuat alasan

masyarakat memilih Tawau, Malaysia, atau Nunukan/Tarakan.

4. Sikap dan Komitmen Rumah Sakit Tinggi

Komitmen dan Profesionalitas staf dan Direktur RS sangat tinggi (*high disposition*), ditunjukkan dari pelayanan yang baik dan inisiatif untuk mendatangkan spesialis. Keterbatasan

Kewenangan dan status rumah sakit yang belum BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) menghambat fleksibilitas manajerial dan fiskal. Meskipun anggaran dari Pemda "cukup," kendala muncul pada mekanisme pembelanjaan yang kaku (*bottleneck* birokrasi) dan menghambat kecepatan pengadaan alat dan penambahan SDM.

SARAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan temuan dan analisis sesuai dengan model Van Horn maka diajukan rekomendasi sebagai berikut:

1. Bagi Pemerintah Kabupaten Nunukan (Fokus Lingkungan & Komunikasi):

A. Sebaiknya memprioritaskan dan merealisasikan pengaspalan total jalan akses utama sepanjang 900 meter hingga 1 kilometer menuju RS Pratama Sebatik untuk mengurangi hambatan lingkungan sebagai akses utama RS.

B. Menciptakan komunikasi yang baik dan efektif antara Dinas Kesehatan, PU, dan RS Pratama untuk mempercepat resolusi masalah infrastruktur penunjang.

2. Bagi Dinas Kesehatan dan RS Pratama Sebatik (Fokus Sumber Daya & Agen Pelaksana):

A. Merencanakan dan menyusun strategi jangka panjang untuk pemenuhan dokter spesialis dasar definitif dan mengurangi ketergantungan pada program pusat, guna memenuhi syarat kenaikan kelas RS Tipe D.

B. Melengkapi fasilitas vital yang belum tersedia, seperti pembangunan kamar jenazah dan peningkatan laboratorium agar mampu mendukung pelayanan bagi dokter spesialis.

C. Mengajukan permohonan kepada Pemkab untuk mencari solusi legal dalam merekrut staf penunjang non-medis (admin) untuk mengatasi hambatan regulasi pusat.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya:

A. Disarankan untuk meneliti *outcome* kebijakan ini, khususnya mengenai dampak langsung terhadap tingkat kesehatan masyarakat dan perbandingan biaya rujukan ke Tawau dan biaya pengobatan di Rumah Sakit Pratama Sebatik.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Hafis, S. (2018). Urgensi pembangunan wilayah perbatasan di Indonesia. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*.
- Amelia, R. (2021). Karakteristik kebijakan publik dalam pelayanan kesehatan. *Jurnal Administrasi Publik*.
- Ashad, H., Adli, M., & Supardi, S. (2022). Analisis faktor-faktor keberhasilan pembangunan melalui Infrastruktur Ekonomi Sosial Ekonomi Wilayah (PISEW) di kawasan perbatasan Pulau Sebatik Provinsi Kalimantan Utara. *Jurnal Ekonomi dan Pembangunan*.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Nunukan. (2023). Kabupaten Nunukan dalam angka 2023.
- Dunn, W. N. (2018). *Public policy analysis: An integrated approach*. Routledge.
- Dye, T. R. (2017). *Understanding public policy*. Pearson.
- Faradis, R., & Afifah, U. N. (2020). Indeks komposit pembangunan infrastruktur provinsi-provinsi di Indonesia. *Jurnal Statistika dan Aplikasinya*.
- Fathussyakina, D. (2024). Upaya pemerintah Indonesia dalam menyelesaikan *Outstanding Boundary Problem* RI-Malaysia segmen Pulau Sebatik pada periode 2018-2022. *Jurnal Hubungan Internasional*.
- Fransiska. (2022). Fitur umum kebijakan publik dalam pembangunan daerah. *Jurnal Kebijakan Publik*.
- Nurliani, Minan, A., & Said, M. (2024). Tantangan pembangunan daerah perbatasan Tertinggal, Terdepan, dan Terluar (3T) dilihat dari implementasi kebijakan. *Jurnal Hukum dan Kebijakan*.
- Pemerintah Kabupaten Nunukan. (2018). Peraturan Bupati Nunukan Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pembentukan UPT Rumah Sakit Kelas D Pratama Sebatik.
- Pemerintah Kabupaten Nunukan. (2018). Peraturan Bupati Nunukan Nomor 41 Tahun 2018 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Kelas D Pratama Sebatik.
- Republik Indonesia. (2007). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025.
- Republik Indonesia. (2008). Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2008 tentang Wilayah Negara.
- Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Republik Indonesia. (2012). Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2012 tentang Pembentukan Provinsi Kalimantan Utara.
- Republik Indonesia. (2014). Peraturan Pemerintah Nomor 78 Tahun 2014 tentang Percepatan Pembangunan Daerah Tertinggal.
- Republik Indonesia. (2015). Peraturan Presiden Nomor 31 Tahun 2015 tentang Penataan Ruang Kawasan Perbatasan Negara.
- Salsabila, & Mulyani. (2022). Profil wilayah administrasi Provinsi Kalimantan Utara. *Jurnal Regional dan Lingkungan*.

- Solichin, A. W. (2004). Analisis kebijakan: Dari formulasi ke implementasi kebijakan negara. Bumi Aksara.
- Sudiar. (2015). Pembangunan wilayah perbatasan sebagai upaya menjaga kedaulatan NKRI. Jurnal Ilmu Sosial.
- Sugiyono. (2013). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Alfabeta.
- Viviana, M., Fatima, M., & Arman, Y. (2023). Dampak perubahan titik batas di Pulau Sebatik perbatasan antara Indonesia dan Malaysia dalam perspektif prinsip *Uti Prossidentis*. Jurnal Hukum Perbatasan.
- Wahab, S. A. (2015). Analisis kebijakan: Dari formulasi ke penyusunan model-model implementasi kebijakan publik. Bumi Aksara.
- Wahyudi, & Sari. (2011). Ketimpangan pelayanan publik di wilayah perbatasan Indonesia. Jurnal Administrasi Negara.
- Yanti, B. V. I., & Muawanah, U. (2020). Dinamika kesepakatan perdagangan lintas batas antara Indonesia dan Malaysia dan pengembangan Sentra Kelautan dan Perikanan Terpadu (SKPT) Sebatik di Kalimantan Utara. Jurnal Kelautan dan Perikanan.
- Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). *The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework*. *Administration & Society*, 6(4), 445–488. <https://doi.org/10.1177/009539977500600404>