**Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Kota Bantaeng Di Kabupaten Bantaeng**

**Yustika Rini Rumengan**

Jurusan Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Makassar

Email: [yustikarumengan@gmail.com](mailto:yustikarumengan@gmail.com)

***Abstrak***

*Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Kota Bantaeng Di Kabupaten Bantaeng. Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Makassar. Di bombing oleh Ibu Herlina Sakawati dan Bapak Haedar Akib. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Kota Bantaeng Di Kabupaten Bantaeng. Jenis Penelitian ini adalah penelitian deskriptif Kualitatif. Teknik Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Teknis analisis data yang digunakan terdiri dari reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian ini menunjuhkan bahwa Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Kota Bantaeng Di Kabupaten Bantaeng dianalisis melalui lima indikator standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, hubungan antar organisasi, karakteristik agen pelaksana, kondisi sosial, politik dan ekonomi, dan disposisi implementor belum maksimal, maka dari itu perlu dilakukan perbaikan demi terlaksananya pelayanan kesehatan yang bebas dari retribusi di Puskesmas kota bantaeng.*

***Kata kunci****:: Implementasi, Kebijakan, Pelayanan Kesehatan*

1. **PENDAHULUAN**

Di Indonesia konteks pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap individu yang perlu mendapatkan perhatian dengan baik. Untuk itu, pemerintah telah berkomitmen untuk meningkatkan layanan kesehatan secara baik dan nyata melalui program kesehatan gratis. Masyarakat pun menyambut penuh sukacita dengan berbondong-bondong mendatangi lokasi-lokasi pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit Umum Daerah, puskesmas, puskesmas pembantu dan bidan desa. Antusiasme masyarakat mengunjungi lokasi-lokasi pelayanan kesehatan tersebut boleh jadi mencerminkan dampak dari konsep tersebut yang diusung program kesehatan gratis atau dengan kata lain mampu menggambarkan peningkatan kesadaran masyarakat agar peduli pada kesehatan dirinya.

Untuk menjamin  kepastian pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarkat secara merata, maka Pemerintah Daerah Bantaeng untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bebas dari retribusi yaitu dengan membentuk Peraturan DaerahNomor 10 Tahun 2008 Tentang Pemberian Pelayanan Kesehatan Yang Bebas Dari Retribusi dengan maksud untuk meringankan beban pembiayaan masyarakat terutama dalam hal penanganan kesehatan. Melihat kondisi dan pola hidup masyarakat Bantaeng, pemerintah daerah harus memenuhi kewajiban serta menjalankan peran dan tanggung jawab untuk mengatasi hal-hal ketersuliatan masalah kesehatan yang dialami oleh masyarakatnya baik dalam hal derajat kesehatan ataupun untuk meringankan pembiayaan kesehatan.

Berdasarkan prapenelitian yang telah dilakukan, Dinas Kesehatan setempat menjelaskan bahwa dalam konteks pelayanan kesehatan, selalu dilakukan berbagai upaya perbaikan, baik dari segi materi, analisis maupun bentuk tampilan fisiknya, sesuai perkembangan dan inovasi program kesehatan yang ikut berpengaruh terhadap pencapaian indikator kesehatan. Namun, beberapa pegawai di Dinas Kesehatan tidak begitu paham tentang peraturan daerah tersebut. Penjelasan oleh Bapak sekretaris Dinas Kesehatan, bahwa peraturan daerah tentang pemberian layanan kesehatan yang bebas dari retribusi ini masih berlaku. Perlu diketahui pula, bahwa berdasarkan data Profil kesehatan masyarakat Bantaeng oleh dinas kesehatan, di Kabupaten Bantaeng pada tahun 2014 pembiayaan kesehatan bersumber dari APBD Kabupaten, alokasi biaya kesehatan sebesar Rp. 35.821.826.800,- dari total APBD sebesar Rp. 611.977.098.521,- Jadipersentase alokasi anggaran kesehatan sebesar 4,56 persen terhadap APBD Kabupaten Bantaeng.[[1]](#footnote-2)

1. **TINJAUAN PUSTAKA**
2. **Konsep Kebijakan Publik**
3. Pengertian Kebijakan

Kebijakan publik merupakan bagian dari kajian Ilmu Administrasi Publik yang banyak dipelajari oleh ahli serta ilmuwan Administrasi Publik. Budiardjo (2013:20-21) mendefinisikan kebijakan (Inggris: *policy*) secara umum sebagai “Suatu kumpulan keputusan yang diambil oleh seorang pelaku atau kelompok politik dalam usaha untuk mencapai tujuan.[[2]](#footnote-3)

1. Tahap-tahap Kebijakan Publik

Proses pembuatan kebijakan publik merupakan proses yang kompleks karena melibatkan banyak proses maupun variabel yang harus dikaji. Oleh karena itu, beberapa ahi politik yang menaruh minat untuk mengkaji kebijakan publik membagi proses-proses penyusunan kebijakan publik ke dalam beberapa tahap.[[3]](#footnote-4) Tahap-tahap kebijakan publik adalah sebagai berikut :

1. Tahap penyusunan agenda

Para pejabat yang dipilih dan diangkat menempatkan masalah pada agenda publik. Sebelumnya masalah-masalah ini berkompetisi terlebih dahulu untuk dapat masuk ke dalam agenda kebijakan. Pada akhirnya, beberapa masalah masuk ke agenda kebijakan para perumus kebijakan. Pada tahap ini suatu masalah mungkin tidak disentuh sama sekali, sementara masalah yang lain ditetapkan menjadi fokus pembahasan, atau ada pula masalah karena alasan-alasan tertentu di tunda untuk waktu yang lama.

1. Tahap formulasi kebijakan

Masalah yang telah masuk ke agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah-masalah tadi didefinisikan untuk kemudian dicari pemecahan masalah terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilhan kebijakan *(policy alternatives/policy options)* yang ada. Tahap adopsi kebijakan

1. Tahap implementasi kebijakan

Suatu program kebijakan hanya akan menjadi catatan-catatan elit, jika program tersebut tidak diimplementasikan. Oleh karena itu, keputusan program kebijakan yang telah diambil sebagai alternatif pemecahan masalah harus diimplementasikan, yakni dilaksanakan oleh badan-badan administrasi maupun agen-agen pemerintah di tingkat bawah.

1. Tahap evaluasi kebijakan

Pada tahap ini kebijakan yang telah dijalankan akan dinilai atau dievaluasi, untuk melihat sejauh mana kebijakan yang dibuat telah mampu memecahkan masalah. Kebijakan publik pada dasarnya dibuat untuk meraih dampak yang diinginkan. Dalam hal ini, memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat.

1. Pengertian Implementasi Kebijakan

Secara sederhana implementasi kebijakan dapat dipahami sebagai suatu proses menerjemahkan peraturan ke dalam bentuk tindakan. Implementasi kebijakan dalam praktiknya merupakan suatu proses yang kompleks. Implementasi terjadi dalam suatu wilayah yang di dalamnya terdapat berbagai faktor, seperti: kondisi geografis, sosial, ekonomi, dan politik yang memiliki kontribusi penting dalam kegiatan implementasi.[[4]](#footnote-5) Kajian klasik Mazmanian dan Sabatier dalam Agustino (2016: 28) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai:

Pelaksanaan keputusan biasanya dalam bentuk undang-undang, tapi dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting ataupun keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasikan masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai dan berbagai cara untuk mengatur proses implementasinya.[[5]](#footnote-6)

1. Model Implementasi Kebijakan
2. **Teori Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn (1975)**

Pendekatan ini dikenal juga sebagai pendekatan *top*-*down*, yang disebut dengan istilah “*A Model of The Policy Implementation*”. Menurut Van Meter dan Van Horn dalam Suharno (2016: 176-177) ada enam variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu:“1. Standar dan Sasaran Kebijakan; 2. Sumber Daya; 3. Hubungan antar-Organisasi; 4. Karakteristik Agen Pelaksana; 5. Kondisi Sosial, Politik, dan Ekonomi; serta 6. Disposisi Implementor.”[[6]](#footnote-7)

1. **Teori George C. Edward III (1980)**

Model implementasi kebijakan publik ini dikenal dengan istilah “*Direct and Indirect Impacton Implementation*.” Menurut pandangan Edward III dalam Agustino (2016: 136-140), implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variable, yaitu: “1. Komunikasi; 2. Sumber Daya; 3. Disposisi; dan 4. Struktur Birokrasi.”[[7]](#footnote-8)

1. **Teori Merilee S. Grindle (1980)**

Pendekatan ini dikenal dengan nama “*Implementation as a Political and Administrative Process*.” Grindle dalam Suharno (2016:172-173) menyatakan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh dua variabel besar, yaitu: “1.Variabel Isi Kebijakan (*content of policy*); dan 2. Lingkungan Implementasi Kebijakan (*context of implementation*).”[[8]](#footnote-9)

1. **Pelayanan Kesehatan**
2. **Definisi Pelayanan Kesehatan**

Notoadmodjo dalam Alamsyah (2011: 21) mendefinisikan pelayanan kesehatan adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat. Karena ruang lingkup pelayanan kesehatanmasyarakat menyangkut kepentingan masyarakat banyak, maka peran pemerintah dalam pelayanan kesehatan masyarakat cukup besar.[[9]](#footnote-10)

**C. Retribusi Daerah**

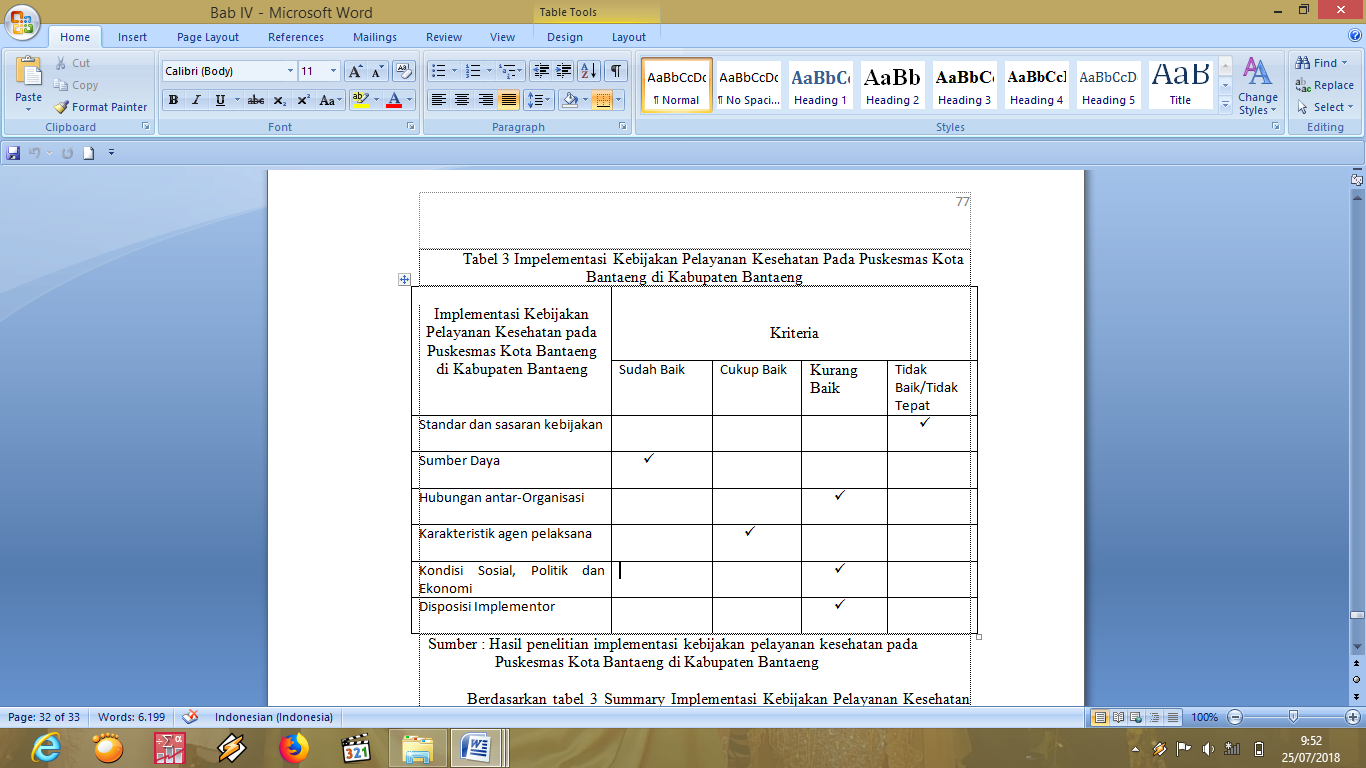
1. **Pengertian Retribusi**

Retribusi daerah sebagai sumber Pendapatan Asli Daerah (PAD) yang bersumber dari dalam daerah itu sendiri merupakan alternatif yang dilakukan pemerintah daerah dan menetapkannya sebagai penerimaan daerah sesuai dengan otonomi daerah yang secara resmi diberlakukan di Indonesia sejak 1 januari 2001.

**METODE PENELITIAN**

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan alasan bahwa pendekatan kualitatif lebih mudah disesuaikan apabila dihadapkan pada kenyataan di lapangan karena bersifat dinamis.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif menggunakan pendekatan kualitatif dengan tujuan untuk menjelaskan serta menggali informasi tentang Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Kota Bantaeng di Kabupaten Bantaeng yaitu Peraturan Daerah Bantaeng Nomor 10 Tahun 2008 Tentang Pemberian Pelayanan Kesehatan Yang Bebas Dari Retribusi. Adapun deskripsi fokus penelitian ini yaitu Implementasi Kebijakan (Peraturan Daerah Bantaeng Nomor 10 Tahun 2008 Tentang Pemberian Pelayanan Kesehatan yang Bebas Dari Retribusi). Adapun indikator pengukurannya, yaitu:

1. Standar dan Sasaran Kebijakan. Standar dan sasaran implementasi pelayanan kesehatan yang bebas dari retribusi harus jelas sesuai dengan peraturan daerah BantaengNomor 10 tahun 2008. Ketidakjelasanstandar dan sasaran kebijakan akan berpotensi menimbulkan multiinterpretasi yang akhirnya akan berimplikasi pada sulitnya implementasi kebijakan.
2. Sumber Daya. Implementasi kebijakan perlu dukungan sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumber daya non-manusia. Kurangnya sumber daya akan menyulitkan implementasi kebijakan. Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan sumber daya yaitu fasilitas pendukung program pelayanan kesehatan yang bebas dari retribusi di Puskesmas Kota Bantaeng, baik itu tenaga medis atau peramedis.
3. Hubungan antar-Organisasi. Jalinan hubungan kerjasama yang sinergis diperlukan antar pemerintah daerah Bantaeng dan Puskesmas Kota Bantaeng terkait untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan.
4. Karakteristik Agen Pelaksana. Karakteristik agen pelaksana adalah mencakup struktur Puskesmas Kota Bantaeng, yang semuanya itu akan mempengaruhi implementasi kebijakan.
5. Kondisi Sosial, Politik, dan Ekonomi. Variabel ini mencakup sumber daya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauhmana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan, karakteristik para partisipan, yakni mendukung atau menolak, bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan, dan tanggapan elit politik yaitu apakah mendukung implementasi kebijakan tersebut.
6. Disposisi Implementor. Disposisi implementor ini mencakup 3 (tiga) hal penting, yaitu: responimplementor terhadap kebijakan yang akan mempengaruhi keinginannya untuk melaksanakan kebijakan; kognisi, yaitu pemahamannya terhadap kebijakan; dan intensitas disposisi implementor, yaitu preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor.
7. **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan tabel 3 Summary Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Kota Bantaeng di Kabupaten Bantaeng dalam pelaksanaannya masih kurang baik atau belum maksimal karena dapat nilai berdasarkan tiap-tiap indikator. Standar dan sasaran tidak tepat karena Puskesmas Kota tidak menggunakan SOP secara umum, dan dalam menentukan sasaran kebijakan tidak jelas, Sumber daya sudah baik karena ketersediaan tenaga medis, paramedis, fasilitas dan dana sebesar Rp.110.000.000 perbulannya, hubungan antar organisasi masih kurang baik karena tidak adanya bukti nyata Puskesmas Kota dalam bersinergis terhadap organisasi profesi kesehatan dan Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab, Karakteristik agen pelaksana cukup baik yaitu tenaga medis dan paramedis bekerja sesuai kompetensi dan penyebarannya, Kondisi sosial, politik dan ekonomi kurang baik karena kelompok kepentingan hanya sebagai pemantau, keadan masyrakat yang membutuhkan kebijakan ini dan tidak terlihatnya pembangunan kesehatan, Disposisi implementor kurang baik karena kurangnya pemahaman pelaksana kebijakan ini.

1. **PENUTUP**
2. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijabarkan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan (Peraturan Daerah Bantaeng Nomor 10 Tahun 2008 Tentang Pemberian Pelayanan Kesehatan Yang Bebas Dari Retribusi) pada Puskesmas Kota Bantaeng di Kabupaten Bantaeng dalam pelaksanaannya masih kurang baik atau belum maksimal karena dapat nilai berdasarkan tiap-tiap indikator yang digunakan yaitu :

1. Standar dan sasaran kebijakan tidak tepat, karena tidak adanya Standard Operating Prosedur secara umum dalam menentukan standar pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan sasaran kebijakan yang tidak tepat karena masih terdapat pembayaran atas jasa pelayanan di Puskesmas Kota Bantaeng.
2. Sumber daya sudah memadai atau sudah tepat, yaitu berdasarkan data ketenagaan kerja Puskesmas Kota Bantaeng tahun 2017 ketersediaan paramedic dan tenaga medis sudah memadai dan dana sebesar Rp.110.000.000 dari Dinas Kesehatan dalam pengelolaan keuangan serta fasilitas yang sudah memadai sebagai penunjang pengobatan pasien
3. Hubungan antar-Organisasi belum baik, karena tidak adanya kejelasan tentang adanya hubungan yang dibangun bersama organisasi profesi kesehatan yang berkaitan dengan program-program nyata yang dilakukan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang bebas dari retribusi di puskesmas kota bantaeng tersebut serta Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Bantaeng.
4. Karakteristik agen pelaksana cukup baik, yaitu berdasarkan data profil puskesmas 2017, terdapat 9 pelayanan kesehatan yang dilakukan di puskesmas kota bantaeng yaitu : 1) UGD rawat jalan; 2) Poliklinik umum; 3)Poliklinik gigi; 4) Poliklinik Kia dan KB; 5) Klinik gizi; 6) Klinik sanitasi; 7) Laboratorium; 8) Apotik dan 9) kegiatan promotif dan preventif kesehatan.
5. Kondisi sosial, politik dan ekonomi kurang baik baik, karena berdasarkan hasil wawancara bersama kepala puskesmas yang menyatakan bahwa beberapa kelompok kepentingan hanya sebagai pemantau yang berada dalam masyarakat, pembangunan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat untuk meringankan beban biaya pelayanan kesehatan justru masih terdapat pembayaran, dan kondisi sosial yang mendukung kebijakan ini tetap di jalankan.
6. Disposisi Implementor kurang baik, Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan, kurangnya pemahaman paramedis dan tenaga medis terhadap Standard Operating Prosedure (SOP) yang dimiliki oleh setiap unit pelayanan kesehatan akan berdapak pada tidak maksimalnya dalam menentukan sasaran kebijakan ini.
7. **Implikasi**

Penelitian ini menunjukkan bahwa dalam mengimplemtasikan sebuah kebijakan perlu adanya kesamaan pemahaman antar implementor, dukungan publik, serta hubungan yang sinergis antar Satuan Kerja Perangkat Daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng kepada Puskesmas untuk mewujudkan implementasi kebijakan yang baik yaitu terwujudnya pemberian pelayanan kesehatan yang bebas dari retribusi di Puskesmas Kota Bantaeng.

1. **Saran**

Berdasarkankesimpulan di atas, maka pemberian saran sangat diperlukan guna perbaikan karya dan pelayanan selanjutnya yaitu sebagai berikut:

1. Pemerintah daerah bantaeng harus meningkatkan sosialisasi mengenai kebijakan ini dengan transparansi kepada seluruh masyarakat kabupaten. Agar masyarakat yang akan menerima pelayanan kesehatan ini juga merasa terbantu dalam hal penanganan kesehatan.
2. Menentukan sasaran kebijakan ini dengan tepat dan benar. Agar setiap pasien terjamin pelayanan kesehatannya dengan baik sesuai dengan kebijakan yang telah berlaku.
3. Perlunya komunikasi intensif antara pihak puskesmas kota bantaeng dan dinas kesehatan untuk membahas kebijakan ini agar dalam pelaksanaannya tidak ada lagi kendala-kendala yang tidak dapat diselesaikan.
4. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.
5. **REFERENSI**

**DAFTAR PUSTAKA**

**Sumber buku :**

Agustino, Leo. 2016. *Dasar-dasar Kebijakan Publik.* Edisi Revisi. Bandung: Alfabeta.

Alamsyah, Dedi. 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Edisi ke-1.Yogyakarta: Nuha Medika.

Anggara, Sahya. 2014. *Kebijakan Publik*. Edisi ke-1. Bandung: CV Pustaka Setia

Budiardjo, Miriam. 2013. *Dasar-dasar Ilmu Politik.* Edisi Revisi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Dewi, Rahayu Kusuma. 2016. *Studi Analisis Kebijakan.* Bandung: CV. Pustaka Setia.

Dunn, William N. 2012. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Edisi ke-2. Yogyakarta: Gadjah Mada UniversityPress.

Parsons, Wayne.2006.*Public Policy: Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*.Edisike-1 Cetakan ke-2.Jakarta: Kencana

Purwanto, Erwan Agus dkk.2015.*Evaluasi Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*. Edisi ke-2.Yogyakarta: Gava Media.

Siahaan, Maribot P. 2005. *Pajak Daerah Dan Retribusi Daeeah.* Edisi ke-1. Jakarta: PT.Grafindo Persada.

Subarsono, AG. 2016. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Cetakanke-8*.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

## Suharno. 2016. Dasar-dasar Kebijakan Publik: Kajian Proses dan Analisis Kebijakan.Cetakan ke-2. Yogyakarta: Ombak.

## Sugiyono, 2016. Metode Penelitian Administrasi: Dilengkapi dengan Metode R&D. Bandung: Alfabeta.

## Syafiie, Inu Kencana. 2010. Ilmu Administrasi Publik. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

## Wahab, Solichin Abdul. 2016. Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Evaluasi Kebijakan Publik.Cetakanke-5. Jakarta: Bumi Aksara.

## Winarno, Budi. 2007. Kebijakan Publik : Teori dan Proses. Cetakan ke-1. Yogyakarta: Media Pressindo

## Skripsi dan Jurnal :

## Akib, Haedar. 2010. Implementasi Kebijakan : Apa, Mengapa dan Bagaimana. Jurnal Administrasi Publik, Volume 1 No. 1 . Hal 6

## Farida Hanum. 2014. Persepsi mutu pelayanan kesehatan pasien rawat inap di RSUD Prof.Dr.H.M Anwar MakkatutuBantaeng. Skripsi. Makassar. Universitas Hassanudin, Hal 42-43

## Muhammad Nurhaq. 2016. Analisis Inovasi Layanan Kesehatan Bebas Retribusi Di Kabupaten Bantaeng.Skripsi. Makassar. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin, Hal 97

**Dokumen :**

Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) dan pasal 34 ayat (3)

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 pasal 3 (Undang-Undang Kesehatan)

Peraturan Daerah Bantaeng Nomor 10 Tahun 2008 Tentang Pemberian Pelayanan Kesehatan Yang Bebas Dari Retribusi

Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI)

Undang-undang Nomor 28 tahun 2009 tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah

**Sumber internet/Essai :**

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng. *Profil Kesehatan tahun 2014.(*Download) : (<http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/7303_Sulsel_Kab_Bantaeng_2014.pdf>. Diakses pada 01 Februari 2018)

Arif Rahman Hakim.Pelayanan*Pengobatan Gratis di Kabupaten Bantaeng*. 2015. (Online):([https://www.kompasiana.com/arifhakim/pelayanan pengobatan-gratis-di-kabupaten Bantaeng55127c76813311dd56bc60d9](https://www.kompasiana.com/arifhakim/pelayanan%20pengobatan-gratis-di-kabupaten%20bantaeng55127c76813311dd56bc60d9). Diakses pada 02 Februari 2018)

Ahmad Syam.*Kinerja Pelayanan Kesehatan Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan* 2010. 2011. (online) :([http://ahmad-syam.blogspot.co.id/2011/07/normal- 0-false-false-false-in-x-none-x.html](http://ahmad-syam.blogspot.co.id/2011/07/normal-%090-false-false-false-in-x-none-x.html) Diakses pada 02 Februari 2018)

1. Dinas KesehatanKabupaten BantaengTahun 2015 [↑](#footnote-ref-2)
2. Miriam Budiardjo. 2013. *Dasar-Dasar Ilmu Politik*. Edisi Revisi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, hal. 20-21. [↑](#footnote-ref-3)
3. Budi winarno. 2007. Kebijakan Publik : Teori dan Proses. Cetakan ke-1. Yogyakarta: Media Pressindo, hal.32. [↑](#footnote-ref-4)
4. Erwan Agus Porwanto,dkk.2015.Implementasi Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasinya di Indonesia. Edisi ke-2.Yogyakarta: Gava Media, hal 78. [↑](#footnote-ref-5)
5. Agustino, op. cit. hal. 128. [↑](#footnote-ref-6)
6. Suharno. op. cit. hal. 176-177. [↑](#footnote-ref-7)
7. Agustino. op. cit. hal. 136-140. [↑](#footnote-ref-8)
8. Suharno. op. cit. hal. 172-173. [↑](#footnote-ref-9)
9. Dedi Alamsyah. 2011. Manajemen Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika, hal. 21. [↑](#footnote-ref-10)