

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN SISTEM JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN GRATIS DI KABUPATEN BUOL

Abdullah AS. Mangge

abu.akiz@gmail.com

(Mahasiswa Program Studi Administrasi Publik Pascasarjana Universitas Tadulako)

Abstract

The Purposes of this research are to give the understanding about the form and process of free healthy program and to analyze the implementation of Buol Regent Regulation Policy No.05 Year 2010 about Free Healthy Service Guarantee System in Buol Region. The research was carried out at Regional Public Hospital Buol Region as the hospital of patients reconciliation which was from 11 local government clinics spread in Buol Region. Whereas the technique of data collection was done through observation, deep interview, and documentation. All data will be inventorized and proceeded and analyzed using qualitative descriptive data analysis. Deal with the research result, that the implementation of free healthy service guarantee from Regent Regulation No. 5 Year 2010 was not effective to the public interest level, at least there were some factors that influenced the implementation of the policy namely; content of policy which consisted of interest affected, types of benefis, extent change of envisioned and resources commited. In relation to the content of policy, intended to be through politics manipulation process, so that it could give benefit to the executor. This is one of the indicators that indicated the unsuccessful implementation of the policy, because public gets difficulty and unsatisfaction to have free healthy facility as assigned by the regulation. Therefore, the service generally did not give positive impact to the public. Finally, it can be stated that the Grindle theory is still applicable and relevant to be used in the field.

Keywords: *Policy Implementation, Free Healthy Service*

Pembangunan kesehatan adalah salah satu isu strategis dalam kebijakan otonomi daerah karena merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal dimana gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa, dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Pelayanan kesehatan nantinya akan dilakukan dengan memberikan pelayanan

kesehatan yang baik dan bermutu tanpa adanya diskriminasi terutama bagi keluarga miskin. Sehingga untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih baik menurut Menteri Kesehatan RI (2008), dilakukan melalui konsep *Clinical governance* yang secara konseptual harus memenuhi 4 komponen yaitu; *accountability, continuous quality improvement, high quality standard* dan memfasilitasi serta menciptakan lingkungan yang menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu; secara *implisit clinical governance* diharapkan dapat mengubah kinerja pelayanan kesehatan kearah kinerja yang lebih baik.

Di Kabupaten Buol Provinsi Sulawesi Tengah, telah diterapkan Program Kesehatan Gratis pada fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Buol yang pesertanya adalah penduduk Kabupaten

Buol yaitu semua penduduk Kabupaten Buol yang memiliki tanda identitas yang sah dan bukan merupakan peserta dari biro penyelenggara asuransi tertentu seperti Askes Sosial, Jamkesmas, Jamsostek, Taspen dan lainnya. Adapun implementasi dari kebijakan tersebut yaitu melalui Peraturan Bupati Buol nomor 05 tahun 2010 tentang Sistem Jaminan Pelayanan Kesehatan Gratis pada fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Buol yang diselenggarakan sejak tanggal 1 Januari tahun 2010.

Berdasarkan isi kebijakan terhadap kelompok sasaran yang dipengaruhi program kesehatan gratis di Kabupaten Buol, maka kegagalannya disebabkan oleh banyaknya permintaan pelayanan kesehatan karena tidak dibatasi tingkat kemampuan ekonomi sehingga masyarakat miskin berkurang kesempatannya mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai, termasuk belum memberi manfaat secara aktual karena terkesan formalitas apa yang termuat dalam regulasi program kesehatan gratis tersebut. Sementara itu derajat perubahan yang diinginkan dari kebijakan tersebut tidak bisa terpenuhi khususnya sikap dan perilaku masyarakat untuk hidup sehat, hal ini disebabkan terlupakannya upaya-upaya kesehatan melalui upaya promotif sebagai strategi untuk peningkatan derajat kesehatan dan upaya preventif yang dilakukan melalui sosialisasi kesehatan sebagai upaya pencegahan sebelum terjadinya kondisi kesehatan yang kurang, hal ini disebabkan persepsi pemerintah daerah cenderung terhadap upaya pembangunan fisik. Demikian pula dengan sumberdaya yang dikerahkan baik sumberdaya manusia maupun sarana dan prasarana fasilitas kesehatan yang kurang memadai menyebabkan kelemahan penyelenggaraan program kesehatan gratis itu sendiri.

Sedangkan konteks atau lingkungan implementasi kebijakan program kesehatan gratis di Kabupaten Buol sangat menonjolkan kekuasaan yang mendominasi kebijakan-

kebijakan pemerintah daerah yang bersifat formalitas yang *included* didalamnya kepentingan-kepentingan tertentu khususnya kepentingan politik dengan melibatkan pendukung yang senantiasa melakukan strategi pembenaran dan pencitraan, sementara aktor yang terlibat dalam kebijakan tersebut harus berusaha semaksimal mungkin untuk mersepon desakan dan perintah atasan. Disisi lain lembaga yang menyelenggarakan kebijakan program kesehatan gratis di Kabupaten Buol sangat memprihatinkan karena keterbatasan dan kekurangan, yang semuanya mewarnai situasi dan kondisi pelayanan kesehatan gratis. Sementara itu penguasa dengan keinginan yang tinggi memaksakan kehendak untuk melakukan pelayanan yang terbaik dan bermutu. Sedangkan kondisi lainnya adalah menurunnya kinerja para pelaksana kebijakan yakni kepatuhan dan daya tanggap pelaksana dalam melakukan tugas pelayanan karena tekanan yang kuat dari atasan sementara jasa medik/kesehatan yang menjadi haknya tidak tepat waktu, bahkan sering terlambat direalisasikan.

Tantangan Pemerintahan Daerah Kabupaten Buol kedepan adalah merestrukturisasi kebijakan program kesehatan gratis yang telah berjalan selama ini. Tugas yang paling penting ialah memberikan perhatian terhadap kondisi kesehatan utama, melibatkan peran swasta, mengevaluasi mekanisme pendanaan program kesehatan gratis dan melaksanakan desentralisasi, termasuk juga menyangkut isu tenaga kesehatan serta sarana dan prasarana kesehatan lainnya.

Adapun rumusan masalah yang menjadi perhatian penulis pada sistem jaminan pelayanan kesehatan gratis di Kabupaten Buol adalah bagaimana implementasi kebijakan Peraturan Bupati Buol Nomor 05 Tahun 2010 tentang sistem jaminan pelayanan kesehatan gratis di Kabupaten Buol?

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah menganalisis

implementasi kebijakan Peraturan Bupati Buol Nomor 05 Tahun 2010 tentang sistem jaminan pelayanan kesehatan gratis di Kabupaten Buol.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, yakni mendeskripsikan dan menyajikan hasil penelitian secara keseluruhan dan lengkap sesuai hasil penelitian. Menurut Furchan dalam Budiman (2011: 90) bahwa penelitian deskriptif adalah penelitian yang dirancang untuk memperoleh informasi tentang status suatu gejala saat penelitian dilakukan. Lokasi penelitian ini dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Buol, yakni Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buol yang menjadi Rumah Sakit Rujukan pasien yang berasal dari 11 Puskesmas pelaksana program pelayanan kesehatan gratis di Kabupaten Buol. Adapun waktu yang digunakan dan dimanfaatkan secara efektif dalam penelitian ini adalah mulai bulan September s/d Nopember 2012.

Menurut Lofland dalam Moleong (2007: 157), bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata, dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Berkaitan dengan hal itu pada bagian ini jenis datanya dibagi kedalam kata-kata dan tindakan, sumber data tertulis, foto, dan statistik.

Maka berdasarkan penjelasan diatas sumber data dalam penelitian ini adalah terdiri dari data primer dan sekunder, dengan menggunakan teknik purposive sampling. Data primer merupakan materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat penelitian berlangsung (Candra, 2008: 20). Dengan demikian data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari informan yang telah ditetapkan sebagai sampel. Data primer yang diperoleh antar lain berasal dari implementasi kebijakan pelayanan kesehatan gratis yang diberlakukan

di Kabupaten Buol khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buol, dan puskesmas serta fasilitas kesehatan lainnya. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumentasi dan konsep-konsep serta regulasi kebijakan pelayanan kesehatan gratis, termasuk data rekam medik yang diperoleh pada bagian Rekam Medik RSUD Kabupaten Buol yang sangat erat kaitannya dengan penelitian ini.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis sebagaimana yang dikatakan Sugiono (2012: 62), yakni dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara. Adapun cara dan teknik pengumpulan data yang penulis lakukan sebagai berikut: Observasi; adalah teknik pengumpulan data dengan melakukan penelitian langsung pada objek penelitian atau Informan. Observasi ini dilakukan untuk mengetahui proses implementasi kebijakan pelayanan kesehatan gratis melalui fasilitas pelayanan dan masyarakat penerima layanan. Wawancara; Salah satu teknik yang digunakan penulis dalam pengumpulan data adalah dengan melakukan *interview* atau wawancara, sebagaimana yang dikemukakan Esterberg dalam Sugiyono (2012: 73) membagi tiga model wawancara yakni, wawancara terstruktur, semi struktur, dan tidak terstruktur. Dalam wawancara terstruktur penulis menggunakan instrumen berupa pedoman wawancara dan alat bantu lainnya seperti alat perekam suara, video handycam, dan lain-lain. Wawancara semi struktur dilakukan dengan cara lebih terbuka dengan tujuan untuk mendapatkan data secara sempurna dari ide dan pendapat informan. Sedangkan wawancara tidak terstruktur dilakukan secara bebas dan tidak tersusun sebagaimana dalam instrumen pedoman wawancara.

Sesuai dengan hasil penelitian, informan kunci selain peneliti sendiri juga dilakukan kepada petugas medis, para pejabat dilingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Buol khususnya yang terkait dengan

perencanaan pembangunan, kesehatan, serta masyarakat atau pasien yang merasakan

- | | |
|------------------------------------------------------|---------|
| 1. Bupati Buol; | 1 orang |
| 2. Kepala Bappeda dan PM Kabupaten Buol | 1 orang |
| 3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buol | 1 orang |
| 4. Kepala RSUD Kabupaten Buol | 1 orang |
| 5. Kepala Bidang pada Dinas Kesehatan Kabupaten Buol | 1 orang |
| 6. Kepala Puskesmas Momunu Kabupaten Buol | 1 orang |
| 7. Perawat/petugas medis RSUD Kabupaten Buol | 2 orang |
| 8. Pasien/masyarakat. | 1 orang |

Jumlah

9 orang

Dokumen; Teknik pengumpulan data juga dilakukan dengan memperoleh data melalui penggunaan dokumen, sebagaimana yang dikemukakan Moleong (2007: 217), bahwa dokumen yang dimaksud adalah berasal dari dokumen pribadi dan dokumen resmi. Sedangkan Sugiyono (2012: 240), mengemukakan bahwa dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Triangulasi; Teknik pengumpulan data dapat pula dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi, sebagaimana yang dikemukakan Sugiyono (2012: 241) bahwa triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Nilai dari teknik pengumpulan data dengan triangulasi adalah untuk mengetahui data yang diperoleh *convergent* (meluas), tidak konsisten atau kontradiksi. Oleh karena itu, maka data yang diperoleh akan lebih konsisten, tuntas dan pasti. Dengan triangulasi akan lebih meningkatkan kekuatan data, bila dibandingkan dengan satu pendekatan.

Analisis data selama dilapangan dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data. Analisis data yang digunakan model Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2012: 91) yang mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan dilakukan secara terus menerus sampai tuntas. Aktivitas dalam

program kesehatan gratis. Adapun informan yang menjadi sumber informasi adalah:

analisis data, yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*.

1. *Data reduction* (reduksi data) yaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian data, penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan tertulis di lapangan, pengolahannya dilakukan dengan jalan memilah-milah kemudian mengorganisasikannya berdasarkan klasifikasi data;
2. *Data display* (penyajian data) yaitu sekumpulan informasi yang tersusun untuk memberikan kemungkinan adanya kesimpulan dan penarikan tindakan;
3. *Conclusion drawing/verification* (penarikan kesimpulan) yaitu hasil akhir diverifikasi selama penelitian berlangsung berdasarkan pemikiran penganalisis dan merupakan tinjauan ulang catatan-catatan di lapangan.

Selanjutnya teori yang menjadi kerangka pemikiran adalah teori Grindle (1980:11), yakni: *content of policy* (isi kebijakan) adalah (1) *Interests affected* (Kepentingan yang dipengaruhi), (2) *Type of benefis* (Jenis manfaat yg diperoleh), (3) *Extent of change envisioned* (Derajat perubahan yg diinginkan), (4) *Resources committed* (Sumber daya yg dikerahkan). Sedangkan *The Context of implementation*, meliputi : (1) *Power, interests, and strategies of actors involved*; Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yg terlibat, (2) *Institution and regime characteristics*; Karakteristik lembaga dan penguasa; (3) *Compliance and*

responsiveness; Kepatuhan serta daya tanggap pelaksana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara umum program kesehatan gratis di Kabupaten Buol telah membantu masyarakat miskin dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, baik pelayanan pasien rawat jalan, pelayanan pasien rawat inap, maupun pelayanan pasien rujukan ke luar Kabupaten Buol. Karena pada dasarnya program kesehatan gratis di Kabupaten Buol adalah program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) untuk semua masyarakat Buol. Bagi masyarakat miskin yang selama ini sulit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena ketidakmampuan biaya berobat, maka dengan program kesehatan gratis ini mereka mendapatkan akses pelayanan kesehatan tanpa mengeluarkan biaya.

Secara politis, implementasi program kesehatan gratis di Kabupaten Buol terletak pada komitmen aktor kebijakan yang memaksakan program tersebut karena tidak mempertimbangkan kemampuan keuangan daerah, sehingga kondisi di lapangan cenderung menuai kekecewaan dan kritik dari berbagai pihak, karena terkesan dipaksakan demi mewujudkan janji politik dalam bentuk pencitraan, bahkan untuk tujuan-tujuan politik lainnya.

Menurut Grindle (1980: 6), bahwa *In general, the task of implementation is to establish a link that allows the goals of public policies to be realized as outcomes of governmental activity. It involves, therefore, the creation of a "policy delivery system," in which specific means are designed and of pursued in the expectation of arriving at particular ends.* (Secara umum, tugas implementasi adalah untuk membangun hubungan yang memungkinkan tujuan kebijakan publik dapat direalisasikan sebagai hasil dari aktivitas pemerintah. Oleh karena itu, tugas implementasi mencakup upaya

terbentuknya suatu "pengiriman sistem kebijakan" di mana sarana-sarana tertentu dirancang dan dijalankan dengan harapan sampai pada tujuan-tujuan yang diinginkan).

Content Of Policy (Isi Kebijakan)

Sehubungan dengan Isi dari kebijakan tentang sistem jaminan pelayanan kesehatan gratis di Kabupaten Buol, dapat dijelaskan sebagai berikut:

Interests affected; kepentingan kelompok yang dipengaruhi.

Sehubungan dengan isi kebijakan program kesehatan gratis di Kabupaten Buol secara politis mempunyai kepentingan memberdayakan masyarakat khususnya masyarakat miskin dalam menerima akses pelayanan kesehatan secara gratis, juga kepentingan lain untuk isu-isu politik dalam pelaksanaan program pembangunan khususnya bidang kesehatan. Maka isi kebijakan yang berhubungan dengan kepentingan kelompok sasaran dipengaruhi banyaknya penerima kepentingan sehingga implementasi program ini semakin sulit diimplementasikan.

Karena salah satu hak yang sangat urgen di masyarakat adalah mendapatkan pelayanan kesehatan walaupun tidak mempunyai biaya, karena negara mempunyai kepentingan yang sangat besar untuk memenuhi pelayanan kesehatan. selanjutnya untuk memenuhi pelayanan kesehatan tersebut maka pemerintah daerah sebagai perpanjangan tangan pemerintah pusat wajib untuk menjabarkan atau meneruskan kebijakan tersebut agar semua masyarakat mendapat akses pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin menjadi wajib hukumnya di programkan pemerintah daerah, dengan catatan perlu pengelolaan dan perhitungan-perhitungan yang profesional agar program ini bukan hanya menjadi kepentingan sesaat saja. Sebagaimana diketahui Program kesehatan gratis di Kabupaten Buol adalah kebijakan

pemimpin/penguasa sebelumnya, olehnya itu pasca digulirkannya program kesehatan gratis sejak awal tahun 2010 sampai dengan tahun 2012, telah mendapat komentar yang beragam dari berbagai pihak, baik masyarakat maupun para pelaksana kebijakan.

Bagi masyarakat awam yang kurang mampu atau ekonomi lemah, program kesehatan gratis adalah harapan yang besar untuk mereka dapatkan, dalam hal ini kebijakan menggratiskan biaya pengobatan adalah kepentingan utama untuk masyarakat miskin. Sedangkan untuk masyarakat Buol secara umumnya program ini mendapat perlakuan yang berbeda ketika mendapatkan pelayanan di berbagai fasilitas milik Pemerintah Daerah. Sementara disisi lain beban kerja dan anggaran meningkat disebabkan permintaan pelayanan kesehatan yang tinggi, karena program kesehatan gratis yang tidak dibatasi khusus keluarga miskin. Artinya kepentingan kelompok sasaran dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan tidak bisa terpenuhi dengan kondisi seperti itu, sebab hak-hak orang miskin berkurang untuk mendapatkan pelayanan yang memadai karena banyaknya masyarakat Kabupaten Buol yang ingin mendapatkan pelayanan serupa.

Oleh karena itu, menurut penulis isi kebijakan tentang *Interests affected* (kepentingan kelompok yang dipengaruhi) dari implementasi kebijakan program kesehatan gratis di Kabupaten Buol, bahwa kebijakan ini adalah sesuatu yang dipaksakan untuk dilakukan oleh pemerintah daerah sehingga dalam implementasinya banyak mendapat kritik dan keluhan dari masyarakat, serta para pelaksana di lapangan, karena sering dijumpai kekurangan dan kelemahan dari berbagai bentuk pelayanan kesehatan, walaupun bagi masyarakat miskin, program ini dapat membantu meringankan beban pembiayaan. Dalam hal kepesertaan misalnya, karena tidak tegas dari sisi administrasi kepesertaan maka permintaan pelayanan kesehatan tidak bisa terbendung jumlahnya,

artinya target sasaran yang semakin banyak semakin sulit diimplementasikan.

Type of benefis; Jenis Manfaat yang diperoleh

Pada bagian yang kedua implementasi program kesehatan gratis ditinjau dari isi kebijakan adalah jenis manfaat yang diperoleh baik terhadap masyarakat maupun para pelaksana kebijakan. Kalau masyarakat itu sendiri adalah bentuk pelayanan yang didapatkan, sedangkan aktor pelaksana menyangkut sikap masyarakat yang mendapatkan pelayanan, serta desakan yang kuat dari aktor kebijakan dan pemenuhan jasa medik yang diterima.

Pemahaman masyarakat di Kabupaten Buol selama ini bahwa manfaat dari program kesehatan gratis adalah ketika menerima layanan di fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah, padahal manfaat yang diinginkan dari pelayanan kesehatan adalah kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, artinya seseorang sehat maka pikiranpun menjadi tenang, fisik menjadi kuat, kesempatan dan waktu berusaha akan lebih banyak. Tetapi perlu dipahami bahwa manfaat utama setelah adanya program kesehatan gratis adalah kesempatan masyarakat mendapatkan akses pelayanan kesehatan, paling tidak masyarakat sudah memenuhi haknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah.

Kaitan hal tersebut penulis berpendapat bahwa sarana dan prasarana yang kurang memadai, mulai dari obat-obat yang disiapkan di Apotik RSUD yang selalu kekurangan, kondisi ruangan rawat inap yang tidak nyaman baik suhu ruangan yang panas karena tidak dilengkapi pendingin ruangan, kamar mandi/WC yang kotor termasuk air yang sering macet, termasuk penanganan sampah yang tidak teratur menyebabkan lingkungan seputar ruangan perawatan yang sangat jorok, bahwa penyelenggaraan program kesehatan gratis tersebut dapat dikatakan belum

memberi manfaat aktual secara signifikan terhadap masyarakat, bahkan terkesan hanya formalitas saja apa yang termuat dalam regulasi program kesehatan kesehatan gratis tersebut. Oleh karena *type of benefis* (jenis manfaat yang diperoleh) dari kebijakan program kesehatan gratis di Kabupaten Buol sangat berpengaruh pada kualitas pelayanan. Kaitan hal tersebut benar apa yang dikatakan Sedarmayanti (2010: 254-255), tentang kualitas pelayanan dipengaruhi oleh kondisi pelayanan publik yakni: diskriminasi pelayanan, ketidakpastian pelayanan, tingkat kepuasan, tidak ada sistem insentif, kewenangan monopoli.

Menurut penulis kurangnya manfaat yang diterima dari isi kebijakan prgram kesehatan gratis di Kabupaten Buol sangat dipengaruhi oleh ketidakpastian prosedur, waktu dan biaya pelayanan, sistem insentif yang tidak tegas menyebabkan aktor pelaksana bekerja kurang efisien dan profesional, kewenangan yang monopoli kurang mengembangkan kompetensi sehingga dorongan meningkatkan kualitas pelayanan tidak efektif dan efisien.

Extent of change envisioned; Derajat perubahan yang diinginkan

Semakin luas perubahan yang ditawarkan dan sesuai dengan keinginan publik, semakin baik dukungan yang diberikan, tapi sebaliknya bila suatu kebijakan menuntut perubahan mendasar dari kelompok sasaran yang memang tidak terhindarkan maka kondisi yang ada perlu dinetralisir sebelumnya. Program kesehatan gratis di Kabupaten Buol diharapkan dapat merubah sikap dan tingkah laku masyarakat serta para pelaksana program, khususnya para medis dan tenaga kesehatan serta tenaga kesehatan lainnya.

Dalam memenuhi pelayanan kesehatan tidak dapat dihindari keluhan dan masalah yang ditimbulkannya, karena pada umumnya pelayanan publik yang sering menimbulkan masalah adalah pelayanan yang langsung secara orang perorangan. Hal ini dapat

dipahami, karena secara individual masing-masing orang mempunyai karakteristik yang berbeda sehingga sikap terhadap pelayanan yang diberikan bisa berbeda satu sama lain. Perbedaan karakteristik itulah yang mempengaruhi dalam penilaian terhadap pelayanan yang diberikannya. Demikian pula, karakteristik yang dimiliki aparat. Perbedaan karakteristik itulah yang mempengaruhi dalam penilaian terhadap pelayanan yang diberikannya. Demikian pula, karakteristik yang dimiliki aparat pemberi pelayanan pada berpengaruh terhadap sikap dalam memberikan pelayanan sikap dalam memberikan pelayanan (Santoso, 2009: 58-59). Sehingga menurut penulis kebijakan penyelenggaraan program kesehatan gratis di Kabupaten Buol seharusnya dapat merubah sikap dan perilaku masyarakat untuk mendapatkan hak hidup sehat melalui pelayanan-pelayanan kesehatan yang disiapkan pemerintah daerah, sebagai syarat memenuhi upaya kesehatan.

Upaya kesehatan yang dimaksud adalah tatanan yang menghimpun berbagai Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sampai saat ini penyelenggaraan upaya kesehatan masih dititik beratkan pada upaya kuratif sehingga perlu juga peningkatan upaya kesehatan yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif, (Adisasmito, 2010: 74)

Asumsi yang berkembang dan dipahami masyarakat bahwa yang dimaksud penyelenggaraan kesehatan hanya yang bersifat kuratif dan rehabilitatif saja, padahal keberhasilan penyelenggaraan kesehatan harus mencakup pula upaya-upaya promotif yang bersifat peningkatan derajat kesehatan serta upaya preventif yang dilakukan melalui strategi sosialisasi kesehatan dalam hal pencegahan sebelum terjadinya kondisi kurangnya kesehatan bagi masyarakat. Oleh karena itu salah satu kelemahan

penyelenggaraan program kesehatan gratis di Kabupaten Buol adalah terlupakannya upaya-upaya kesehatan melalui program promotif kesehatan dan preventif, baik itu fasilitas pendukung maupun anggaran untuk melakukan kegiatan tersebut.

Menurut penulis *Extent of change envisioned* (derajat perubahan yang diinginkan) dari program kesehatan gratis di Kabupaten Buol belum memenuhi tujuan pembangunan kesehatan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan yang. Dalam UU No.36 tahun 2009, pasal 3, disebutkan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Secara umum penulis dapat menyimpulkan bahwa perubahan-perubahan yang diinginkan dari kebijakan program kesehatan gratis di Kabupaten Buol belum terpenuhi secara aktual, karena kurang mendapat perhatian dalam penyelenggaraannya, khususnya menyangkut syarat untuk terpenuhinya upaya-upaya kesehatan, dimana upaya promotif dalam hal memajukan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta upaya preventif yang dilakukan melalui sosialisasi, penyuluhan, dan kesadaran masyarakat sehingga pencegahan penyakit dapat terwujud sebelum terjadinya kondisi kesehatan yang kurang.

Resources committed; Sumber daya yang dikerahkan

Implementasi kebijakan program kesehatan gratis di Kabupaten Buol sangat dipengaruhi oleh sumberdaya yang ada, baik menyangkut sumberdaya manusia maupun sumberdaya lainnya seperti fasilitas pendukung penyelenggaraan kebijakan tersebut. Sumberdaya manusia yang dimaksud terdiri dari para pejabat aktor kebijakan

termasuk perencana dan paramedis selaku pelaksana pelayanan kesehatan. Penyediaan dokter ahli spesialis adalah keharusan karena sumberdaya yang profesional merupakan kebutuhan yang mendesak untuk dilakukan, demikian pula paramedis dan tenaga kesehatan lainnya perlu peningkatan jumlah dan kompetensi dalam rangka mencapai harapan yang diinginkan. Disisi lain regulasi kebijakan kesehatan gratis akan dibatasi untuk pelayanan pada kelas III artinya untuk orang miskin yang memegang kartu jamkesmas dan jamkesda, sedangkan kelas I,II, dan VIP diperuntukkan bagi mereka yang mampu membayar biaya-biaya pelayanan berobat dikelas-kelas tersebut, artinya dengan pemberlakuan seperti itu maka terjadi subsidi silang antara masyarakat ekonomi menengah keatas dengan masyarakat miskin yang dijamin gratis.

Kondisi umum fasilitas kesehatan di Kabupaten Buol masih sangat terbatas, baik RSUD sebagai rumah sakit rujukan, puskesmas, pustu, dan lain-lain yang ada di Kabupaten Buol. Menurut pengamatan penulis tentang kondisi fasilitas RSUD sangat memprihatinkan, jangankan pada ruangan kelas III pada ruangan VIP saja tidak dilengkapi fasilitas yang menyamankan pasien yang berada di ruangan perawatan, sebab yang namanya fasilitas yang baik adalah fasilitas yang nyaman dinikmati baik kamar dan suhu udara didalamnya maupun fasilitas lainnya sebagai pelengkap fasilitas tersebut.

Widodo (2011: 98) menyebutkan bahwa sumber daya sebagaimana telah disebutkan meliputi sumber daya manusia, sumber daya keuangan, dan sumber daya peralatan (gedung, peralatan, tanah dan suku cadang lain) yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan.

Oleh karena itu menurut penulis kondisi umum saat ini harus dilakukan strategi dan percepatan untuk memenuhi harapan yang diinginkan. Sumber daya manusia misalnya, adalah mutlak adanya untuk dipenuhi

sesegera mungkin, baik dokter ahli sesuai spesifikasi atau keahlian, demikian pula paramedis dan tenaga kesehatan lainnya perlu menjadi skala prioritas dalam pemenuhan pelayanan kesehatan dengan tidak mengesampingkan kualitas atau kompetensi masing-masing. Sumber daya keuangan harus memadai untuk membiayai kebutuhan-kebutuhan pelayanan, jasa dan lain-lain, serta yang harus menjadi ukuran kualitas sumber daya adalah peralatan yang memadai seperti gedung kantor, gedung pelayanan dan tindakan, alat-alat kesehatan, dan lain-lainnya yang mendukung penyelenggaraan program kesehatan gratis tersebut.

Context Of Implementation (Lingkungan Implementasi)

Dalam penjelasan Grindle (1980: 10), *Clearly, then, the content of public programs and policies is an important factor in determining the outcome of implementation initiatives, policy or program content is often a critical factor because of the real or potential impact it may have on a given social, political, and economic setting* (bahwa isi program dan kebijakan publik merupakan faktor penting dalam menentukan hasil dari inisiatif implementasi, sehingga perlu mempertimbangkan konteks atau lingkungan di mana tindakan administrasi dilakukan, karena implementasi yang menjadi proses berkelanjutan dalam pengambilan keputusan yang melibatkan berbagai aktor).

Power, Interests, and strategies of actor involed (Kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat)

Kondisi kekuasaan dalam mengembangkan isu kesehatan gratis adalah yang sangat ampuh untuk ditawarkan kepada masyarakat, terbukti dengan pemberlakuan program kesehatan gratis yang serba kekurangan namun kepentingan kekuasaan tetap mendapat perhatian dan autensi dari masyarakat, khususnya masyarakat awam di pedesaan. Pada sosialisasi program

pemerintah yang selalu menonjolkan program gratis termasuk kesehatan gratis, yang sangat terkesan bernilai politis untuk kelanjutan kekuasaan, artinya program kesehatan gratis di Kabupaten Buol cenderung dan terkesan sangat politis untuk kepentingan politik penguasa pada saat itu.

Apa yang terjadi di Kabupaten Buol sangat berbeda dengan tujuan pemisahan administrasi publik dan ilmu politik yang bertujuan menciptakan birokrat profesional dalam menyediakan pelayanan prima tanpa harus membedakan “warna politik” warga negaranya. Hal ini dimaksudkan agar negara berada pada posisi netral sehingga memberi keadilan kepada publik sebagai agresi warganegara. Muara reformasi birokrasi adalah optimalisasi penjarangan infiltrasi kepentingan politik ranah administrasi yang merupakan lahan bagi birokrasi melakukan tugas utamanya yakni mengimplementasikan kebijakan. Artinya, proses politik cukup terjadi pada saat perumusan kebijakan hingga kebijakan tersebut disepakati, setelah itu biarkan administrasi melalui instrumen birokrasinya menjalankan tugas sebagaimana mestinya. (Woodrow Wilson dalam Sedarmayanti, 2010: 68)

Penulis berpendapat bahwa kondisi lingkungan implemmtasi kebijakan yang diperankan penguasa dan strategi yang dikembangkan adalah menawarkan program-program atau kebijakan gratis, dan menonjolkan fasilitas kesehatan secara gratis yang disediakan untuk menjadi hak bagi seluruh penduduk Kabupaten Buol. Ada perbedaan dalam penafsiran tentang kekuasaan, kepentingan, serta strategi aktor yang terlibat dalam penyelenggaraan kebijakan program kesehatan gratis di Kabupaten Buol, karena penyelenggaraan program kesehatan gratis adalah strategi penguasa untuk menciptakan opini agar mendapatkan kesan yang baik di masyarakat, padahal kondisi yang terjadi dengan kebijakan program kesehatan gartis sangat banyak kekurangan dan kelemahan. Yang di sering

dilakukan adalah menonjolkan pencitraan individu.

Dapat disimpulkan bahwa kebijakan penyelenggaraan program kesehatan gratis di Kabupaten Buol dampak yang paling menonjol adalah pengaruh kekuasaan yang sangat tendensius dengan kepentingan politiknya sebagai strategi untuk menonjolkan kemampuan individu atau golongan tertentu yang mendukung langkah-langkah kebijakan yang diinginkan. Demikian pula para aktor yang terlibat harus mendukung desakan kekuatan tersebut walaupun dalam keadaan terpaksa, dan tidak nyaman dalam melakukan tugas dan kewajibannya.

Belajar dari pandangan Weber dalam Rakhmat (2009: 69) yang membahas birokrasi dalam kerangka konsep mengenai kewenangan dan domination. Konsep ini melihat hubungan kekuasaan yang menyangkut kemampuan orang yang berkuasa untuk memaksakan kehendaknya kepada orang yang dikuasai. Salah satu dominasi yang dimaksud adalah ilegal rasional, yaitu kewenangan yang bersumber dari seperangkat aturan yang dibuat untuk mencapai tujuan tertentu. Konsep birokrasi inilah yang menjadi unsur penting bagi perkembangan organisasi.

Menurut penulis tidak berlebihan kalau banyak tanggapan miring (negatif) terhadap program kesehatan gratis di Kabupaten Buol yang diidentikkan dengan kondisi kekuasaan yang menguasai kebijakan tersebut, yakni memaksakan kehendak kepada publik dan para pelaksana kebijakan. Kondisi inilah yang menyertai penyelenggaraan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, dengan dalih telah diatur dalam Peraturan Bupati dan harus dipaksakan untuk kepentingan masyarakat, karena tersirat didalamnya adalah kepentingan-kepentingan tertentu, sehingga bagi para aktor pelaksana yang terlibat dalam kebijakan tersebut, mau tidak mau, suka tidak suka, setuju atau tidak setuju harus mengikuti dan mematuhi keinginan dan kebutuhan

kekuasaan yang sarat dengan kepentingan politik.

Institutions and regime characteristics (Karakteristik lembaga dan penguasa)

Dalam penyelenggaraan dan pemberlakuan kebijakan-kebijakan yang ada di Kabupaten Buol, khususnya kebijakan-kebijakan program gratis yang menjadi icon pemerintah daerah dalam hal ini oleh aktor utama kebijakan mewarnai aktivitas kelembagaan yang harus loyal terhadap pimpinan daerah. Situasi dan kondisi kelembagaan di Kabupaten Buol sangat dipengaruhi oleh sikap dan tindakan penguasa yang terkesan otoriter dalam memberlakukan kebijakan yang telah dituangkan dalam program pemerintah daerah.

Itulah kondisi penguasa yang selalu memberlakukan keinginannya yang harus dilakukan oleh semua SKPD yang melakukan kebijakan-kebijakan yang ada. Sikap seperti inilah yang relevan dengan apa yang dikatakan Jeddawi (2008: 20) bahwa Efek dari kebijakan yang menjadikan birokrasi sebagai instrumen kekuasaan adalah tumbuh suburnya budaya birokrasi yang sangat sentralistik dan berorientasi pada kekuasaan. Birokrasi masa kerajaan sampai masa kolonial, misalnya, telah terbiasa dengan berbagai perintah dan petunjuk dari sultan dalam melaksanakan tugas sehari-hari, birokrasi semenjak awal telah diperkenalkan pada nilai-nilai kepatuhan kepada sultan dan atasan.

Berdasarkan pandangan teori tersebut, maka menurut penulis implementasi kebijakan program kesehatan gratis lebih cenderung dipaksakan oleh penguasa, sebab dari keluhan-keluhan yang penulis temui di kalangan masyarakat khususnya para pelaksana kebijakan sering menuai kekecewaan. Karakteristik pak Amran (Bupati Buol) selalu mengkampanyekan atau mempidatkan dimana-mana bahwa kesehatan gratis diberlakukan untuk semua penduduk Buol tanpa terkecuali, walaupun beliau mengetahui sarana prasarana belum

memadai untuk itu. Inilah kondisi yang terkesan sangat birokratif dan cenderung bernuansa politik.

Hal tersebut relevan dengan pandangan yang menyebutkan bahwa kondisi birokrasi pemerintah tidak bisa dilepaskan dari proses dan kegiatan politik. pada setiap gugusan masyarakat yang membentuk suatu tata pemerintahan tidak bisa dilepaskan dari aspek politik ini. Politik sebagaimana kita ketahui bersama terdiri dari orang-orang yang berperilaku dan bertindak politik (*consists of people acting politically*), yang diorganisasikan secara politik oleh kelompok-kelompok kepentingan dan berusaha mencoba mempengaruhi pemerintah untuk mengambil dan melaksanakan suatu kebijakan dan tindakan yang bisa mengangkat kepentingannya mengesampingkan kepentingan kelompok lainnya (Thoha, 2011: 26).

Dari pernyataan-pernyataan pandangan teori para ahli, maka menurut penulis bahwa sangat beralasan jika kebijakan kesehatan gratis adalah masuk pada ranah proses dan kegiatan politik, dimana perilaku penguasa pengusung program ini cenderung bertindak birokratif dengan melakukan penekanan dan pemaksaan pada bawahan untuk menyahuti apa yang diinginkan. Pernyataan keluarga pasien Arman menunjukkan kekecewaan dan ketidakpercayaan terhadap kebijakan-kebijakan yang telah berlangsung selama 2 tahun ini, artinya informasi yang didengar dan apa yang diperhatikan masyarakat tidak seperti kenyataan yang diterima dan dinikmati ketika mendapatkan pelayanan kesehatan, itulah karakteristik lembaga dan penguasa yang terjadi saat ini.

Compliance and responsiveness (Kepatuhan dan daya tanggap)

Hal yang dirasa penting dalam proses pelaksanaan suatu kebijakan adalah kepatuhan dan respon dari para pelaksana, maka yang hendak dijelaskan pada poin ini adalah sejauhmana kepatuhan dan respon dari

pelaksana dalam menanggapi suatu kebijakan, Grindle dalam Agustino (2008: 156).

Dapat dipahami bahwa aktor pelaksana dalam hal ini paramedis sangat merasakan dampak program kesehatan gratis di Kabupaten Buol, karena penyelenggaraannya secara simultan dilakukan tanpa harus uji coba dulu. Karena bagi mereka yang bertugas sangat berbeda melayani masyarakat yang sebelumnya tidak gratis secara menyeluruh misalnya sebelum program ini di gulirkan telah ada program jamkesmas yang nota bene gratis pula. Belum lagi dengan jasa medik yang sering terlambat direalisasikan. Inilah yang mempengaruhi kinerja dalam pelayanan kesehatan di fasilitas milik Pemerintah Daerah Kabupaten Buol.

Pada prinsipnya para aktor pelaksana program kesehatan gratis di Kabupaten Buol siap dan patuh mensukseskan perintah pimpinan, hanya saja berbagai kelemahan masih menyertai perjalanan kebijakan tersebut. Apakah itu fasilitas yang kurang memadai, manajemen dan juknis yang tidak jalan, serta kesejahteraan yang kurang lancar. Hal inilah antara lain yang mempengaruhi implementasi kebijakan kesehatan gratis tersebut.

Kedudukan tenaga medis dan tenaga kesehatan, baik dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya agar menjadi perhatian dalam pemenuhan hak-hak yang menjadi milik mereka. Salah satu kelemahan kebijakan program kesehatan gratis di Kabupaten Buol adalah tidak didukungnya secara tegas program ini dengan regulasi jasa medik dan jasa kesehatan bagi para pelaksana. Sering terlambatnya realisasi pembayaran jasa adalah kondisi sehari-hari yang menyertai pelaksanaan tugas di SKPD bidang kesehatan, sehingga kalau kinerja menurun adalah alasan yang tepat untuk diketahui sebagai barometer dalam meneruskan program kesehatan gratis di Kabupaten Buol.

Menurut penulis kepatuhan dan respon pelaksana kebijakan sangat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan program

kesehatan gratis di Kabupaten Buol, sebagaimana yang di katakan Van Mater dan Van Horn dalam Agustino (2008: 143) bahwa sikap dan 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 pernah mengetahui (bahkan tidak mampu menyentuh) kebutuhan, keinginan, atau permasalahan yang warga ingin selesaikan.

Oleh karena itu, menurut pendapat penulis dampak yang ditimbulkan dari hasil kebijakan penyelenggaraan sistem jaminan pelayanan kesehatan gratis di Kabupaten Buol pada masyarakat, individu, maupun kelompok-kelompok tertentu, adalah bahwa keadilan terhadap orang miskin jadi tidak jelas, dimana masyarakat ekonomi menengah ke atas juga ikut menikmati pelayanan, yang seharusnya masyarakat dengan ekonomi menengah ke atas membantu masyarakat miskin dibidang pelayanan kesehatan yakni dengan membayar apabila datang berobat ke fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah Kabupaten Buol, Kebijakan pelayanan kesehatan gratis terhadap seluruh masyarakat mengurangi porsi dan kesempatan orang mampu secara finansial untuk bisa membantu orang miskin. Disamping itu dengan adanya pelayanan yang tidak dipungut biaya ini membuat masyarakat tidak menghargai arti penting kesehatan, termasuk dampak kebijakan ini kurang memberi motivasi kerja kepada petugas atau para pelaksana kebijakan dalam melaksanakan kegiatan sebagai petugas pelaksana pelayanan, baik petugas administrasi maupun tenaga fungsional kesehatan itu sendiri.

Keinginan yang kuat untuk tetap melanjutkan program kesehatan gratis di Kabupaten Buol dengan catatan melakukan perubahan-perubahan mendasar dari segi manajemen dan administrasi, khususnya kepesertaan, klaim pembiayaan, peningkatan sarana dan prasarana kesehatan.

Dapat disimpulkan bahwa program kesehatan gratis yang telah berjalan selama 2 tahun terakhir ini belum menunjukkan perubahan-perubahan mendasar terhadap masyarakat, baik perubahan pada pola pikir maupun perilaku untuk hidup sehat sebagaimana layaknya, hal ini disebabkan kegiatan promotif dan preventif yang kurang mendapatkan keseriusan dari regulasi program kesehatan gratis tersebut. Disamping itu pula tidak terjadinya perubahan terhadap tenaga pelaksana di lapangan dengan tidak mengoptimalkan sumberdaya yang dimiliki, sehingga hal ini salah satu dari sekian banyak kelemahan yang ada. Disamping itu hasil dari kebijakan program kesehatan gratis bagi masyarakat ada yang menerimanya dengan baik tetapi tidak sedikit yang mengeluhkan kekurangan dan kelemahan yang dimiliki.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

Adapun kesimpulan terkait dengan hasil penelitian, bahwa implementasi kebijakan Sistem Jaminan Pelayanan Kesehatan Gratis Peraturan Bupati No 5 Tahun 2010 mengalami ketidak efektifan pada level kepentingan masyarakat, setidaknya terdapat beberapa faktor. Faktor tersebut adalah *Content of Policy* (isi kebijakan), terdiri dari *interests affected*, *types of benefis*, *extent change of envisioned*, dan *resources committed*. Dalam isi kebijakan (*content of policy*), redaksi kebijakan lebih cenderung melalui proses rekayasa politik, sehingga dapat memberikan keuntungan pada pihak aktor penguasa. Hal inilah salah satu yang menjadi indikator ketidak berhasilan

implementasi kebijakan tersebut karena lebih memberikan kesulitan atau mengecewakan bagi masyarakat dalam menikmati fasilitas kesehatan gratis sebagaimana yang diamanatkan peraturan perundang-undangan. Oleh karena itu, secara umum manfaatnya tidak menjadi berdampak positif bagi masyarakat. Dengan demikian, secara teoritis, teori Grindle dapat dikatakan bahwa masih berlaku dan relevan secara faktualitas di lapangan.

Rekomendasi

Pemerintah Daerah Kabupaten Buol berkewajiban merestrukturisasi dan melakukan pembaharuan manajemen pelayanan kesehatan dengan membatasi program gratis hanya untuk penduduk miskin, sedangkan penduduk ekonomi menengah keatas tidak digratiskan agar terjadi subsidi silang dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, serta berusaha menata sumber daya manusia dan fasilitas fisik sarana dan prasarana kesehatan. Diharapkan pula penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif dalam pengembangan penelitian-penelitian berikutnya khususnya menyangkut penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat, dengan menggunakan kajian teori administrasi publik. Penelitian ini diharapkan pula dapat memberikan sumbangsi pemikiran terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dalam rangka pengambilan keputusan dan kebijakan bidang kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulisan artikel ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya arahan dari tim pembimbing, karena itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya, kepada Bapak Dr. Darwis, M.Si, Ketua Tim Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran yang tak ternilai harganya untuk penulisan jurnal ini.

Demikian pula kepada Ibu Dr. Intam Kurnia, M.Si, Anggota Tim Pembimbing yang dengan penuh kesabaran memberikan arahan, bimbingan, petunjuk dan saran serta motivasi agar penulis menyelesaikan jurnal ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Adisasmito, Wiku. 2010. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Budiman. 2011. *Penelitian Kesehatan*. Bandung: Refika Aditama.
- Candra, Budiman. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2009. *UU RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan*.
- Grindle, Merilee S. 1980. *Politics and Policy Implementation in The Third World*. New Jersey: Princeton University Press.
- Jeddawi, Murtir. 2008. *Reformasi Birokrasi, Kelembagaan dan Pembinaan PNS*. Jakarta: Kreasi Total Media.
- Menkes RI. 2008. *Sosialisasi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)* Jakarta.
- Moleong, Lexy. J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perturan Bupati Buol Nomor 05 Tahun 2012, tentang Sistem Jaminan Pelayanan Kesehatan Gratis.
- Rakhmat. 2009. *Teori Administrasi dan Manajemen Publik*. Tangerang-Banteng: Pustaka Arif.
- Santoso, Pandji. 2009. *Administrasi Publik, Teori dan Aplikasi Good Governance*. Bandung: Refika Aditama.
- Sedarmayanti. 2010. *Reformasi Administrasi Publik, Reformasi Birokrasi, dan Kepemimpinan Masa Depan*. Bandung: Refika Aditama.

Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Thoha, Miftah. 2011. *Birokrasi Pemerintah Indonesia di Era Reformasi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Widodo, Joko. 2011. *Analisis Kebijakan Publik, Konsep dan Aplikasi, Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang: Bayumedia Publishing.