

## **ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD A.M PARIKESIT KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**

**Lukman<sup>1</sup>**

Abstract

*Berbicara terkait Standar Pelayanan Minimal (SPM), tentunya disetiap instansi kesehatan memiliki standar dan tantangan tersendiri dalam penerapannya. Berkaitan dengan hal tersebut pada penelitian ini, peneliti tertarik untuk lebih dalam melihat kondisi Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Instalasi Rawat Jalan RSUD A.M Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara.*

*Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Lokasi penelitian akan dilakukan di RSUD AM.Parikesit. Sumber data atau responden dalam penelitian ini adalah keseluruhan aparatur maupun perorangan yang berhubungan langsung dengan masalah pelayanan, informan sebagai sumber data utama dipilih secara purposive.*

*Prosedur pelayanan yang dilakukan petugas dapat dikatakan mudah, cepat dan masyarakat selalu dibantu dan diberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi. Ketepatan waktu dalam pengurusan administrasi yang dilakukan oleh petugas sudah cukup baik dan tepat waktu, sehingga pelayanan dapat berjalan dengan lancar sesuai dengan harapan oleh masyarakat yang berkunjung. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja yang dilakukan sudah sesuai dengan standar yang diberlakukan di RSUD AM. Parikesit. Setiap kepengurusan administrasi tidak adabiaya apapun, hal ini dikarenakan semua pasien atau pengunjung merupakan peserta BPJS dan semua biaya sudah ditanggung oleh pihak BPJS. Tanggung jawab yang dijalankan petugas meliputi kesungguhan dalam memberikan pelayanan, kejelasan petugas dalam memberikan informasi, kejelasan jadwal. Kelengkapan sarana dan prasarana sudah cukup memadai, ditambah lagi saat ini sudah tersedianya sistem pendaftaran rujukan online dengan nama SIPULAN, dimana masyarakat yang ingin berobat keadaan penyakitnya mengharuskan untuk dirujuk ke Rumah Sakit bisa langsung mendaftar registrasi melalui fasilitas kesehatan pertama. Petugas memiliki kompetensi dan kemampuan yang baik sesuai dengan kebutuhan Instalasi.*

*Keywords: Implementasi, Standar, Pelayanan,*

---

<sup>1</sup> Dosen Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Kutai Kartanegara. Email : lukman@unikarta.ac.id

## **1. PENDAHULUAN**

Belakangan ini, banyak fasilitas kesehatan mulai dari klinik, puskesmas hingga rumah sakit ramai-ramai mengajukan diri untuk ikut akreditasi. Hal ini dikarenakan kewajiban bagi seluruh fasilitas kesehatan untuk melakukan akreditasi sebagai syarat menjadi mitra Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang akan mencapai cakupan *Universal Health Coverage* (UHC) pada 2019. Kewajiban fasilitas kesehatan untuk melaksanakan akreditasi diatur dalam beberapa regulasi, yaitu Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2014 tentang Akreditasi Rumah Sakit; dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Berbicara terkait fasilitas kesehatan, rumah sakit merupakan sebuah sarana kesehatan yang berfungsi menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM). Menurut Putra et al (2017), indikator SPM dijadikan sebagai tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan manfaat pelayanan.

Tahun 2018 Rumah Sakit Umum Daerah A.M Parikesit Tenggarong Seberang, berhasil menyabet peringkat bintang empat atau Paripurna dalam hal standard pelayanan umum dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Humas MENPANRB, 2018). Meski demikian, masih banyak terdengar keluhan masyarakat terkait panjangnya proses pelayanan yang ada di Rumah Sakit tersebut. Perkembangan masyarakat yang semakin kritis ini yang kemudian menuntut mutu

pelayanan rumah sakit tidak hanya disoroti dari aspek klinis medisnya saja namun juga dari aspek keselamatan pasien dan aspek pemberi pelayanannya, karena muara dari pelayanan rumah sakit adalah pelayanan jasa. Pentingnya bagi semua fasilitas kesehatan khususnya rumah sakit dapat menyusun suatu program untuk memperbaiki proses pelayanan terhadap pasien, agar kejadian tidak diharapkan dapat dicegah melalui rencana pelayanan yang komprehensif. Dengan meningkatnya keselamatan pasien, diharapkan dapat mengurangi terjadinya kejadian tidak diharapkan sehingga kepercayaan masyarakat terhadap mutu pelayanan rumah sakit kembali meningkat.

Jika melihat dari penelitian yang pernah dilakukan oleh Putra et al (2017) terkait Standar Pelayanan Minimal Instalansi Gawat Darurat didapatkan pelaksanaan SPM di IGD Rumah Sakit Umum GMIM Kalooran Amurang masih belum maksimal dikarenakan masih ada beberapa indikator yang belum dicapai standar. Indikator yang belum sesuai dengan SPM adalah indikator Pemberi Pelayanan Gawat Darurat yang bersertifikat hanya 40%; Tim penanggulangan bencana belum ada; Respon time dokter di IGD 5 menit 16 detik ; dan kematian pasien < 24 jam sekitar 4,5/1000 pasien pasien. Penelitian Supriyanto et al (2014) tentang analisis faktor-faktor penyebab tidak lengkap laporan SPM di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri, menunjukkan akar masalah yang diidentifikasi pergantian Tim Mutu RS yang tidak berjalan dengan baik dan tidak lengkapnya anggota sehingga menyebabkan tidak berjalannya program peningkatan mutu berkelanjutan SPM. Berdasarkan uraian tersebut dan hasil dari beberapa penelitian terkait Standar Pelayanan Minimal (SPM), peneliti tertarik untuk lebih dalam melihat kondisi Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Instalasi Rawat Jalan RSUD A.M Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara.

## **2. LANDASAN TEORI**

### **Implementasi Kebijakan**

Berdasarkan pemaparan Van Meter dan Van Horn dalam Wahab (2001), implementasi merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi kebijakan yang disebut *A Model of the Policy Implementation*, yaitu:

- a. Ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan;
- b. Sumber-sumber kebijakan;
- c. Karakteristik badan-badan pelaksana;
- d. Kondisi-kondisi ekonomi, sosial dan politik;
- e. Sikap para pelaksana; dan
- f. Komunikasi antar organisasi terkait dengan kegiatan-kegiatan pelaksanaan.

Implementasi kebijakan pada prinsipnya merupakan cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Ada dua pilihan langkah untuk dapat melakukan pengimplementasian kebijakan, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut. Rangkaian implementasi kebijakan dapat diamati dengan jelas yaitu dimulai dari program, ke proyek dan ke kegiatan. Model tersebut mengadaptasi mekanisme yang lazim dalam manajemen, khususnya manajemen sektor publik. Kebijakan diturunkan berupa program program yang kemudian diturunkan menjadi proyek-proyek, dan akhirnya berwujud pada kegiatan-kegiatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah, masyarakat maupun kerjasama pemerintah dengan masyarakat.

Keberhasilan implementasi menurut Merilee S. Grindle dalam Subarsono (2011), dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*). Variabel tersebut mencakup: sejauhmana kepentingan kelompok sasaran atau target group termuat dalam isi

kebijakan, jenis manfaat yang diterima oleh target group, sejauhmana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan, apakah letak sebuah program sudah tepat, apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementasinya dengan rinci, dan apakah sebuah program didukung oleh sumberdaya yang memadai. Sedangkan dalam Samodra Wibawa (1994) mengemukakan model Grindle ditentukan oleh isi kebijakan dan konteks implementasinya. Ide dasarnya adalah bahwa setelah kebijakan ditransformasikan, barulah implementasi kebijakan dilakukan. Keberhasilannya ditentukan oleh derajat *implementability* dari kebijakan tersebut.

### **Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit**

Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Standar pelayanan minimal (SPM) disusun sebagai alat Pemerintah dan Pemerintahan Daerah untuk menjamin akses dan mutu pelayanan dasar kepada masyarakat secara merata dalam rangka penyelenggaraan urusan wajib.

Kinerja organisasi pelayanan kesehatan biasanya menggunakan kriteria Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2016. Peraturan tersebut meliputi: a) pelayanan kesehatan dasar; b) pelayanan kesehatan rujukan; c) penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa; d) promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Adapun indikator pelayanan kesehatan rujukan meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum untuk pelayanan Rawat Jalan (RJ) berdasarkan ketentuan Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI (2008), sebagai berikut:

- a) Tersedianya dokter spesialis;
- b) Tersedianya pelayanan poli;

- c) Jam Pelayanan Poli;
- d) Jadwal Pelayanan Poli.

Menurut pemaparan Notoadmojo (2003), Pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien memiliki beberapa prinsip yang harus diperhatikan oleh petugas Rumah Sakit, yaitu sebagai berikut.

- a) Pengurusan kepentingan dengan cepat dalam arti hambatan yang kadang dibuat-buat petugas pada waktu petugas seharusnya ada ditempat kerja;
- b) Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja;
- c) Memberikan pelayanan yang wajar tanpa mengharapkan imbalan dari orang yang diberi pelayanan;
- d) Memberikan pelayanan yang sama tanpa melihat siapa yang dilayani, artinya kalau memang harus antri secara tertib dalam proses pengurusan maka ikutilah prosedur tersebut;
- e) Dalam memberikan pelayanan petugas haruslah bersikap ramah, sopan, jujur dan berterus terang sehingga apabila ada hambatan pemohon mengetahui dan dapat menerima dengan baik;
- f) Keterampilan dan kemampuan dalam memberikan pelayanan secara maksimal.

Dengan demikian, pelayanan Rumah Sakit dapat diartikan sebagai upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan masyarakat. Hal ini tentunya disesuaikan berdasarkan kondisi pada masing-masing daerah terutama dalam ketersediaan sumber daya yang tidak merata. Adapun yang menjadi focus penelitian ini dalam melihat standar pelayanan minimal, peneliti menggunakan dasar indicator berdasarkan Keputusan

Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (MENPAN) No. 63 tahun 2003 tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan public. Adapun standar pelayanan yang terkandung sekurang-kurangnya meliputi: a) Prosedur Pelayanan; b) Waktu Penyelesaian; c) Standar Biaya Pelayanan; d) Tanggung Jawab; e) Sarana dan Prasarana; f) Kompetensi Petugas.

### **3. METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang diambil oleh peneliti ini termasuk jenis penelitian deskriptif kualitatif. Lokasi penelitian akan dilakukan di RSUD AM.Parikesit. Sumber data atau responden dalam penelitian ini adalah keseluruhan aparatur maupun perorangan yang berhubungan langsung dengan masalah pelayanan, informan sebagai sumber data utama dipilih secara purposive meliputi: Kepala Instalasi Rawat Jalan RSUD; Petugas administrasi dan petugas pelayanan instalasi rawat jalan RSUD; sedangkan untuk Pasien yang datang melakukan pengurusan rawat jalan di RSUD dipilih secara random dengan tujuan semua berpeluang untuk menjadi informan. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis data dengan menggunakan model *interactive model of analysis*. Pada model analisis interaktif ini peneliti bergerak pada empat komponen, yaitu pengumpulan data, data reduksi (reduction data), data display dan *concluding drawing*, yaitu terdiri dari tahap penyisiran dan verifikasi (Milles, Huberman dan Saldana ,2014: 15-20).

### **4. HASIL PENELITIAN**

#### **Kesederhanaan Prosedur Pelayanan**

Pelayanan rawat jalan yang dilakukan oleh petugas Instalasi Rawat Jalan RSUD A.M. Parikesit sudah cukup mudah dan sesuai dengan prosedur aturan yang berlaku atau sesuai dengan tupoksi masing-masing bagian layanan. Petugas pelayanan rawat jalan cukup tanggap dalam menangani berbagai keperluan dan keluhan masyarakat yang berhubungan tertib administrasi, sehingga masyarakat atau pengunjung dapat terlayani dengan baik. Selain itu petugas tidak pernah mempersulit warga yang datang untuk

melakukan pengurusan administrasi rawat jalan dengan berbagai macam persyaratan yang harus dipenuhi masyarakat. Namun terkadang pelayanan sedikit terhambat apabila berkas persyaratan tidak lengkap. Hal ini dikarenakan minimnya informasi yang dimiliki oleh masyarakat. Meski demikian, masyarakat selalu dibantu oleh petugas dengan mentoleransi kekurangan-kekurangan yang ada dalam pemberkasan sehingga urusan mereka dapat terselesaikan dengan segera.

### **Waktu Penyelesaian Administrasi**

Ketepatan waktu dalam pengurusan administrasi rawat jalan yang dilakukan oleh petugas sudah cukup baik dan tepat waktu, sehingga pelayanan dapat berjalan dengan lancar sesuai dengan yang diharapkan masyarakat. Namun, pelayanan public akan menjadi lambat apabila kelengkapan berkas yang dibawa oleh pengunjung (warga masyarakat) tidak sesuai yang diminta oleh petugas pelayanan. Jadi dalam hal ini kerjasama masyarakat juga diharapkan sehingga petugas dapat menyelesaikan urusan administrasi dengan cepat dan tepat waktu.

### **Tarif/Biaya dalam Pengurusan Administrasi**

Berdasarkan perolehan data dilapangan membuktikan bahwa pihak Instalasi Rawat Jalan tidak memungut biaya apapun dalam pengurusan administrasi dan lain lain. Hal ini dikarenakan semua pasien dan pengunjung yang melakukan rawat jalan merupakan peserta BPJS dan semua biaya sudah ditanggung oleh pihak BPJS.

### **Tanggung Jawab Petugas Pelayanan**

Tanggung jawab petugas dalam pengurusan administrasi di instalasi Rawat Jalan RSUD AM.Parikesit selama ini sudah cukup baik dan bersungguh-sungguh dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Tanggung Jawab yang dilaksanakan petugas Instalasi Rawat Jlan RSUD AM Parikesit meliputi kesungguhan dan keseriusan serta kejelasan petugas dalam memberikan pelayanan. Hal ini dilakukan petugas agar masyarakat yang membutuhkan bantuan dalam pengurusan administrasi dapat terlayani dengan baik.



## **Kelengkapan Sarana dan Prasarana**

Berdasarkan data serta pengamatan dilapangan menunjukkan kelengkapan sarana dan prasarana dalam pelayanan administrasi rawat jalan di Instalasi rawat jalan RSUD AM. Parikesit sudah cukup memadai hanya saja kelengkapan sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan pelayanan masih perlu ditingkatkan agar bisa mendukung terselenggaranya pelayanan secara maksimal. Meskipun begitu RSUD AM. Parikesit sudah tersedia pendaftaran rujukan online yang diberi nama SIPULAN yaitu sebuah sistem pendaftaran rujukan online, dimana masyarakat yang ingin berobat ke rumah sakit kini bisa langsung mendaftar di registrasi RS (SIM RS) melalui fasilitas kesehatan tingkat pertama/Puskesmas jika memang penyakitnya mengharuskan untuk dirujuk ke RS. Dengan demikian kelengkapan sarana dan prasarana dalam organisasi seperti peralatan kerja dan peralatan pendukung lainnya harus lengkap dan memadai termasuk penyediaan sarana teknologi dan informasi.

## **Kompetensi (Kemampuan) Petugas Pelayanan**

Kompetensi atau kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan administrasi selama ini dapat dikatakan cukup terampil dan cukup baik. Petugas telah banyak memberikan bantuan kepada masyarakat baik tenaga, pikiran, serta waktu bagi masyarakat yang membutuhkan layanan, hal ini dilakukan petugas untuk menjaga kepuasan masyarakat selaku pengunjung.

## **5. PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Adapun kesimpulan mengenai Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Instalasi Rawat Jalan pada Rumah Sakit Daerah (RSUD A.M Parikesit Tenggarong Seberang adalah sebagai berikut.

- 1) Petugas pelayanan di Instalasi Rawat Jalan tidak pernah mempersulit masyarakat yang datang untuk melakukan pengurusan administrasi. Pelayanannya mudah dan cepat, apabila ditemukan kendala petugas sangat sigab dalam membantu dalam pengurusan administrasi.

- 2) Dapat diketahui bahwa ketepatan waktu dalam pengurusan administrasi Rawat Jalan yang dilakukan oleh petugas sudah cukup baik dan tepat waktu, sehingga pelayanan dapat berjalan dengan lancar sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat (pengunjung). Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan yang dilakukan sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- 3) Petugas Instalasi Rawat Jalan di RSUD A.M. Parikesit tidak memungut biaya dalam pengurusan administrasi ataupun yang lainnya.
- 4) Tanggung Jawab petugas di Instalasi Rawat Jalan selama ini terbilang cukup baik dan optimal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang datang. Adapun tanggungjawab tersebut diantaranya, memberikan pelayanan, kejelasan petugas, kejelasan jadwal pelayanan, maupun kejelasan informasi.
- 5) Kelengkapan sarana dan prasarana dalam pelayanan administrasi Rawat Jalan di RSUD AM. Parikesit sudah cukup memadai.
- 6) Petugas memiliki kompetensi dan kemampuan yang baik sesuai kebutuhan organisasi. Kemampuan teknis akan dapat memberikan kemudahan dan kelancaran dalam penyelesaian tugas-tugas kerja dan dapat memberikan kelancaran dalam pelayanan kepada masyarakat yang datang.
- 7) Saat ini RSUD AM.Parikesit sudah tersedia pendaftaran rujukan online yang diberi nama SIPULAN yaitu sebuah sistem pendaftaran rujukan online, dimana masyarakat yang ingin berobat ke rumah sakit kini bisa langsung mendaftar di registrasi RS (SIM RS) melalui fasilitas kesehatan tingkat pertama/Puskesmas jika memang penyakitnya mengharuskan untuk dirujuk ke RS.

## **Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat diberikan saran-saran sebagai berikut.

1. Terkait dengan masih adanya kendala mengenai kurangnya informasi bagi pengunjung untuk melengkapi berkas administrasi rawat jalan, peneliti menyarankan agar pihak manajemen RSUD AM Parikesit dapat menyiapkan

memberikan sosialisasi melalui selebaran atau brosur yang berisi informasi mengenai prosedur pelayanan pada instalasi rawat jalan. Hal ini dikarenakan meskipun hal tersebut sudah tercantum pada website RSUD namun tidak semua masyarakat mengerti menggunakan teknologi website tersebut.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- RI, K. P. A. (2003). KepMenPAN No. 63/7 Tahun 2003 Tentang. Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik
- RI, D. (2008). Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- Kemenkes, R. I. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Kemenkes RI, Jakarta.
- HUMAS MENPANRB. (2018, November 27). Menpan Berita Terkini. Retrieved November 29, 2018, from Menpan.go.id: <https://www.menpan.go.id/site/berita-terkini/menteri-syafruddin-beri-apresiasi-11-kada-pembina-pelayanan-publik-terbaik>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data nalaysis: A methods sourcebook* (3rd Ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Putra IWAP, Rattu AJM, Pongoh J. Analisis pelaksanaan standar pelayanan minimal di instalasi gawat darurat rumah sakit GMIM Kaloorang Amurang. *Jurnal IKMAS*. 2017; 2 (4): 77-85.
- Soekidjo, N., & Pendidikan, P. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat. Prinsip-Prinsip Dasar*, Rineka Cipta: Jakarta.
- Subarsono, AG. 2011. *Analisis Kebijakan Publik (Konsep. Teori Dan Aplikasi)*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Supriyanto, E., Hariyanti, T., & Lestari, E. W. (2014). *Analisa Faktor-faktor Penyebab Tidak Lengkapnya Laporan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Rumah*

**Analisis Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM)  
Di Instalasi Rawat Jalan RSUD A.M Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara  
(Lukman)**

---

Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri. Jurnal Kedokteran Brawijaya, 28(1), 36-40.

Wahab, Solichin Abdul. (2001) Analisis Kebijaksanaan: dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara. Jakarta, Bumi Aksara.