

INTERAKSI DAN KEPENTINGAN ELIT PADA PERUBAHAN STATUS RUMAH SAKIT DAERAH MENJADI PERSEROAN TERBATAS

INTERACTION AND ELITE'S INTERESTS IN REGIONAL HOSPITAL STATUS AMENDMENT TO LIMITED COMPANY

Dumilah Ayuningtyas

Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Naskah diterima: 14 Februari 2011

Naskah diterbitkan: 10 Juni 2012

Abstract: *The Provincial Administration of Jakarta turned Pasar Rebo Hospital, Cengkareng Hospital and Haji Hospital into limited liabilities corporations through the issuance of Provincial Regulation No. 13, 14, 15 in 2004. To identify the interaction between elite and their role toward public hospital privatization. This study examines the factors underlying the establishment of the privatization policy, and the interaction between elites and their role toward public hospital privatization. This study found that the interaction between elites, both political elites and non political elites, was influenced by their interest, ideology and behavior. From these cases of hospital privatization, it can be analyzed that all elites that involved in this process have their own interests, whether it be the desire to defend the power and ownership, vision and purpose, a belief in values, including the history of the establishment or the financial aspect. In the case of privatization of government hospitals in Jakarta, elites' personality – including the commitment preferences and values or vision- proven to influence the process of formulation, implementation, and termination of the policy. Policy and politics in health sector has to be directed to make sure that state is not only become the arena of vested interest and social politics conflict. The role of the state as regulator and policy maker must delivered fairly and proportionally to guarantee the public health interest become the major priority rather than profit orientation, include the role and involvement private sector and other ruling elite.*

Keywords: *Hospital privatization, health policy, politic, elite*

Abstrak: Pemerintah Provinsi DKI Jakarta telah merubah status RS Pasar Rebo, RS Cengkareng dan RS Haji menjadi Perseroan Terbatas melalui Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 13, 14, dan 15 Tahun 2004. Untuk mengidentifikasi interaksi para elit dan peran mereka terhadap privatisasi rumah sakit umum. Kajian ini mengkaji faktor-faktor yang mendasari pembentukan kebijakan privatisasi, serta interaksi para elit dan peran mereka terhadap privatisasi rumah sakit umum. Kajian ini menemukan bahwa interaksi antarpada elit, baik elit politik maupun elit nonpolitik, dipengaruhi oleh ideologi, minat dan perilaku mereka. Dari kasus-kasus privatisasi rumah sakit, dapat dianalisis bahwa semua elit yang terlibat dalam proses ini memiliki kepentingan mereka sendiri, mulai dari keinginan untuk mempertahankan kekuasaan dan kepemilikan, visi dan misi, nilai-nilai yang dianut, sampai dengan sejarah pendirian atau aspek keuangan. Dalam kasus privatisasi rumah sakit pemerintah di Jakarta, kepribadian para elit –termasuk komitmen dan nilai yang dipegang serta visi-terbukti mempengaruhi proses perumusan, pelaksanaan, dan pengambilan keputusan. Kebijakan dan politik di sektor kesehatan harus diarahkan untuk memastikan bahwa negara tidak hanya menjadi ajang para pihak yang berkepentingan serta berpotensi konflik baik sosial maupun politik. Peran negara sebagai regulator dan pembuat kebijakan harus disampaikan secara adil dan proporsional untuk menjamin kepentingan masyarakat di bidang kesehatan menjadi prioritas utama daripada orientasi keuntungan, termasuk peran dan keterlibatan sektor swasta dan elit penguasa lainnya.

Kata Kunci: Privatisasi Rumah Sakit, kebijakan kesehatan, politik, elit.

Pendahuluan

Hasil amandemen Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 terhadap pasal 28H 1 tentang Hak Pelayanan Kesehatan dan pasal 34 ayat 3 menyebutkan bahwa negara bertanggung jawab atas fasilitas kesehatan dan fasilitas umum yang layak. Beberapa butir tujuan yang tercakup dalam deklarasi *MDGs (Millenium Development Goals 2015)*, terkait dengan pembangunan kesehatan seperti penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi sebagai bagian dari perlindungan kelompok rentan dan penurunan angka kemiskinan karenanya juga menjadi bagian dari tanggung jawab pemerintah. Ketidakberhasilan pemerintah menyediakan pelayanan kesehatan bagi rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi secara adil dan merata dapat dijadikan sebagai indikator kegagalan pemerintah dalam menjalankan perannya. Oleh karena itu, dalam keadaan sumber daya paling minimal, negara tetap harus dapat memberikan peluang agar setiap warga negara dapat hidup sehat.

Pelaksanaan peran negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang adil dan berkualitas tidak mudah dilaksanakan, terlebih dengan mengingat karakteristik sektor kesehatan yang penuh dengan ketidakpastian dan adanya hubungan asimetris antara masyarakat atau pasien dengan institusi pelayanan kesehatan karena ketidaktahuan konsumen, sering kali dijadikan kontestasi elit dalam mempertaruhkan kepentingan ekonomi. Daya tarik industri rumah sakit, dalam mengembangkan sayap bisnis bagi elit kesehatan dapat tergambar dalam Kebijakan Pemerintah DKI mengubah Rumah Sakit Pasar Rebo, Rumah Sakit Haji dan Rumah Sakit Cengkareng menjadi PT.

Dengan berbagai karakteristik khasnya, Pelayanan kesehatan juga seringkali dijadikan komoditas pada pertarungan politik, termasuk untuk menarik suara pemilih (Gill Walt, 1994). Kandidat Gubernur Jawa Barat, Ahmad Heryawan atau Nusa Tenggara Barat, M. Zainul Madji (keduanya kemudian terpilih sebagai gubernur) adalah bukti dari elit politik yang menjanjikan pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat kurang mampu, pendirian rumah sakit atau puskesmas, subsidi biaya obat untuk menarik simpati konstituen yang akan memilihnya. Tidak hanya elit politik, juga elit non politik (termasuk kalangan akademis) ikut menjadikan sektor kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan pemerintah sebagai arena untuk mempertaruhkan kepentingan individu baik yang bersifat politis, ideologis, motif ekonomi dan lainnya.

Salah satu makalah yang membahas privatisasi rumah sakit dikeluarkan oleh *Health Affairs Journal* yang diterbitkan pada Maret-April 2000 dengan judul "*Public Hospitals: Privatization and Uncompensated Care*", namun artikel ini pun lebih menekankan pada analisis manajerial dan ekonomi bukan dari sisi ilmu politik. Oleh karena itu, penelitian ini mencoba menganalisis lebih lanjut kebijakan privatisasi rumah sakit pemerintah melalui Perda No. 13, 14, dan 15 tahun 2004 yang mengubah Rumah Sakit Pasar Rebo, Rumah Sakit Haji dan Rumah Sakit Cengkareng menjadi PT, juga bagaimana para elit terlibat dan berperan pada proses penetapan serta implementasi Perda tersebut. Mengapa lahir kebijakan perubahan status Rumah Sakit Daerah menjadi PT (Perseroan Terbatas) yang mengarah pada privatisasi rumah sakit melalui Perda No. 13, 14 dan 15 tahun 2004 di Provinsi DKI Jakarta, siapa saja elit utama dan bagaimana dinamika peran dan interaksi elit yang terlibat di dalamnya?

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, perhatiannya pada realitas sosial yang selalu berubah dan merupakan hasil konstruksi sosial yang berlangsung antara para pelaku dan institusi sosial. Pencapaian tujuan penelitian didukung dengan argumen rasional dari para informan kunci dan pakar yang didukung oleh data dan teori yang meyakinkan.

Strategi penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus dipilih karena metode ini kaya informasi, memberikan pencerahan, dan dapat memmanifestasikan fenomena kepentingan yang terjadi di antara elit yang terlibat.

Penelitian ini bersifat deskriptif-eksplanatoris, hal ini untuk mendeskripsikan dan memberikan eksplanasi tentang bagaimana dinamika peran dan interaksi elit berhubungan dan mempengaruhi kebijakan privatisasi perumahan di DKI Jakarta.

Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam (*indepth interviews*), observasi terbatas, penelusuran dokumen dan kepustakaan dengan meminta pandangan pakar (*expert judgment*). Wawancara mendalam dilakukan untuk menggali “mengapa dan bagaimana” politik kebijakan kesehatan terjadi, termasuk pula bagaimana upaya-upaya elit mempengaruhi keputusan agar lebih menguntungkan pihaknya ataupun rekonsiliasi terhadap berbagai kepentingan dan permintaan yang saling berbeda untuk mencapai atau mempertahankan stabilitas dan *cohesiveness* dalam posisi tawar-menawar, penetapan otoritas, alokasi sumber daya.

Penelusuran kepustakaan juga menjadi instrumen yang penting dan mendasar. Data ini akan dipilih dari berbagai sumber tertulis dan dokumen terpercaya yang berhubungan dengan masalah penelitian, seperti laporan riset, majalah dan surat kabar serta sejumlah dokumen yang penting dan peraturan hukum.

Kriteria yang akan dipakai untuk menerjemahkan asas kesesuaian dan kecukupan dalam penetapan informan kunci adalah kriteria posisi/jabatan dan kekuasaan, pengalamannya yang terkait dengan masalah penelitian serta sikap dan tingkat keterlibatannya dalam proses penetapan dan implementasi Perda No. 13, 14, 15 tahun 2004 DKI Jakarta. Kriteria ini dianggap memadai untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian.

Analisis dilakukan dengan dasar pemahaman bahwa penetapan kebijakan adalah sebuah sistem yang melibatkan serangkaian komponen, proses, alokasi sumber daya, elit dan kekuasaan yang berperan pada penetapan kebijakan sebagai sebuah sistem. Fokus analisis akan diarahkan untuk mengetahui mengapa dan bagaimana kebijakan tersebut terjadi, terimplementasi terjadi politik proses penetapan kebijakan tersebut terjadi, termasuk pula bagaimana upaya-upaya para elit yang terlibat mempengaruhi keputusan agar lebih menguntungkan pihaknya ataupun rekonsiliasi terhadap berbagai kepentingan (*interest*) yang saling berbeda untuk mencapai atau mempertahankan stabilitas dan *cohesiveness*.

Validitas data dilakukan dengan strategi triangulasi. Triangulasi sumber dilaksanakan dengan menggunakan berbagai informan yang berbeda serta melakukan kontras data. Triangulasi metode dijalankan dengan menggunakan lebih dari satu cara pengumpulan data. Triangulasi analisis dilakukan dengan meminta umpan balik informan dan dengan meminta pandangan para pakar.

Privatisasi dan Kepentingan Elit

Menurut Joseph Stiglitz, proses pengonversian perusahaan negara menjadi perusahaan swasta disebut privatisasi (Joseph Stiglitz, 1998 dalam Riant Nugroho dan Randy R. Wrihatnolo, 2002:58). Sementara menurut Savas, privatisasi adalah tindakan mengurangi peran pemerintah atau meningkatkan peran swasta, khususnya aktivitas yang menyangkut kepemilikan atas *asset* (E.S. Savas, 1987 dalam Safri Nugraha, 2002: 10).

Adanya arus besar privatisasi sebagai representasi politik liberalisasi setidaknya dapat dipahami dengan mengacu pada pandangan J.A. Kay dan D.J. Thomson yang menganggap bahwa privatisasi tidak semata-mata soal pengalihan kepemilikan badan usaha saja melainkan merupakan cara mengubah hubungan antara pemerintah dan sektor swasta. Secara lebih substantif dalam perspektif filsafat-politik, privatisasi berarti kegiatan mengurangi peranan pemerintah (*state control*) dan meningkatkan peran swasta. Privatisasi adalah: “*the act of reducing the role of government and expanding that of the private sector.*” (E.S. Savas, 1987 dalam Safri Nugraha, 2002: 10).

Posisi, peran dan kekuasaan elit yang berpengaruh dalam sebuah penetapan kebijakan dikemukakan oleh Mills sebagai *The Power Of Elites*. Dalam kaitan tersebut Mills memandang *The Power Elite* tidak hanya ada pada *The Ruling Class* saja akan tetapi juga ada pada “*power elites*” lainnya di bidang ekonomi, politik dan militer. Bagi Mills “*ruling elites*” yang sedang memegang kekuasaan pemerintahan negara merupakan salah satu saja dari berbagai *ruling* atau *power elites* di dalam masyarakat Amerika (E.S. Savas, 1987 dalam Safri Nugraha, 2002: 10). Mereka termasuk dalam kategori elit penentu seperti yang disampaikan oleh Suzanne Keller.

Sebelumnya Keller menyebutkan bahwa elit menguasai masyarakat atau bahwa elit itu adalah kelompok-kelompok yang unggul dalam status dan kekuasaan (Suzanne Keller, 1984: 123). Dengan kekuasaan yang dimiliki maka lahirlah kepemimpinan, baik secara sosial maupun non-sosial. Pada lapisan sosial, elit mendapat kekuasaan karena memiliki spesialisasi yang istimewa sesuai dengan jasa yang diberikan dan disebut oleh Keller sebagai elit-elit penentu (Suzanne Keller, 1984: 43). Elit penentu berkembang dalam masyarakat industri yang maju karena kondisi-kondisi sejarah yang mendahuluinya, kekuatan-kekuatan sosial yang sedang berjalan, dan tuntutan fungsional dari sistem berukuran besar (Suzanne Keller, 1984: 123).

C Wright Mills dalam bukunya, *The Power Elit* mengatakan semua kebijakan besar dan penting ditentukan oleh sekelompok elit individu, yang memiliki kedudukan sangat kuat. Thomas Dye dan Harmon Ziegler dalam *The Irony of Democracy* memberikan suatu ringkasan pemikiran tentang elit, sebagai berikut: (1) Masyarakat terbagi dalam kelompok kecil yang mempunyai kekuasaan (*power*) dan massa yang tidak mempunyai kekuasaan; (2) Elit yang memerintah itu bukan tipe massa yang dipengaruhi. Para elit ini (*the ruling class*) biasanya berasal dari lapisan masyarakat ekonomi tinggi; (3) Perpindahan dari kedudukan non-elit ke elit sangat pelan dan berkeseimbangan untuk memelihara stabilitas dan menghindari revolusi; (4) Elit memberikan konsensus pada nilai-nilai dasar sistem; (5) Kebijakan publik tidak merefleksikan tuntutan massa, tetapi nilai-nilai elit yang berlaku; (6) Para elit relatif memperoleh pengaruh langsung dalam skala sangat kecil dari massa yang apatis. Sebaliknya, para elit mempengaruhi massa yang besar (Thomas Dye dan Harmon Ziegler dalam Budi Winarno: 43).

Ketika seseorang memiliki kekuasaan, maka kepribadian orang tersebut akan berpengaruh pada produk kebijakan yang dikeluarkan. Itu sebabnya cukup banyak kajian yang mengkaitkan produk kebijakan dalam sebuah sistem politik dengan pendekatan *behavioralisme* yang memandang politik dari segi apa adanya (*what it is*) yang berupaya menjelaskan mengapa gejala politik tertentu terjadi seperti itu, dan kalau mungkin memperkirakan juga gejala politik apa yang akan terjadi. Konsep *black box* dalam proses pengambilan keputusan sesungguhnya dapat dilihat sebagai gambaran pola perilaku manusia menyangkut aspek *behavioralisme* lainnya yaitu berupa kekuasaan, konflik, dan fungsionalisme. Secara singkat faktor-faktor tersebut dianggap pula sebagai penentu partisipasi politik (David E. Apter, 1978: 236-237 dalam Dumilah Ayuningtyas, 2008: 47).

Dalam formulasi pendekatan lain De Tracy (1796) mengungkapkan bagaimana ideologi mempengaruhi proses penetapan kebijakan. De Tracy mendefinisikan ideologi sebagai ilmu tentang pikiran manusia yang dapat mampu menunjukkan arah yang benar bagi masa depan (Roger Eatwell dan Anthony Wright (ed.), 2004 dalam Dumilah Ayuningtyas, 2008:47). Ideologi tersusun dari komponen nilai, kepentingan dan pilihan (*values, interest and preferences*) yang saling berkaitan bahkan seringkali tumpang-tindih (David E. Apter, 1978:236-237).

Latar Belakang Perubahan Status Rumah Sakit Pemerintah Daerah Menjadi Perseroan Terbatas (PT)

Rumah sakit pemerintah telah mengalami beberapa kali perubahan bentuk, mulai dari Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan (UPTD), Unit Swadana, Perusahaan Jawatan (Perjan), Lembaga Teknis Daerah (LTD), Badan Usaha Milik Daerah bahkan Perseroan terbatas hingga berakhir pada saat ini pada bentuk Badan Layanan Umum. Perubahan status rumah sakit pemerintah akan berdampak pada perbedaan pengelolaan rumah sakit. Implikasi terbesar dari perubahan bentuk rumah sakit pemerintah adalah aspek kemandirian, wewenang dan otonomi pengelolaan keuangan.

Lahirnya Perda DKI Jakarta No. 13, 14, 15 tahun 2004 tentang perubahan bentuk hukum RS pemerintah daerah menjadi PT dilatarbelakangi oleh persoalan-persoalan buruknya mutu layanan yang diberikan oleh RSUD (RS milik negara/pemerintah), sementara upaya untuk meningkatkan mutu terkendala oleh ketat dan kakunya aturan-aturan birokrasi pengelolaan rumah sakit pemerintah. Perubahan RSUD ke PT akan mengubah pengelolaan manajemen rumah sakit menjadi *business like* sehingga profesionalisme kerja akan terwujud untuk peningkatan mutu layanan rumah sakit pemerintah yang selama ini dikenal buruk. Belum optimalnya kinerja pemerintah daerah mengakibatkan pembiayaan rumah sakit bersumber APBD tersebut seringkali turun tak tepat waktu dan aturan penggunaannya pun harus melalui prosedur panjang, sementara sesuai dengan karakteristik sektor kesehatan, pelayanan kesehatan di rumah sakit harus diberikan dalam waktu dan respon yang cepat dan tepat. Sementara itu, kebijakan tentang status rumah sakit pemerintah yang berlaku justru tidak dapat memberikan fleksibilitas dan otonomi pengelolaan yang menjadi syarat manajemen rumah sakit yang efisien dan efektif.

Tujuan privatisasi PT Rumah Sakit Haji, Pasar Rebo dan Cengkareng adalah ingin meningkatkan mutu layanan rumah sakit, efektivitas dan efisiensi pengelolaan rumah sakit serta memutus panjangnya rantai birokrasi. Hal tersebut sejalan dengan asumsi yang dibangun oleh WHO tentang privatisasi rumah sakit pemerintah “privatisasi sektor kesehatan seringkali didorong oleh beberapa asumsi yang dipahami oleh pengambil kebijakan sebagai manfaat atau keuntungan privatisasi, antara lain privatisasi dapat memutus rantai panjang birokratisasi sehingga manajemen pengelolaan rumah sakit dapat lebih efisien dan efektif. Selain itu pengaruh mekanisme pasar, kompetisi serta peluang untuk mendapatkan insentif akan mendorong peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan” (Jett Muschell, 1995: 5). Temuan ini juga memperkuat argumentasi Florence Eid tentang berbagai tujuan atau alasan yang melatarbelakangi privatisasi rumah sakit pemerintah yaitu untuk meningkatkan efisiensi pengelolaan, meningkatkan profesionalisme, serta mengurangi campur tangan birokrasi dan pemerintah terhadap pengelolaan rumah sakit (Florence Eid, t.th).

Namun demikian, penelusuran data sekunder pada studi ini memperlihatkan bahwa alasan yang melatarbelakangi lahirnya Perda 13, 14, 15 sebagai dasar perubahan rumah sakit pemerintah menjadi PT tidaklah sesederhana itu. Argumentasi dalam naskah akademik pembuatan Perda tersebut serta pidato Gubernur DKI di depan sidang DPRD pada pengajuan Raperda serta pencanangan DKI *Jakarta Service City* yang menyebutkan tujuan membuka peluang bagi masuknya investor, peningkatan daya saing, pencegahan keluarnya devisa negara dan pelayanan berstandar internasional yang memperlihatkan pengaruh kendali pasar bebas pada proses lahirnya Perda tersebut. Tidak dapat dinafikan bahwa penetapan kebijakan privatisasi sangat kental dipengaruhi oleh ideologi liberal yang menekankan pada prinsip efisiensi dan pengurangan peran negara. Kondisi ini sejalan dengan proses demokratisasi yang semakin dekat dengan arah liberal yang menekankan kebebasan individual, pembatasan peran negara, dan representasi kepentingan melalui forum publik terpilih dan partisipasi kelompok (Charlotte Bretherton dan Geoffrey Ponton [ed.], 1996:223). Meski prinsip demokrasi langsung pun tercermin pada pemilihan umum secara langsung yang menjadi jalan keterlibatan masyarakat dalam untuk berpartisipasi dalam pembangunan, namun warga masyarakat yang terlibat pun (elit) juga dibatasi oleh kemampuan warga itu sendiri baik dari sisi finansial maupun dukungan moral. Sementara sesuai dengan konstitusi, akar sejarah dan sosial negara ini menegaskan bahwa kesejahteraan masyarakat dan prinsip kolektif lebih diutamakan ketimbang kebebasan individu.

Tidak mengherankan jika kemudian kebijakan privatisasi mendapat respons keras dari masyarakat. Masyarakat melihat sesungguhnya sesuai dengan konstitusi yang berlaku kebijakan yang digariskan di Indonesia termasuk Jakarta adalah kebijakan yang berpihak pada rakyat dan untuk kesejahteraan bukan berpihak pada kepentingan swasta dengan alasan efisiensi dan profit maksimum. Oleh karena itu pula, pada proses pembatalannya di tahap Mahkamah Agung disebutkan bahwa perda ini dicabut dengan alasan tidak sesuai dengan UUD 1945.

Interaksi Kepentingan Antar Elit

Penetapan Perda DKI Jakarta No. 13, 14, 15 tahun 2004 Tentang Perubahan Bentuk Badan Hukum menjadi PT dan Penyertaan Modal Pemerintah Propinsi DKI Jakarta pada PT Rumah Sakit Haji, Pasar Rebo dan Cengkareng adalah sebuah sistem pengambilan keputusan atau penetapan kebijakan yang berlangsung sebagai sebuah sistem. Pada sistem pengambilan keputusan perubahan beberapa rumah sakit daerah DKI Jakarta menjadi PT, interaksi dan tawar menawar antar elit yang memiliki nilai, preferensi atau kepentingan masing-masing untuk mempengaruhi proses pembuatan kebijakan yang dikenal sebagai *Black Box of Policy Making*.

Kehadiran elit dalam ruang publik dan penetapan kebijakan merupakan sebuah keniscayaan. Hal ini dikuatkan oleh pandangan Mosca tentang adanya "*The Ruling Class*" sebagai suatu fenomena universal. Harus ada kepemimpinan dalam bermasyarakat yang dipegang oleh kelompok minoritas (jumlahnya sedikit).

Sistem yang demikian itu oleh Mosca dianggap tidak bertentangan dengan pengertian demokrasi oleh karena "... *no democracy would endure if it followed the "will" of the ignorant and peace loving masses instead of the aggressive leadership of the enlightened few*" (demokrasi tidak akan bertahan jika diikuti oleh keinginan dari mereka yang tidak peduli dan cinta damai, bukan melalui kepemimpinan agresif dari sedikit orang yang telah tercerahkan).

Pendapat yang demikian itu banyak kesamaannya dengan Suzanne Keller yang mengatakan bahwa "*The Mass is unable to act directly on its behalf and must therefore delegate responsibility to professional representatives*" (Massa tidak dapat bertindak secara langsung atas nama massa itu sendiri, oleh karena itu harus mendelegasikan tanggung jawab kepada wakil-wakil profesional) (Charlotte Bretherton dan Geoffrey Ponton [ed.], 1996:9).

Konstelasi Elit Politik

Indonesia dalam kurun waktu 13 tahun pasca reformasi, tak kunjung mengalami perubahan yang signifikan dalam pelayanan kesehatan, baik dari segi alokasi anggaran maupun pelayanan kesehatan dasar lainnya. Hal ini tentu berdampak pada kualitas pembangunan bangsa, antara lain terrepresentasi pada IPM (Indeks Pembangunan Manusia) yang memasukkan ukuran-ukuran kesehatan di dalamnya. IPM Indonesia masih terkategori rendah bahkan di bawah Vietnam yang baru saja bangkit membenahi diri pasca perang saudara yang terjadi. Kondisi ini akan menjadi semakin kontras jika kita mencermati sebuah penelitian komparatif yang membandingkan antara Republik Czech dan Slovak menunjukkan Republik Czech mengalami perubahan yang lebih cepat dalam perbaikan pelayanan kesehatan setelah terbentuknya kelompok penekan (*pressure group*) yang terdiri atas dokter, rumah sakit, perusahaan farmakimia, perusahaan asuransi kesehatan pasca komunisme. Artinya konstelasi elit jelas mempengaruhi berbagai kebijakan yang dibuat, termasuk di bidang kesehatan (Colin Lawson dan Juraj Nemeč, dalam *International Political Science Review*, 2003, Vol. 24, No. 2: 219-235). Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa buruknya wajah kesehatan Indonesia tentu tak dapat dilepaskan dari para elit pembuat kebijakan, nilai-nilai, preferensi dan kepentingan yang melekat pada mereka.

Rumah sakit merupakan instrumen kesehatan yang sangat strategis, terlebih bagi rumah sakit milik negara. Kepahaman bahwa rumah sakit yang dimiliki oleh negara memiliki keluasaan jangkauan dengan banyaknya jumlah pasien serta fakta masih buruknya pelayanan yang diberikan dan terjadinya inefisiensi pengelolaan keuangan di sisi lain, mendasari keinginan para elit terkait untuk melakukan sebuah perubahan. Salah satu tujuannya adalah agar rumah sakit dapat bergerak lebih fleksibel dan dikelola lebih efisien pula.

Sebagaimana telah dibahas sebelumnya, alasan-alasan tersebut secara umum mengemuka dari para elit politik yang terlibat pada penetapan kebijakan perubahan rumah sakit pemerintah daerah menjadi PT yang merasa sangat yakin bahwa PT adalah bentuk rumah sakit yang ideal bagi DKI Jakarta pada saat itu. Buruknya pelayanan pasien adalah disebabkan oleh ketatnya aturan birokrasi sehingga rumah sakit menjadi lamban dalam merespons kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit memang harus diberikan otonomi yang luas dalam pengelolaan uang, SDM dan barang, namun mengingat kembali ke bentuk swadana dan Perjan yang membolehkan penggunaan langsung pendapatan rumah sakit, tentu tidak bisa dilakukan sesudah penghapusannya di tahun 2003, maka mem-PT-kan rumah sakit adalah jalan yang tepat.

Namun demikian, tuduhan bahwa ada *interest* politik di antara para elit yang terlibat dalam penetapan kebijakan perubahan rumah sakit menjadi PT tidak bisa dielakkan, karena para elit yang semula bulat mendukung lahirnya Perda No. 13, 14, 15 tahun 2004 pada kenyataannya berubah sikap dan tidak berkeberatan atau menunjukkan perlawanan terhadap upaya pembatalannya. Kritik pun dilontarkan ketika DPRD DKI Jakarta akhirnya mengeluarkan Perda pencabutan

Kekentalan isu politis juga terungkap dari pengakuan para informan yang mengatakan bahwa partai politik ikut memainkan perannya dalam penetapan, pelaksanaan hingga akhirnya upaya pembatalan perda yang mengubah rumah sakit menjadi PT. PKS ditenggarai ikut mengadvokasi Rumah Sakit Haji karena alasan Kedekatan ideologis sebagai partai Islam. Sementara privatisasi Rumah Sakit Pasar Rebo, lebih mendapat dukungan partai non-islam. Kentalnya nuansa politis dan tajamnya interaksi antar elit dengan berbagai preferensi nilai atau kepentingan, akhirnya melibatkan intervensi Menteri Kesehatan pada saat itu. Posisi dan interaksi antar elit memang sulit untuk dilepaskan dari konteks kepentingan, setidaknya jika mengacu pada pandangan Laswell yang memaknai kaum elit sebagai: “Mereka yang memperoleh paling banyak daripada apa yang akan diperoleh”. Masih menurut Laswell, ada tiga hal berharga yang diharapkan para elit yaitu kehormatan, pendapatan, dan keamanan. Kepentingan pribadi atau *vested interest* para elit hampir selalu dikaitkan dengan uang.

Interaksi elit yang terlibat dalam penetapan kebijakan Perda No. 13, 14, 15 tahun 2004 hingga pelaksanaan dan kemudian pembatalannya memiliki pola yang hampir sama, namun juga ada keragaman pola sesuai dengan kekhususan rumah sakit. Khusus untuk Rumah Sakit Haji, interaksi yang berlangsung menjurus pada konflik yang memanas dan menimbulkan kekerasan fisik. Hal tersebut terjadi antara lain karena status Rumah Sakit Haji yang tak hanya dimiliki Pemerintah Provinsi DKI Jakarta tetapi juga Departemen Agama. Masalah ini kian membesar ketika akhirnya melibatkan elit yang lebih signifikan. Disebutkan bahwa Direktur Rumah Sakit Haji adalah representasi

Departemen Agama. Kemudian Gubernur Sutiyoso menolak untuk memenuhi panggilan Departemen Agama untuk masalah privatisasi RS Haji, karena merasa posisinya setara dengan Departemen, dan hanya mau memenuhi panggilan dari pihak posisinya secara struktur lebih tinggi. Akhirnya dicari solusi untuk menghadirkan pihak ketiga yaitu Departemen Kesehatan yang menjalankan perannya sebagai representasi Wakil Presiden. Pada saat itu diputuskan otoritas RS Haji berada di Departemen Kesehatan, bukan milik Departemen Agama atau Pemerintah DKI Jakarta.

Analisis kasus perubahan status rumah sakit pemerintah menjadi PT memperlihatkan bahwa semua elit yang terlibat dalam proses ini memiliki kepentingan masing-masing, baik berupa keinginan mempertahankan kekuasaan dan kepemilikan, visi dan tujuan, keyakinan akan nilai-nilai, termasuk sejarah pendirian ataupun aspek finansial. Pada kasus privatisasi rumah sakit pemerintah di DKI Jakarta personalitas atau kepribadian elit, termasuk preferensi komitmen dan nilai-nilai atau visi mereka terbukti mempengaruhi proses penetapan, pelaksanaan hingga pembatalan kebijakan tersebut.

Ironisnya semua kepentingan elit tersebut digaungkan dengan menggunakan bahasa dan simbol atas nama kepentingan rakyat atau negara. Mungkin hal ini dapat dipandang sebagai cara para elit untuk menunjukkan eksistensi mereka. T.B. Bottomore (2006: v) menyebutkan bahwa eksistensi para elit ditentukan, antara lain oleh sejauh mana mereka mampu mempertahankan posisi dan pengaruhnya di tengah-tengah masyarakat, yang terus berubah. Daya tahan elit tidak hanya sebatas bagaimana mereka mampu beradaptasi dengan dinamika lingkungan yang terus berubah itu, tetapi juga oleh sejauh mana mereka mampu mempertahankan, bahkan mengembangkan pengaruh yang semakin meningkat.

Konstelasi Elit Non Politik

Setelah Perda No 13, 14, 15 tahun 2004 yang mengubah rumah sakit milik pemerintah DKI Jakarta menjadi PT ditetapkan dan memancing pro dan kontra di masyarakat, bergeraklah elit non politik yang terdiri atas kelompok akademisi, dokter, dan LSM untuk menggagalkan Perda ini. Penentangan kaum elit ini dapat dipandang sebagai gerakan untuk mewakili aspirasi masyarakat yang memang belum siap dan tidak meyetujui perubahan rumah sakit pemerintah menjadi perseroan terbatas. Namun pemunculan para elit non politik ini juga merepresentasikan pandangan Mills tentang adanya “*power elites*” di berbagai bidang yang menghimpun dan mengatur serta menyalurkan kekuatan sosial melewati hierarki yang kuat.

Ketidaksiapan masyarakat menerima privatisasi rumah sakit pemerintah akan berubah menjadi kekuatan besar penentang bila ada sosok orang kuat atau kekuasaan elit yang menggerakkan dan mengorganisir. Mills mengatakan bahwa “*The power elite is composed of men whose positions to make decisions having major consequences ...for they are in command of major hierarchies and organizations of modern society*” (Para elit daya terdiri dari orang-orang yang berada di posisi untuk membuat keputusan yang memiliki konsekuensi besar... karena mereka berada dalam komando hierarki utama dan organisasi-organisasi masyarakat modern). Selanjutnya dikatakan pula bahwa “*No one can be truly powerful unless he has access to the command of major institutions, for it is over these institutional means of power that the truly powerful are, in the first*

instance, powerful” (Tidak ada yang bisa benar-benar kuat kecuali ia memiliki akses ke kepala institusi utama, karena itu berarti lebih kuat dari kekuatan institusional yang dalam contoh pertama, kuat), (Suzanne Keller, 1984: 10). Artinya pemosisian seseorang sebagai elit antara lain ditentukan oleh kekuatan dan kemampuannya untuk menggerakkan dan memberi komando kepada masyarakat luas.

Jika demikian, maka kelompok profesi dokter termasuk bagian dari “*power elites*” seperti yang diungkapkan oleh Mills sebelumnya. Apa yang dilakukan oleh kelompok profesi dokter merupakan wujud dari partisipasi politik. Hal ini mengacu pada definisi yang disebutkan oleh Samuel P Huntington dan Joan M. Nelson dalam membahas hubungan partisipasi politik di negara-negara berkembang. Partisipasi politik adalah kegiatan warga yang bertindak sebagai pribadi-pribadi, yang dimaksud untuk mempengaruhi pembuatan keputusan oleh pemerintah. Partisipasi ini bisa bersifat individual atau kolektif, terorganisir atau spontan, mantap atau sporadis, secara damai atau dengan kekerasan, legal atau ilegal, efektif atau tidak efektif.

Lebih lanjut, apa yang dilakukan oleh kelompok profesi dokter dapat juga dikelompokkan sebagai aktivitas kelompok kepentingan. Hal ini ditegaskan dengan definisi kelompok kepentingan itu sendiri. Kelompok kepentingan adalah suatu organisasi yang berusaha untuk mempengaruhi kebijakan publik dalam suatu bidang penting untuk anggota-anggotanya (Marcus Ethridge dan Howard Handelman, 1994: 150 dalam Maryam Budiharjo, 2008:383).

Kelompok kepentingan ini dibagi dalam beberapa kelompok oleh Gabriel A, Almond dan Bingham G. Powell dalam buku *Comparative Politics Today: A World View* (1992) yang diedit bersama pada beberapa kategori, yaitu: a) kelompok anomi (*anomic groups*), b) kelompok non asosiasional (*nonassociational groups*), c) kelompok institusional (*institutional groups*), dan d) kelompok asosiasional (*associational groups*) (Marcus Ethridge dan Howard Handelman, 1994:150 dalam Maryam Budiharjo, 2008:383). Pada klasifikasi ini kelompok profesi dokter dapat kita masukkan pada kategori kelompok asosiasional.

Merujuk kembali pada klasifikasi Keller, kelompok profesi dokter dapat dikatakan juga sebagai elit penentu. Keberadaan mereka penting meski tidak berada dalam pemerintahan dan diakui karena spesialisasi dan keistimewaannya atau kemampuannya. Meski demikian tidak semua dokter merupakan elit penentu. Mereka yang mendapat pengakuan dan spesialisasi teristimewalah yang dapat terkategori sebagai elit penentu. Dominasi dokter dalam dunia kesehatan termasuk rumah sakit bukanlah isu baru. Dalam kasus obat-obatan, sudah bukan rahasia lagi jika dokter dan produsen obat menjalin hubungan simbiosis mutualisme. Hal ini tentu saja akan sangat merugikan pasien karena ia tidak memiliki pilihan untuk memilih obat lain yang bisa saja harganya lebih murah.

Sebagian narasumber mengungkapkan bahwa alasan yang mendasari bergeraknya para dokter untuk menentang keluarnya kebijakan mem-PT-kan rumah sakit pemerintah adalah adanya ketidaksetujuan terhadap pengaturan pendapatan dokter sebagai karyawan PT, berubah status dari sebelumnya karyawan pemerintah. Terganggunya kepentingan para dokter yang sebelumnya memiliki posisi yang ‘*untouchable*’ kini harus selalu dievaluasi dan dikontrol kinerjanya, termasuk ruang untuk menjalankan bisnis obat atau alat kesehatan yang sebelumnya kerap kali menjadi wilayah eksklusif para dokter kini

harus ditarik ke rumah sakit dalam kontrol manajemen menjadi alasan penolakan dokter akan pelaksanaan PT RS. Adanya dugaan tidak transparansi pengelolaan keuangan oleh direksi dan pimpinan PT Rumah Sakit Haji, ditambah dengan keinginan Depag untuk menjadikan Rumah Sakit Haji sebagai rumah sakit pendidikan Fakultas Kedokteran UIN adalah pendorong kuat terjadinya penolakan RS ini sebagai PT, demikian antara lain temuan dari studi ini.

Analisis terhadap faktor yang melatarbelakangi lahirnya kebijakan perubahan rumah sakit dan pelaksanaan interaksi kepentingan elit telah memperlihatkan adanya elit tertentu yang memiliki peran menonjol. Mengapa muncul kaum elit strategis atau penentu di sebuah masyarakat dijelaskan oleh Suzanne Keller sebagai sesuatu yang berkaitan dengan homogenitas atau heterogenitas sebuah masyarakat. Apabila masyarakat masih kecil dan belum terpecah-pecah menjadi beberapa golongan maka setiap anggota dapat ikut serta langsung dalam usaha melayani kepentingan umum, sehingga solidaritasnya bersifat mekanis. Namun apabila masyarakat bertambah besar dan kompleks maka di samping pusat kekuasaan umum timbul berbagai pusat kekuasaan khusus dalam masyarakat. Dengan demikian timbul solidaritas organik dalam arti bahwa pusat kekuasaan umum atau ruling elite tidak lagi dapat berhubungan langsung dengan tiap-tiap anggota masyarakat secara individual, akan tetapi harus berkomunikasi dengan organ-organ di dalam masyarakat, yaitu dalam hal ini pusat-pusat kekuasaan khusus atau *strategic elite* tadi (Marcus Ethridge dan Howard Handelman, 1994: 150 dalam Maryam Budiharjo, 2008: 383).

Kompleksitas tersebut terjadi akibat dari pembangunan nasional dan perubahan-perubahan sosial yang mengikutinya, maka masyarakat Indonesia bertambah cerdas pikirannya, bertambah luas pengetahuannya, dan bertambah banyak pengalamannya. Proses perkembangan dan perubahan sosial ini selaras dengan perkembangan di berbagai bidang termasuk kesehatan. Dengan sendirinya akan tumbuh organisasi-organisasi yang lebih formal di tiap-tiap bidang dengan hierarki yang senantiasa bertambah jelas dalam tiap-tiap organisasi itu. Dengan demikian akan terbentuk wadah di kehidupan masyarakat di tiap-tiap bidang dan sekaligus mengisi kekosongan yang dewasa ini masih dihadapi “*The Ruling Class*” di negara kita (Marcus Ethridge dan Howard Handelman, 1994: 150 dalam Maryam Budiharjo, 2008: 383).

Selain kalangan dokter yang menjadi elit strategis atau elit penentu menurut klasifikasi Suzanne Keller, ada elit non politik lain yang juga terlibat dalam pro kontra pelaksanaan perubahan rumah sakit menjadi PT, yaitu para karyawan. Belum adanya kesiapan dari para karyawan untuk meninggalkan status sebagai PNS untuk menjadi pegawai PT yang harus dilakukan dalam rentang waktu singkat menyebabkan penolakan sebagian besar karyawan.

Keterlibatan para karyawan atau serikat pekerja dalam proses pelaksanaan Perda No. 13, 14, 15 tahun 2004 yang mem-PT-kan rumah sakit pemerintah memainkan peran yang penting pula. Khususnya serikat pekerja Rumah Sakit Pasar Rebo yang berjuang untuk menekan pemerintahan provinsi DKI Jakarta agar segera mengeksekusi keputusan Pengadilan Hubungan Industrial yang telah memutuskan bahwa pemerintah provinsi DKI Jakarta harus memberikan hak karyawan non PNS yang memutuskan untuk tidak kembali lagi ke Rumah Sakit Pasar Rebo.

Serikat pekerja juga memainkan peran signifikan di Rumah Sakit Haji meskipun dengan perbedaan fokus permasalahan. Serikat karyawan Rumah Sakit Haji terpecah menjadi dua, yaitu Serikat Pekerja (SP) dan Forum Koalisi Karyawan (FKK). Serikat pekerja ini terpecah karena masing-masing mereka bersaing antara kelompok yang pro kepemilikan Rumah Sakit Haji kepada Departemen Agama atau Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Peran serikat pekerja di rumah sakit lebih signifikan karena mereka masuk dalam jajaran RUPS. Dikarenakan hal inilah sempat jajaran direksi mengeluarkan satu karyawan, walaupun pada akhirnya kembali dipanggil untuk menjadi karyawan Rumah Sakit Haji (Wawancara, Salimar mantan Wakadinkes Propinsi DKI Jakarta, 17 Februari 2010).

Selain serikat pekerja, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) memainkan peran yang juga sangat signifikan sebagai kelompok penekan. LSM inilah yang menginisiasi pengajuan hak uji materiil terhadap Perda privatisasi rumah sakit pemerintah. Beberapa LSM yang terlibat secara aktif seperti Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia, Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia. LSM ini berjuang karena meyakini Perda ini merupakan sebuah langkah memotivasi rumah sakit. Privatisasi rumah sakit pada akhirnya juga akan mempersulit akses pelayanan kesehatan terjangkau bagi rakyat yang tidak mampu. Sesuatu yang diyakini oleh YPKKI sebagai hal yang bertentangan dengan UUD 1945.

Gerakan ikatan profesi dan LSM merupakan pengejawantahan fungsi *civil society* di masyarakat. *Civil society* merupakan suatu *space* atau ruang yang terletak antara negara di satu pihak, dan masyarakat di pihak lain, seperti yang diungkapkan Michael Walker, dan dalam ruang tersebut terdapat asosiasi warga masyarakat yang bersifat sukarela dan terbangun sebuah jaringan hubungan di antara asosiasi tersebut. Oleh karena itu, *civil society* merupakan suatu bentuk hubungan antara negara dengan sejumlah kelompok sosial, misalnya keluarga, kalangan bisnis, asosiasi masyarakat, dan gerakan-gerakan sosial yang ada dalam negara, namun sifatnya independen terhadap negara. Itulah yang disebut *civil society* (Eisenstadt dalam Seymour Martin Lipset, t.thn:180).

Beberapa komponen yang disyaratkan oleh Eisenstadt setidaknya juga telah dimiliki oleh gerakan yang dilakukan oleh ikatan profesi dalam hal ini dokter dan LSM. Komponen tersebut antara lain meliputi empat hal: (1) otonomi, (2) akses masyarakat terhadap lembaga negara, (3) arena publik yang bersifat otonom, dan (4) arena publik tersebut terbuka bagi semua lapisan masyarakat (Eisenstadt dalam Seymour Martin Lipset, t.thn:180). Kelompok penekan dan kelompok kepentingan lainnya yang memiliki peran yang sangat penting adalah kelompok profesi akademisi atau pakar. Masyarakat menempatkan mereka sangat tinggi ketika ditempatkan pada kedudukan status relatif. Dalam sebuah studi tentang kedudukan (*occupations*) yang dilakukan oleh *National Opinion Research Centre* Universitas Chicago dan dipublikasikan tahun 1953, para pengajar perguruan tinggi menempati posisi tertinggi dari kedudukan non-politik setelah dokter. Artis, musisi pada simponi orkestra, dan penulis juga menempati posisi setara tingginya dengan pengajar universitas. Hal ini menunjukkan bahwa kedudukan para profesor sesungguhnya sangat dihargai (Eisenstadt dalam Seymour Martin Lipset, t.thn: 220).

Para intelektual atau akademisi yang terlibat secara aktif menolak Perda ini terlibat aktif dengan menekan pemerintah melalui pendekatan pribadi kepada menteri kesehatan dan bahkan Presiden Republik Indonesia Susilo Bambang Yudhoyono.

Keterlibatan para elit dan kepentingan masing-masing pada kasus ini dapat dipahami dengan mengacu pada pandangan Allport tentang motif, karakter dan kepribadian. Ketika seseorang memiliki kekuasaan karena posisinya di dalam sistem penetapan kebijakan dan berada pada situasi yang memungkinkannya menggunakan kekuasaan tersebut untuk mempengaruhi kebijakan, maka kepribadian orang tersebut akan berpengaruh pada produk kebijakan yang dikeluarkan (David Easton, dalam Mohtar Mas'ood Mac Andrews, 2001: 5-6).

Adanya kepentingan dan *interest* para elit juga ditegaskan oleh Laswell. *Politics, Who Get What, When, and How* (Ilmu Politik, Siapa Mendapat Apa, Bilamana, dan Bagaimana). Laswell menentukan definisi elit itu dalam artian sosiologis historis, artinya kaum elit adalah “mereka yang memperoleh paling banyak daripada yang apa yang akan diperoleh”, dan tiga hal yang berharga untuk didapatkan yaitu kehormatan, pendapatan, dan keamanan. Seorang elit bahkan bisa secara sekaligus memonopoli atau memborong ketiga jenis imbalan. Pengamatan Lasswell mencatat bahwa yang paling menentukan adalah kecakapan, sifat-sifat pribadi, sikap-sikap dan lambang-lambang dalam perjuangan mencapai dan mempertahankan status elit (Suzanna Keller, 1984: 20-21).

Simpulan

Berbagai temuan dalam studi ini memperlihatkan kesesuaian dengan pandangan Keller bahwa dengan menggeser tingkat analisis dari sekadar normatif (norma-norma) dan mencukupkan sebatas kajian lembaga-lembaga untuk fokus kepada elit, kesulitan untuk mendapatkan gambaran konkrit (upaya mengkronkritkan) pun akan hilang. Para elit sendiri tidak akan bertindak semata-mata sesuai dengan tuntutan-tuntutan fungsional status atau asal kelembagaan mereka. Ketidaksempurnaan moral dan kepribadian manusia (baca:elit), godaan-godaan lingkungannya dan juga sifat struktur sosial akan mempengaruhinya (Suzanna Keller, 1984:133).

Oleh karena itu, jelas dapat dikatakan bahwa elit terlibat dalam pengambilan keputusan dan penetapan kebijakan privatisasi rumah sakit pemerintah dengan preferensi nilai dan kepentingan atau interest masing-masing. Teori Keller yang menegaskan peran penting elit penentu yang terdiri dari perseorangan yang dipilih atas dasar motivasi dan kemampuan individual yang menyebar ke struktur sosial telah terbukti dalam studi ini (Suzanna Keller, 1984: 80).

Para elit non politik yang terlibat pada pelaksanaan dan juga proses atau upaya pembatalannya adalah dokter-dokter spesialis (sebagai elit strategis atau elit penentu), juga akademisi, LSM dan serikat pekerja yang masing-masing mempunyai kepentingan sendiri-sendiri. Studi ini juga memberi penambahan makna tentang *vested interest* yang tidak sekadar imbalan uang, atau materi dan jabatan, posisi tetapi juga ideologi, visi, atau nilai-nilai pribadi yang berbeda dengan aspirasi masyarakat. Sebagaimana ungkapan dari elit politik dan pengambil kebijakan yang terlibat yang mengakui mereka mengejar tidak sekadar uang dalam perjuangan untuk mem-PT-kan rumah sakit pemerintah tetapi

mimpi dan cita-cita mereka tentang kualitas pelayanan. Pertarungan perbedaan ideologi negara Indonesia sebagaimana termaktub dalam UUD 45 yang merupakan amanat konstitusi dengan ideologi liberal di belakang kebijakan privatisasi juga menjelaskan latar belakang penetapan, pelaksanaan dan juga penentangan terhadap Perda 13.14.15 tahun 2004 tentang perubahan Rumah Sakit Daerah menjadi Perseroan Terbatas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anthony Giddens, 2000. *Jalan Ketiga: Pembaruan Demokrasi*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ascobat Gani, 2000. *Cost Benefit Analysis Program KB dalam Pembangunan Nasional*, paper pada Simposium Menuju Era Baru Gerakan KB Nasional, BKKBN, Jakarta 7 Maret 2000.
- Battaglo Jr, R. Paul and Legge, Jr, Jerome S, "Citizens Support for Hospital Privatization: The Convergence of Self-Interest and Symbolic Variables," University of Nevada, Last Vegas and University of Georgia.
- Lexy J. Moleong, 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- C. Wright Mills, 1956. *The Power Elit*, New York: Oxford University Press.
- Carol Barker.1996. *The Health Care Policy Process*, London: Sage Publications.
- Cristoper Pierson, 1996, *The Modern State*, London: Routledge.
- David E. Apter, 1978. *Introduction to Political Analysis*, Amerika Serikat: Prentice Hall.
- David Easton, 2001. "Analisis Sistem Politik" dalam Mohtar Mas'oeed dan Colin MacAndrews, *Perbandingan Sistem Politik*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- E.S, Savas, 1987. *Privatization: The Key to Better Government*, New Jersey: Chatham House Publishers, Inc.
- Florence Eid, "Governance & Incentives in Corporatized Hospital" (Working Paper, The American University of Beirut)
- G. L. Peiris, 1994. *Democracy in Asia: Old Experiences and New Challenges* dalam Tommy Legowo, *Demokratisasi: Refleksi Kekuasaan yang Transformatif*, Analisis CSIS Tahun XXIII No.1 1994
- Hans Keman, Jar Kleinnijenh, 1999. *Doing Research in Political Science an Introduction to Comparative Methods and Statistik*, London: Sage Publications (London, Thousand Oaks, New Delhi).

- Hasbullah Thabrany, t.thn. “Risiko Konversi rumah Sakit Publik Menjadi Perusahaan”,
- Heywood, A, 1999. *Political Theory: An Introduction Politics, Government and the State, 2nd ed*, New York: Palgrae.
- <http://www.theasa.org/applications/ethics/stakebriefing.htm>, diakses pada tanggal 18 April 2007.
- James A. Caporaso dan David P. Levine, 1982. *Theories of Political Economy*, New York: Cambridge University Press.
- James Anderson, 1969. *Public Policy Making*, New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Jerry C. Johnson dan Nancy Smith, 2002. “Health and Social Issues Associated with Racial, Eth and Cultural Disparities,” *Academic Research Library* 26, 3.
- John W. Creswell, 1994. *Research Design Qualitatif & Quantitatif Approaches*, USA: Sage Publications (California, London, New Delhi).
- Michael Beesley and Stephen Little Child in John Kay, et.al, 1986. *Privatization and Regulation*.
- Michael Quinn Patton, 2000. *Qualitative Research Evaluation Methods*, London: Sage Publications.
- Miriam Budhiharjo, 2008. *Dasar-Dasar Ilmu Politik*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Myrdal, Gunnar, 1952. *Economic Aspects of Health*, Chron. World Health Org. 6: 211, August 1952.
- Patria Nezar dan Andi Arief, 2003. *Antonio Gramsci*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nicos Poulantzas, 1973. “*The Problem of Capitalist State*” dalam Robin Blackburn, ed, *Ideology in Social Science*, London: Penguin Books.
- Peter C. Smith et. al, 2005. *Health Policy and Economics: Opportunities and Challenges*, New York: Open University Press.
- Peter C. Smith et. al, 2005, *Health Policy and Economics: Opportunities and Challenges*, New York: Open University Press.
- Peter M. Jackson and Catherine M. Price, 1994. *Privatization and Regulating, A Review of The Issues*.
- Ralph Miliband, 1996. *The State in Capitalist Society*, New York: Basic Books, Inc.
- Revisond Baswir, 2003. *Bahaya Globalisasi Neoliberal*, Republika Senin 8 Desember 2003.
- Robert R. Alford dan Roger Friedland, 1985. *Powers of Theory Capitalism, The State and Democracy*, USA: Cambridge University Press.
- Theda Skocpol, 1991. *Negara dan Revolusi Sosial: Suatu Analisis Komparatif Tentang Perancis, Rusia, dan China*, Jakarta: Penerbit Erlangga.

Virginia A.Hodgkinson and Michael W. Foley (ed.), 2002. *The Civil Society Reader*, Hanover and London: University Press of New England.

www.desentralisasikesehatan, volume II/04/2004.

Yuliasuti, "Warga tolak privatisasi RS Pasar Rebo", www.interaktif.com, Rabu, 18 Mei 2007 diakses tanggal 17 Januari 2007.