
Analisis Implementasi Kebijakan Rujuk Balik Diabetes Melitus di Puskesmas X Kota Tangerang Selatan

Analysis of Implementation Back Referral for Diabetes Mellitus in X Primary Health Care in Tangerang Selatan City

Aries Hamzah¹, Wahyu Sulistiadi²

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

²Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

Korespondensi: Aries Hamzah,
e-mail: aries_hamzah@yahoo.co.id

Abstrak

Peningkatan Prevalensi Diabetes Melitus akan berdampak kepada tingginya pembiayaan kesehatan di Era Jaminan Kesehatan Nasional. Peran Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dalam implementasi rujuk balik Diabetes menjadi sangat penting. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui efektifitas implementasi kebijakan rujuk balik Diabetes Melitus di Puskesmas X tahun 2014. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan Desain Studi *content analysis* dan metode triangulasi. Data primer didapatkan dengan wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah, dan pengamatan di lapangan. Data sekunder didapatkan dari dokumen kebijakan dan literatur. Hasil penelitian menunjukkan adanya ketidakefektifan implementasi kebijakan rujuk balik Diabetes Melitus di Puskesmas X. Hasil penelitian ini merekomendasikan untuk menyempurnakan kembali regulasi yang ada selama ini agar rujuk balik diabetes mellitus dapat berjalan efektif dan tidak terjadi kesenjangan dalam implementasi kebijakan rujuk balik diabetes di masa mendatang.

Kata Kunci : Kebijakan Kesehatan, Puskesmas, Implementasi kebijakan, Rujuk Balik

Abstract

The Increasing of Prevalence of Diabetes Mellitus will increase health expenditure in Universal Health Coverage (JKN). The role of health primary care as the front side in health services on back referral for Diabetes disease becomes very important. The purpose of this study was to determine the effectiveness of policy implementation in Diabetes Mellitus back referral behind PHC X 2014. This study used a qualitative approach to the study design content analysis and triangulation methods. Primary data obtained by in-depth interviews, focus groups, and observations in the field. Secondary data were obtained from policy documents and literature. The results showed ineffectiveness of policy implementation in Diabetes Mellitus back referral in X Primary Health Care. This study recommends to revise and make the existing regulations comprehensive in order to the implementation can be effective and further, there is no gap in Diabetes back referral policy implementation.

Keywords: Health Policy, Primary Health Care, Policy Implementation, Referral Back

Pendahuluan

Kesehatan merupakan Hak Asasi bagi rakyat Indonesia sesuai amanat konstitusi. Untuk menjamin kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, maka Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat (Pasal 34 UUD 45 ayat 2). Implementasi Sistem Jaminan Kesehatan bagi rakyat Indonesia semakin diperkuat dengan adanya Undang-undang No.40 tahun 2004.

Di sisi lain, Indonesia menghadapi permasalahan kesehatan akibat perubahan lingkungan strategis berupa adanya kecenderungan peningkatan Diabetes Melitus (DM). Penderita Diabetes Melitus diproyeksikan oleh WHO akan meningkat cukup besar di masa mendatang dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Hal yang serupa juga disampaikan oleh *International*

Diabetes Federation (IDF) bahwa pada tahun 2013 diperkirakan terdapat kenaikan jumlah penyandang DM dari 8,5 juta menjadi 14,1 juta pada tahun 2035. Berdasarkan laporan tersebut akan terjadi peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2035.

Penduduk Indonesia yang berusia diatas 20 tahun sebanyak 133 juta jiwa, dengan prevalensi DM sebesar 14,7% pada daerah urban dan 7,2% pada daerah rural. Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 oleh Departemen Kesehatan, menunjukkan terjadi peningkatan prevalensi DM menjadi 6,9%. Permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan peningkatan jumlah penyandang diabetes di Indonesia menjadi beban yang sangat berat dan harus segera diatasi melalui strategi peningkatan pelayanan kesehatan pada fasilitas

pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi ujung tombak dalam pengelolaan diabetes melitus dengan berorientasi kendali mutu dan biaya.

Dokter umum yang bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dapat mengelola Kasus DM sederhana tanpa penyulit secara tuntas bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya seperti perawat dan dietisien. Pada kasus DM yang berpotensi mengalami kejadian komplikasi baik akut maupun kronik akibat glukosa darah yang sukar dikendalikan, perlu dikonsultasikan kepada dokter spesialis penyakit dalam, konsultan endokrin metabolik dan diabetes secara periodik di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat rujuk lanjutan seperti rumah sakit rujukan pada Kabupaten/Kota maupun Provinsi. Pasien dapat dikirim kembali kepada dokter pelayanan primer setelah penanganan di rumah sakit rujukan selesai dengan kondisi dinyatakan oleh dokter yang menanganinya sudah mengalami perbaikan.

Oleh karena itu peranan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama sangat penting, mengingat upaya edukasi yang baik dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman para penyandang diabetes tentang penyakitnya serta peran aktif mereka dalam bentuk kepatuhan pengobatan DM sehingga implementasi rujuk balik Diabetes Melitus dapat berjalan efektif.

Di era Jaminan Kesehatan Nasional, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama memiliki peranan penting dalam hierarki pelayanan kesehatan. Kedudukannya sebagai penapis (*gate keeper*), di mana rujukan yang tidak memiliki indikasi layak untuk ditangani oleh Dokter Spesialis/Sub-Spesialistik dapat dilakukan oleh Dokter Pelayanan Primer. Selain itu, pada kondisi klinis pasien Diabetes Melitus yang stabil, berdasarkan kebijakan rujuk balik, maka pasien tersebut dapat dikembalikan ke fasilitas kesehatan ataupun dokter yang merujuknya untuk terus dipantau kondisi pasien dan pengobatannya sesuai rekomendasi dokter yang dirujuk. Namun di sisi lain, perlu diperhatikan juga ketersediaan fasilitas pendukung seperti obat maupun laboratorium sebagai salah satu komponen kunci. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hendrartini dkk pada tahun 2004 di Puskesmas Kota Yogyakarta menunjukkan adanya suatu hubungan yang bermakna antara ketersediaan fasilitas alat medis dan fasilitas obat terhadap pengendalian biaya pelayanan kesehatan sehingga dapat disimpulkan bahwa ketersediaan

fasilitas tersebut dapat menekan rujukan pasien dengan penyakit kronis ke Rumah Sakit (RS) setiap bulannya.

Oleh karena itu, untuk mengetahui sejauh mana keefektifan implementasi kebijakan rujuk balik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik Pemerintah, yaitu Puskesmas, maka dilakukan penelitian di Kota Tangerang Selatan sebagai salah satu bagian dari Provinsi Banten yang memiliki prevalensi Diabetes Melitus yang tertinggi dari Kabupaten/Kota lainnya sebesar 1,7% berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013. Pemilihan ini berdasarkan pertimbangan bahwa Kota Tangerang Selatan merupakan salah satu daerah penyanggah Ibu Kota yang cukup potensial untuk dilihat permasalahannya berkaitan dengan implementasi kebijakan rujuk balik. Untuk itu, Puskesmas yang terpilih adalah Puskesmas X berdasarkan asumsi bahwa Puskesmas X merupakan satuan perangkat kerja daerah Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan yang memiliki kinerja pelayanan kesehatan yang cukup baik dan juga merupakan Puskesmas rawat inap dengan dukungan fasilitas yang memadai.

Selama ini sistem rujukan yang berjalan tidak terstruktur dengan baik, meskipun sistem jaminan kesehatan yang diberlakukan saat ini telah mengatur untuk memberikan pelayanan kesehatan *continuum of care* yang berkualitas dan berkeadilan ditambah dengan tingginya angka rujukan Diabetes Melitus sebesar 50% dari Kasus Diabetes Melitus di Puskesmas X ke RS merupakan sesuatu hal yang layak untuk diteliti sejauh mana implemetasi rujuk balik diabetes berlangsung efektif di Puskesmas X Kota Tangerang Selatan.

Metodologi Penelitian

Desain penelitian menggunakan pendekatan kualitatif untuk memperoleh informasi yang mendalam mengenai implementasi kebijakan pelayanan rujuk balik penyakit diabetes melitus di fasilitas pelayanan kesehatan primer dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di tengah berlangsungnya penerapan sistem jaminan kesehatan nasional bagi masyarakat Indonesia.

Sumber data primer didapat dari wawancara mendalam, *Focus Group Discussion (FGD)* dan pengamatan/observasi, sementara data sekunder merupakan data pendukung yang berasal dari studi dokumentasi seperti dokumen kebijakan yang ada dan literasi lainnya.

Pengumpulan data juga dilakukan dengan teknik triangulasi. Triangulasi adalah suatu metode dimana peneliti menggunakan berbagai metode atau kumpulan data untuk mendapatkan gambaran dari fenomena yang sedang ditelitinya (*multi method research*), hal ini dilakukan guna memperkuat kesahihan dan memperkecil bias dari data dan informasi yang didapatkan. Proses pengumpulan data juga dilengkapi dengan peralatan pendukung saat melakukan wawancara dan observasi seperti: panduan wawancara, form *inform consent*, buku catatan, alat tulis, *voice recorder*, alat dokumentasi, dan peralatan lainnya.

Untuk memenuhi asas kecukupan dan kesesuaian penelitian maka disusunlah kriteria informan yang tepat menurut profesi, institusi terkait, jabatan, lama kerja, kompetensi, keterwakilan berbagai *stakeholders*, dan posisi/peranan dalam topik yang diteliti (*purposive sampling*). Penentuan informan juga tidak terikat pada jumlah dan kriteria yang telah ditentukan tapi dapat juga berkembang selama proses wawancara yang dilakukan (*snowball sampling*). Informan berasal dari internal dan eksternal Kementerian kesehatan.

Dengan demikian, dapat diidentifikasi beberapa informan dan *key informant* (informan ahli/kunci) di mana Informan yang dipilih adalah para pemangku kepentingan (*stakeholders*), pembuat dan pelaksana kebijakan. Karakteristik dari informan yang dipilih adalah pihak-pihak yang terkait kebijakan rujuk balik diabetes melitus, yaitu dokter puskesmas, dokter klinik, kepala bidang pelayanan medik RSUD, dokter internis, direktur operasional RSUD dan kepala farmasi RSUD. Lokasi penelitian yaitu di Puskesmas X, Kota Tangerang Selatan, Provinsi Banten yang merupakan Puskesmas Perawatan dengan penyakit tidak menularnya, khususnya Diabetes Melitus yang cukup tinggi. Penelitian dilakukan mulai awal bulan November hingga akhir Desember 2014.

Seluruh rekaman hasil wawancara mendalam dan hasil pengamatan lapangan dituliskan dalam bentuk transkrip. Selanjutnya dilakukan penyusunan transkrip wawancara ke dalam topik/sub topik dan menyandingkannya dengan hasil wawancara dengan informan yang lain untuk mendapatkan pemetaan informasi sesuai dengan kategori tertentu dan tujuan riset yang sudah ditetapkan. Penelitian ini menggunakan beberapa kategori/pengelompokkan sesuai topik antara lain: strategi komunikasi, manajemen, komunikator, isi/materi komunikasi,

media/peralatan komunikasi, komunikasi, evaluasi/audit komunikasi, riset komunikasi dan monitoring evaluasi dampak.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian dari wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah, pengamatan dan studi literatur memperoleh temuan berupa adanya fakta di lapangan yang berbeda antara kebijakan rujuk balik Diabetes Melitus dengan implementasinya.

Berdasarkan pendekatan konsep *Health Belief Model* diketahui bahwa implementasi rujuk balik Diabetes Melitus dari perspektif pasien menunjukkan adanya keinginan kuat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas X.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa Puskesmas X Kota Tangerang Selatan sebagai Puskesmas Perawatan yang memiliki kinerja pelayanan kesehatan dianggap memadai dan sudah menjalankan pelayanan diabetes melitus, namun masih dijumpai beberapa kendala, yaitu masih tingginya rujukan ke RS sehingga citra Puskesmas X di masyarakat terkesan seolah tidak sepenuhnya melayani dengan baik. Kondisi ini pun disadari oleh seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas X. Ekspektasi masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas X untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas masih cukup tinggi.

Oleh karena itu, untuk mengetahui efektifitas implementasi kebijakan rujuk balik, maka perlu diidentifikasi hambatan dan penunjang melalui pendekatan Edwards yang terdapat dalam empat aspek pada kerangka konsep di awal. Diketahui bahwa hambatan terjadi pada keempat aspek yang diamati menurut model Edward, yaitu Komunikasi, Sumber Daya Non Manusia, Sikap dan Kompetensi Pelaksana serta Struktur Organisasi. Dari keempat aspek ini, yang terlihat menonjol yaitu ketersediaan peralatan dan obat-obatan, hal ini terkait struktur organisasi Puskesmas masih di bawah Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan sehingga pengambilan keputusan untuk penyediaan obat dalam pelayanan kesehatan masih sangat bergantung dengan Kepala Dinas Kesehatan. Kekurangan sumber daya seperti ini jelas menimbulkan ketidakefektifan kebijakan rujuk balik Diabetes Melitus karena keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan pasien saat pengembalian ke Puskesmas X.

Keterbatasan sumber daya lainnya juga dapat berdampak ketidakefektifan implementasi rujuk

balik Diabetes Melitus. Pada aspek sumber daya ketenagaan masih belum terpenuhinya standar kompetensi dalam pengelolaan penyakit Diabetes Melitus, meskipun dokter umum masuk dalam tingkat kemampuan 4a, tetapi perlu terus menerus dilakukan standardisasi dari segi kompetensinya sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan pada mekanisme rujuk balik tetap terselenggara secara optimal di Puskesmas X.

Implementasi yang tidak efektif dipengaruhi oleh transmisi komunikasi kebijakan rujuk balik Diabetes Melitus. Setiap pelaksana kebijakan bila memahami ukuran-ukuran dan tujuan kebijakan rujuk balik Diabetes Melitus dapat meningkatkan kinerja dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas X. Dari bagan struktur 4 aspek tersebut dipetakan menjadi komponen yang terpisah, meskipun dalam interaksinya masing-masing aspek tersebut memiliki hubungan yang saling mempengaruhi.

Upaya meningkatkan pemahaman isi, ukuran dan tujuan kebijakan rujuk balik Diabetes Melitus di Puskesmas X perlu dilakukan melalui peningkatan transmisi dengan menggunakan saluran komunikasi yang efektif. Hambatan berupa pertentangan antara para pelaksana kebijakan di tingkat Puskesmas harus dieliminasi dengan perintah yang tegas dan konsisten dari pengambil kebijakan dalam hal ini Kepala Puskesmas X. Membangun komitmen terhadap tujuan implementasi kebijakan dari semua pihak di antara pelaksana kebijakan dengan membangun sikap menerima terhadap isi kebijakan yang disampaikan. Untuk meningkatkan pemahaman terhadap isi kebijakan perlu diupayakan peningkatan kompetensi, sehingga rujuk balik ini akan berjalan secara efektif.

Dari hasil pemetaan identifikasi dan eksploitasi hambatan, faktor penunjang dalam implementasi kebijakan Rujuk Balik Diabetes adalah ekspektasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas X. Komitmen dan penerimaan petugas Puskesmas terhadap kebijakan rujuk balik Diabetes masih baik sehingga dalam implementasinya dapat berjalan meskipun pemahaman petugas berbeda.

Ditinjau dari aspek fasilitas, Puskesmas X telah memiliki beberapa peralatan kesehatan penunjang yang dapat dimanfaatkan dalam pengelolaan Diabetes Melitus. Selain itu, Puskesmas X juga telah didukung komputerisasi dalam pencatatan dan pelaporannya dengan sistem informasi layanan

dalam bentuk P-Care dan SIP yang dilaksanakan secara rutin. Mengenai insentif yang diberikan kepada petugas Puskesmas X cukup memadai dan telah diatur dengan baik melalui mekanisme sesuai dengan tanggung jawab berdasarkan regulasi yang ada.

Kemitraan antara Puskesmas X dengan Apotek juga telah terjalin, meskipun terbatas. Untuk itu perlu ditingkatkan mekanisme peran dan tanggung jawab antara pihak luar yang terkait dengan Puskesmas X dalam implementasi Rujuk Balik Penyakit Diabetes Melitus.

Implementasi kebijakan rujuk balik Diabetes Melitus juga akan berjalan efektif, bilamana didukung dengan ketersediaan staf Puskesmas yang memiliki kompetensi dan kapasitas sesuai dengan tuntutan dan tujuan dari isi kebijakan tersebut. Peningkatan kompetensi dapat dilakukan melalui pelatihan jarak jauh mengingat bahwa Puskesmas merupakan perangkat kerja Pemerintah Daerah yang bertanggung jawab terhadap pelayanan publik di bidang kesehatan. Untuk meningkatkan kinerja pelayanan publik, dipastikan semua unsur pelayanan harus berjalan sebagaimana mestinya sehingga keberadaan petugas puskesmas harus senantiasa berada di tempat. Dalam mengatasi hal itu, maka solusi terbaik adalah dengan menyelenggarakan *e-learning* dengan didukung *on the job training* oleh Dokter Spesialis yang mempunyai kewajiban membina dokter pelayanan primer secara profesional.

Untuk menjamin mutu penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan efektifitas implementasi kebijakan rujuk balik, maka Dinas Kesehatan Kota selaku pembina Puskesmas, perlu melibatkan unsur lainnya dalam melakukan pembinaan ini sehingga hal ini akan berjalan lebih efektif dan tidak terpola secara fragmentasi, yang selama ini lebih mengedepankan egosektoral. Padahal di Era Jaminan Kesehatan saat ini, perlu pemahaman yang komprehensif dari seluruh pelaksana kebijakan di wilayah kerja Kota Tangerang Selatan. Oleh karena itu, maka diperlukan suatu model efektif dalam rujuk balik Diabetes Melitus. Dalam model ini, layanan kasus Diabetes Melitus yang telah stabil harus segera dikembalikan ke Puskesmas dengan disertai buku Kontrol Rujuk Balik dan rekomendasi obat. Obat yang dipergunakan juga harus mengacu ke formularium nasional. Jika obat di Depo Puskesmas tidak tersedia maka dapat diambil di apotek yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan sistem klaim. Model ini memudahkan alur

pelayanan dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional sehingga memudahkan pelaksanaan kebijakan untuk memberikan pelayanan dan penerima manfaat, yaitu masyarakat, tentunya harus didukung dan dituangkan dalam aturan regulasi yang kuat dengan memperhatikan aspek-aspek lainnya.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan secara umum Implementasi Kebijakan Rujuk Balik Diabetes Melitus di Puskesmas X Kota Tangerang Selatan belum berjalan secara efektif. Ditemukan terdapat beberapa kendala dari aspek komunikasi, yang dapat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan diabetes melitus kepada masyarakat. Faktor Penghambat dalam implementasi kebijakan terdapat pada transmisi, isi dan kejelasan. Hambatan kunci implementasi kebijakan rujuk balik Diabetes Melitus di Puskesmas X, yaitu belum tercukupinya ketersediaan prasarana-sarana penunjang pelayanan kesehatan seperti obat-obatan dan reagen habis pakai. Meskipun mekanisme lainnya telah diatur, tetapi tidak dimanfaatkan dengan baik oleh Puskesmas X akibat tidak dipahaminya isi kebijakan dengan baik.

Saran

Hal yang penting dilakukan yaitu untuk membangun saluran komunikasi kebijakan yang efektif untuk terus berupaya meningkatkan komitmen dan kesepakatan para pelaksana kebijakan rujuk balik Diabetes Melitus di Puskesmas X termasuk dengan lintas sektor terkait.

Daftar Pustaka

Abdul Wahab, Solichin, 1997. *Analisis Kebijaksanaan : Dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta : Penerbit PT Bumi Aksara.

Agustino, Leo, 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung:Alfabeta.

[Balitbangkes Depkes RI] Departemen Kesehatan, 1995. *Laporan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT)*. Jakarta : Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan, Depkes RI.

[BPS] Badan Pusat Statistik, 2003. *Survey Sosial Ekonomi Nasional Tahun 2002*. Jakarta : BPS.

Bappenas, BPS. UNDP, 2002. *Indonesia Human Development Report 2001 To Wards A New Consensus Democracy and Human Development In Indonesia* Bappenas. Jakarta : Bappenas.

Barslow,R.A., Smothers, B.A., 2005. *Drinking Pattern*

and Body Mass Index in Never Smokers : National Health Survey. 1997-2001. American Journal of Epidemiology, 2005 ; 161(4), 368-376.

Bungin, Burhan H.M, 2007; *Penelitian Kualitatif : Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu social*, Jakarta : Kencana Prenama Media Group.

Depkes RI. (2004). *"Profil Kesehatan Indonesia 2001"*. Jakarta.

Edward III, C Gorge. 1980.*Implementing Public Policy*. Washington DC: Congressional Quarterly Inc.

Everett and Koreman S. 1999. *Black White differences in social and economic consequences of obesity*. International Journal of Obesity.vol 23, pp. 166-173.

Gibsons, RS.1990. *Principle of Nutritional Assessment*. Oxford : Oxport University Press

Hendrartini, F. Y., 2004. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengendalian Upaya Pelayanan Kesehatan Peserta PT.Askes di Puskesmas Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol.7/No.01/Maret 2004*, 27-33.

Hoogerwerf, 1983. Ilmu Pemerintahan. Surabaya : Erlangga

Mazmanian, Daniel H & Paul A Sabatier (eds). 1993.*Effective Policy Implementation*. Lexington Mash DC, Heath

McMillan, J. H., & Schumacher, S., 2001 .Research in education: A conceptual introduction(5th ed.). New York: Longman

Notoatmodjo,s. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Nugroho, Widya, 1996. *Ilmu Budaya Dasar* (Seri Diktat Kuliah Universitas Gunadarma), Jakarta.

PERKENI, 2011. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2011*. Jakarta: PB PERKENI.

Riset Kesehatan Dasar 2013, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

Sanjur D. 1982. *Social and Culture Perspective in Nutrition*. New York : Prentice Hall.

Skinner, B.F. *The Behavior of Organisms at Fifty*. (1988) In Todd, J., and Morris, E., (Eds.) (1995) *Modern Perspectives on B.F. Skinner and Contemporary Behaviorism*. Westport, Connecticut: Greenwood Press.

Soegondo, Sidartawan. (2008). *"Berbagai Penyakit dan Dampaknya terhadap Kesehatan dan Ekonomi"*. Makalah. Widyakarya Nasional Pangan dan

-
- Gizi (WNPG) IX. Jakarta.
- Soewondo, Pradana (2013).” *Harapan Baru Penyandang Diabetes Mellitus pada Era Jaminan Kesehatan Nasional 2014*”. Pidato pada Pengukuhan Sebagai Guru Besar Ilmu Penyakit Dalam FKUI, 7 September 2013, Jakarta.
- Strauss, Anselm & Juliet Corbin, 2003. *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta
- Syaodih N, (2007). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Thomas P. 2003. *Karakteristik Sosial, Ekonomi, Budaya, dan Kons umsi Pangan Ibu-Ibu Rumah Tangga Yang Mengalami Kegemukan di Kecamatan Malala yang Kota Manado Propinsi Sulawesi Utara* [Tesis]. Bogor: Program Pasca Sarjana IPB 2003.
- Usman, Nurdin. (2002). *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- UU RI Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- UU RI Nomor 24 tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- Peraturan Presiden No.12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Presiden RI No.72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/MENKES/ PER/IX/2010
- Winarno, Budi. 2005. *Teori & Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: MediaPressindo.
- W.Creswell, J. (2010). *Research Design, Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed Edisi ketiga*. California: Pustaka Pelajar Yogyakarta.