

KEBIJAKAN DAN ANALISIS KESEHATAN

Teori, Praktik, dan Implementasi



Dr. Ns. Suprpto, M. Kes

KEBIJAKAN DAN ANALISIS KESEHATAN

Teori, Praktik, dan Implementasi

Penulis :

Dr. Ns. Suprpto, M. Kes

LP2M Akademi Keperawatan Sandi Karsa

KEBIJAKAN DAN ANALISIS KESEHATAN

Teori, Praktik, dan Implementasi

Penulis:

Suprpto

ISBN : 978-623-88156-7-8

Editor:

Trimaya Cahya Mulat

Penyuting:

Muh Febryant Hidayatullah

Desain sampul dan Tata Letak

Muh Febryant Hidayatullah

Penerbit:

LP2M Akademi Keperawatan Sandi Karsa

Redaksi:

Jl. Bung 37

Makassar 90245

Telp. 081242800025

Telp. fax(0411) 591279, 580034

Email: lppm.akpersk@gmail.com

Distributor Tunggal:

LP2M Akademi Keperawatan Sandi Karsa

Jl. Bung 37

Makassar 90245

Telp. 081242800025

Telp. fax(0411) 591279, 580034

Email: lppm.akpersk@gmail.com

Cetakan, Maret 2025

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan tulisan yang berjudul **“Kebijakan dan Analisis Kesehatan: Teori, Praktik, dan Implementasi”** ini dengan baik. Tulisan ini disusun sebagai bentuk refleksi akademik terhadap pentingnya pemahaman menyeluruh mengenai proses kebijakan kesehatan, mulai dari landasan teoritis, dinamika praktik di lapangan, hingga tantangan dalam implementasinya.

Dalam era yang penuh tantangan dan ketidakpastian seperti saat ini, kebijakan kesehatan tidak hanya dituntut untuk responsif terhadap kebutuhan masyarakat, tetapi juga harus didasari oleh nilai-nilai etika, keadilan, serta pertimbangan ilmiah yang matang. Oleh karena itu, analisis terhadap setiap tahapan kebijakan menjadi sangat penting untuk memastikan terciptanya sistem kesehatan yang inklusif, efektif, dan berkelanjutan.

Penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat, khususnya bagi mahasiswa, akademisi, pembuat kebijakan, dan semua pihak yang peduli terhadap isu kesehatan masyarakat.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan inspirasi dalam penyusunan tulisan ini.

Suprpto

Makassar, 05 April 2025

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	III
DAFTAR ISI	IV
BAB 1: PENGANTAR KEBIJAKAN KESEHATAN	1
A. PENDAHULUAN	1
B. DEFINISI DAN RUANG LINGKUP KEBIJAKAN KESEHATAN	2
C. PERAN KEBIJAKAN DALAM SISTEM KESEHATAN	8
D. AKTOR DAN STAKEHOLDER DALAM KEBIJAKAN KESEHATAN	9
E. SEJARAH KEBIJAKAN KESEHATAN DI INDONESIA DAN DUNIA	12
RINGKASAN	18
DAFTAR PUSTAKA	20
BAB 2:	22
TEORI DAN MODEL DALAM ANALISIS KEBIJAKAN	22
A. PENDAHULUAN	22
B. PENDEKATAN RASIONAL VS. INCREMENTAL	26
C. MODEL HEURISTIK DAN FRAMEWORK ANALISIS (MISAL: MODEL STAGES, KINGDON, ADVOCACY COALITION FRAMEWORK)	29
D. KONSEP EVIDENCE-BASED POLICY	32
RINGKASAN	34
DAFTAR PUSTAKA	36
BAB 3: PROSES PEMBUATAN KEBIJAKAN KESEHATAN	39
A. PENDAHULUAN	39
B. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN	42
C. AGENDA SETTING	45
D. FORMULASI KEBIJAKAN	49
E. LEGITIMASI, IMPLEMENTASI, DAN EVALUASI KEBIJAKAN	53

F. STUDI KASUS PROSES KEBIJAKAN DI INDONESIA	57
RINGKASAN	62
DAFTAR PUSTAKA	64
BAB 4: TEKNIK DAN ALAT ANALISIS KEBIJAKAN	70
A. PENDAHULUAN	70
B. ANALISIS MASALAH DAN OPSI KEBIJAKAN	71
C. COST-EFFECTIVENESS ANALYSIS (CEA)	75
D. COST-BENEFIT ANALYSIS (CBA)	80
E. POLITICAL FEASIBILITY	85
F. STAKEHOLDER ANALYSIS	89
RINGKASAN	94
DAFTAR PUSTAKA	97
BAB 5: IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEBIJAKAN KESEHATAN	100
A. PENDAHULUAN	100
B. FAKTOR PENENTU KEBERHASILAN IMPLEMENTASI	102
C. MONITORING DAN EVALUASI KEBIJAKAN	106
D. KERANGKA EVALUASI: FORMATIF, SUMATIF, DAN IMPACT EVALUATION	112
E. STUDI EVALUASI PROGRAM KESEHATAN NASIONAL	117
RINGKASAN	122
DAFTAR PUSTAKA	125
BAB 6: ISU KONTEMPORER DALAM KEBIJAKAN KESEHATAN	128
A. PENDAHULUAN	128
B. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)	130
C. KEBIJAKAN VAKSINASI DAN PANDEMI	133
D. KETAHANAN SISTEM KESEHATAN	137

E. KEBIJAKAN BERBASIS DIGITAL HEALTH	141
F. KETIMPANGAN AKSES DAN DETERMINAN SOSIAL KESEHATAN	145
RINGKASAN	152
DAFTAR PUSTAKA	154

BAB 7: PRAKTIK BAIK (BEST PRACTICES) DAN STUDI KASUS

159

A. PENDAHULUAN	159
B. STUDI KASUS INTERNASIONAL DAN NASIONAL	161
C. PRAKTIK KEBIJAKAN YANG EFEKTIF DAN EFISIEN	165
D. PEMBELAJARAN DARI KEBIJAKAN GAGAL	168
RINGKASAN	173
DAFTAR PUSTAKA	175

BAB 8: ETIKA DAN POLITIK DALAM KEBIJAKAN KESEHATAN

177

A. PENDAHULUAN	177
B. ETIKA DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN KEBIJAKAN	180
C. POLITIK KESEHATAN DAN DINAMIKA KEKUATAN	184
D. TRANSPARANSI DAN AKUNTABILITAS	189
RINGKASAN	192
DAFTAR PUSTAKA	195
PENUTUP	199
REFLEKSI	199
TANTANGAN DAN MASA DEPAN KEBIJAKAN KESEHATAN	200

BAB 1: Pengantar Kebijakan Kesehatan

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan salah satu pilar utama dalam pembangunan nasional. Tanpa masyarakat yang sehat, produktivitas menurun, beban ekonomi meningkat, dan tujuan pembangunan berkelanjutan sulit tercapai. Oleh karena itu, upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat harus dilakukan secara sistematis dan terarah melalui kebijakan-kebijakan yang tepat. Di sinilah letak pentingnya kebijakan kesehatan sebagai instrumen strategis dalam mewujudkan sistem kesehatan yang kuat, merata, dan berkeadilan. Kesehatan merupakan hak dasar setiap manusia dan salah satu indikator utama dalam menentukan kualitas hidup suatu bangsa. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, diperlukan sistem kesehatan yang efektif, efisien, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Dalam konteks inilah kebijakan kesehatan memainkan peran yang sangat krusial. Kebijakan kesehatan tidak hanya mengatur bagaimana pelayanan kesehatan diberikan, tetapi juga mencerminkan nilai-nilai, prioritas, dan arah pembangunan kesehatan suatu negara.

Kebijakan kesehatan adalah serangkaian keputusan dan tindakan yang disusun secara sistematis untuk mencapai tujuan-tujuan kesehatan tertentu dalam suatu populasi. Kebijakan ini mencakup berbagai aspek, mulai dari pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan, pembiayaan, sumber daya manusia, hingga intervensi kesehatan masyarakat yang berskala nasional maupun lokal. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam terhadap proses formulasi, implementasi, dan evaluasi kebijakan kesehatan menjadi sangat penting, khususnya bagi para profesional kesehatan, pembuat keputusan, akademisi, dan mahasiswa di

bidang kesehatan masyarakat. Kebijakan kesehatan pada dasarnya adalah keputusan atau tindakan yang diambil oleh pemerintah, lembaga, atau pemangku kepentingan lainnya untuk mengatur, mengarahkan, dan mengendalikan penyelenggaraan upaya kesehatan dalam suatu populasi. Kebijakan ini dapat berbentuk undang-undang, peraturan, program, atau pedoman yang dibuat untuk mencapai tujuan tertentu dalam bidang kesehatan—baik dalam konteks promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif.

Dalam praktiknya, penyusunan kebijakan kesehatan tidak selalu berjalan linear atau berbasis bukti ilmiah semata. Faktor politik, ekonomi, budaya, dan sosial kerap kali memengaruhi bagaimana suatu kebijakan dirumuskan dan dijalankan. Oleh karena itu, analisis kebijakan menjadi alat penting untuk mengkaji secara kritis bagaimana sebuah kebijakan dirancang, siapa saja yang terlibat, serta dampaknya terhadap masyarakat. Dengan pendekatan analisis yang tepat, kita dapat mengevaluasi efektivitas suatu kebijakan, mengidentifikasi tantangan implementasi, dan memberikan rekomendasi berbasis data dan fakta.

B. Definisi dan Ruang Lingkup Kebijakan Kesehatan

Kebijakan kesehatan merupakan fondasi penting dalam penyelenggaraan sistem kesehatan yang efektif, efisien, dan berkeadilan. Dalam era modern, kebutuhan akan kebijakan yang responsif terhadap berbagai tantangan kesehatan—baik di tingkat lokal, nasional, maupun global—semakin meningkat. Mulai dari upaya pengendalian penyakit menular hingga pembiayaan jaminan kesehatan, semuanya memerlukan arah yang jelas melalui kebijakan yang terstruktur. Istilah “kebijakan kesehatan” seringkali digunakan dalam berbagai konteks, namun pemahamannya tidak selalu utuh. Banyak yang mengartikan kebijakan kesehatan sebatas

peraturan atau program dari pemerintah. Padahal, secara konseptual, kebijakan kesehatan jauh lebih luas. Ia mencakup segala bentuk keputusan, rencana, dan strategi yang memengaruhi sistem kesehatan, termasuk regulasi, pendanaan, pengorganisasian layanan, serta pengaruh dari sektor-sektor lain yang berdampak pada kesehatan masyarakat. Kebijakan kesehatan merupakan bagian integral dari kebijakan publik yang secara khusus ditujukan untuk mencapai tujuan-tujuan dalam bidang kesehatan masyarakat.

Secara umum, kebijakan kesehatan dapat didefinisikan sebagai:

"Serangkaian keputusan, rencana, dan tindakan yang dilakukan oleh otoritas pemerintah atau institusi lain untuk mencapai tujuan tertentu dalam sektor kesehatan."

Definisi Kebijakan Kesehatan Menurut Para Ahli

1. World Health Organization (WHO, 2018) *"Health policy refers to decisions, plans, and actions that are undertaken to achieve specific healthcare goals within a society."*

Makna:

WHO menekankan bahwa kebijakan kesehatan adalah alat strategis untuk mencapai tujuan kesehatan dalam suatu populasi. Kebijakan ini meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2. Buse, Mays & Walt (2012)

"Health policy is the course of action (and inaction) that affects the set of institutions, organizations, services, and funding arrangements of the health system."

Makna:

Kebijakan kesehatan tidak hanya mencakup tindakan, tapi juga keputusan untuk tidak bertindak dalam situasi

tertentu. Ini mencerminkan kekuatan dan dinamika dalam sistem kesehatan.

3. Walt & Gilson (1994)

"Health policy is not only about the content of policy but also the processes, the context, and the actors involved."

Makna:

Walt dan Gilson memperkenalkan kerangka policy triangle (konten, konteks, proses, dan aktor) yang sangat berpengaruh dalam analisis kebijakan. Kebijakan bukan hanya "apa" yang diputuskan, tapi "bagaimana", "oleh siapa", dan "dalam kondisi apa".

4. Bridgman & Davis (2004)

"Policy is a purposive course of action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern."

Makna:

Definisi ini menggarisbawahi bahwa kebijakan adalah suatu proses yang disengaja dan bertujuan, dilakukan oleh aktor-aktor tertentu dalam merespons suatu isu.

Ruang Lingkup Kebijakan Kesehatan

Menurut para ahli dan institusi kesehatan global, ruang lingkup kebijakan kesehatan mencakup hal-hal berikut:

1. Pelayanan Kesehatan. Mengatur standar, akses, mutu, dan jenis layanan kesehatan baik pada tingkat primer, sekunder, maupun tersier.
2. Pembiayaan dan Ekonomi Kesehatan. Meliputi kebijakan jaminan kesehatan, sistem asuransi, subsidi, dan alokasi anggaran kesehatan (WHO, 2010).

3. Sumber Daya Manusia Kesehatan. Termasuk pendidikan, distribusi, retensi, dan regulasi profesi tenaga kesehatan (Chen et al., 2004).
4. Obat dan Teknologi Kesehatan. Mencakup kebijakan pengadaan, distribusi, penggunaan rasional obat, serta pengembangan teknologi digital dan telemedicine.
5. Promosi dan Pencegahan Kesehatan. Mengacu pada kebijakan kampanye kesehatan, vaksinasi, skrining dini, dan upaya preventif lainnya (Ottawa Charter, WHO, 1986).
6. Determinasi Sosial Kesehatan. Menyentuh aspek-aspek seperti kemiskinan, pendidikan, pekerjaan, lingkungan, dan kesetaraan gender sebagai penentu status kesehatan (Commission on Social Determinants of Health, 2008).
7. Manajemen Sistem dan Tata Kelola. Berkaitan dengan struktur kelembagaan, desentralisasi, transparansi, dan akuntabilitas dalam penyelenggaraan layanan kesehatan.

Definisi kebijakan kesehatan menurut para ahli menegaskan bahwa kebijakan bukan sekadar dokumen atau aturan, melainkan proses kompleks yang dipengaruhi banyak faktor. Ruang lingkupnya sangat luas dan bersifat lintas sektor, sehingga menuntut kolaborasi berbagai pihak untuk menghasilkan kebijakan yang efektif, adil, dan berkelanjutan.

Dalam konteks yang lebih luas, kebijakan kesehatan mencakup keputusan strategis yang memengaruhi organisasi, pendanaan, penyediaan, dan regulasi pelayanan kesehatan, serta upaya kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Kebijakan ini bukan hanya ditentukan oleh pemerintah pusat, tetapi juga oleh berbagai aktor seperti pemerintah daerah, lembaga internasional, organisasi profesi, swasta, hingga masyarakat sipil. Kebijakan kesehatan bisa bersifat eksplisit—seperti undang-undang atau

peraturan tertulis, maupun implisit—seperti keputusan administratif atau praktik kebijakan yang berkembang di lapangan. Ia juga bisa berupa kebijakan makro (nasional), meso (organisasi/institusi), atau mikro (tingkat operasional atau program).

Kebijakan kesehatan adalah instrumen strategis yang digunakan untuk mengarahkan dan mengatur berbagai aspek dalam sistem kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Sebagai bagian dari kebijakan publik, kebijakan kesehatan mencakup keputusan, peraturan, dan tindakan yang diambil oleh berbagai pemangku kepentingan, baik di tingkat nasional maupun lokal. Ruang lingkup kebijakan kesehatan sangat luas dan tidak terbatas pada pelayanan medis saja. Ia meliputi pembiayaan kesehatan, pengelolaan sumber daya manusia kesehatan, distribusi obat dan teknologi, promosi kesehatan, perlindungan terhadap risiko, serta pengaruh determinan sosial dan lingkungan terhadap kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pemahaman terhadap kebijakan kesehatan memerlukan pendekatan yang holistik dan interdisipliner.

Kebijakan kesehatan merupakan fondasi penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dengan ruang lingkup yang mencakup berbagai aspek sistem kesehatan—mulai dari layanan, pembiayaan, hingga determinan sosial—kebijakan kesehatan tidak dapat dipisahkan dari dinamika sosial, politik, dan ekonomi. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif terhadap kebijakan ini menuntut keterlibatan lintas sektor dan pendekatan multidisipliner. Strategi kebijakan yang dirancang secara inklusif dan berbasis bukti menjadi kunci dalam mewujudkan sistem kesehatan yang adil, tangguh, dan berkelanjutan. Kebijakan kesehatan merupakan komponen vital dalam sistem kesehatan yang menentukan arah, prioritas, dan

efektivitas berbagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tidak hanya berupa peraturan atau keputusan formal, kebijakan kesehatan mencerminkan respons suatu negara terhadap kebutuhan, tantangan, dan dinamika sektor kesehatan.

Dengan memahami definisi dan ruang lingkup kebijakan kesehatan, kita dapat menyadari bahwa kesehatan bukan hanya tanggung jawab sektor kesehatan semata, tetapi merupakan hasil kolaborasi berbagai sektor dan kepentingan. Kesadaran ini penting agar kebijakan yang dihasilkan benar-benar mampu menjawab kebutuhan masyarakat secara adil, efektif, dan berkelanjutan.

Kebijakan kesehatan, sebagaimana didefinisikan dalam literatur internasional, merupakan seperangkat keputusan strategis yang dirancang untuk mengatur, membentuk, dan memperkuat sistem kesehatan agar mampu merespons kebutuhan masyarakat secara efektif dan berkelanjutan. Menurut Buse, Mays, & Walt (2012), kebijakan kesehatan tidak hanya melibatkan konten kebijakan itu sendiri, tetapi juga proses penyusunan, aktor yang terlibat, dan konteks sosial-politik yang memengaruhinya. Definisi ini sejalan dengan kerangka policy triangle dari Walt & Gilson (1994), yang menjadi acuan utama dalam studi analisis kebijakan kesehatan global.

Ruang lingkup kebijakan kesehatan bersifat multidimensional dan mencakup aspek yang sangat luas, termasuk sistem pelayanan kesehatan, pembiayaan, pengelolaan sumber daya manusia, obat dan teknologi, promosi kesehatan, serta determinan sosial yang berkontribusi terhadap status kesehatan masyarakat. Seperti yang ditegaskan oleh WHO (2010) dan Commission on Social Determinants of Health (2008), kebijakan kesehatan yang efektif harus mempertimbangkan interaksi antara

faktor sosial, ekonomi, lingkungan, dan politik, serta mengutamakan prinsip keadilan dan inklusi.

Lebih dari sekadar intervensi teknokratik, kebijakan kesehatan adalah refleksi dari prioritas politik, nilai-nilai sosial, dan kapasitas kelembagaan suatu negara. Karena itu, pendekatan berbasis bukti (evidence-based policy) menjadi krusial dalam merancang kebijakan yang adaptif dan kontekstual, terutama dalam menghadapi tantangan kesehatan kontemporer seperti pandemi, perubahan iklim, dan digitalisasi layanan.

Secara keseluruhan, kebijakan kesehatan adalah fondasi penting dalam pencapaian sistem kesehatan yang kuat dan berkeadilan. Pemahaman yang komprehensif terhadap definisi dan ruang lingkupnya menjadi kunci bagi para akademisi, praktisi, dan pengambil kebijakan untuk menciptakan intervensi yang tidak hanya efektif secara teknis, tetapi juga adil secara sosial.

C. Peran Kebijakan dalam Sistem Kesehatan

Kebijakan kesehatan memiliki peran sentral dalam membentuk arah, struktur, dan kinerja sistem kesehatan suatu negara. Dalam konteks global, kebijakan kesehatan berfungsi sebagai mekanisme untuk mentransformasikan nilai-nilai dan tujuan kesehatan masyarakat menjadi tindakan yang terukur dan terstruktur, serta menjamin keberlangsungan sistem yang adil, efisien, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Menurut Roberts et al. (2004) dalam model control knobs framework, kebijakan adalah alat utama untuk mengendalikan lima aspek kunci sistem kesehatan: pembiayaan, pembayaran, organisasi, regulasi, dan perilaku. Dengan kata lain, tanpa kebijakan yang jelas dan kuat, sistem kesehatan cenderung berjalan secara sporadis dan tidak terarah. Lebih lanjut, WHO (2007) menyatakan bahwa kebijakan yang baik berkontribusi langsung terhadap pencapaian

Universal Health Coverage (UHC) dengan menjamin akses terhadap layanan yang bermutu, melindungi masyarakat dari risiko finansial, dan memperkuat sistem kesehatan dalam menghadapi tantangan seperti penyakit menular, beban penyakit tidak menular, hingga bencana.

Sementara itu, dalam studi oleh Walt & Gilson (1994), ditegaskan bahwa peran kebijakan bukan hanya terletak pada apa isi kebijakannya, tetapi juga bagaimana proses kebijakan itu berlangsung—siapa aktornya, dalam konteks apa kebijakan dibuat, dan bagaimana kebijakan tersebut diimplementasikan. Ini menunjukkan bahwa peran kebijakan dalam sistem kesehatan juga sangat bergantung pada tata kelola, kapasitas kelembagaan, dan partisipasi masyarakat. Dalam praktiknya, kebijakan juga berfungsi sebagai alat untuk menjamin keadilan sosial, menyusun prioritas, serta mengalokasikan sumber daya secara optimal. Di negara berkembang, kebijakan kesehatan yang responsif terhadap isu ketimpangan sosial terbukti mampu meningkatkan akses layanan kesehatan bagi kelompok rentan (Victora et al., 2003).

Secara keseluruhan, kebijakan kesehatan berperan sebagai tulang punggung sistem kesehatan. Ia tidak hanya menentukan apa yang harus dilakukan, tetapi juga bagaimana, oleh siapa, dan untuk siapa tindakan kesehatan itu dijalankan. Dalam konteks globalisasi dan krisis kesehatan seperti pandemi COVID-19, kebijakan yang tangguh dan adaptif menjadi penentu utama keberhasilan sistem kesehatan.

D. Aktor dan Stakeholder dalam Kebijakan Kesehatan

Dalam konteks kebijakan kesehatan, aktor merujuk pada individu, kelompok, atau organisasi yang memiliki peran signifikan dalam proses perumusan, implementasi, dan evaluasi kebijakan.

Sementara itu, stakeholder adalah pihak-pihak yang memiliki kepentingan atau terpengaruh oleh kebijakan tersebut, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pemahaman terhadap peran aktor dan stakeholder sangat penting untuk memastikan kebijakan kesehatan yang efektif dan berkelanjutan.

Kategori Aktor dan Stakeholder

1. Pemerintah dan Lembaga Publik. Kementerian Kesehatan: Bertanggung jawab atas perumusan kebijakan nasional di bidang kesehatan. Dinas Kesehatan Daerah: Mengimplementasikan kebijakan kesehatan di tingkat lokal. Badan Legislatif: Menyusun dan mengesahkan undang-undang terkait kesehatan.
2. Organisasi Internasional. World Health Organization (WHO): Memberikan panduan dan standar kesehatan global. United Nations Children's Fund (UNICEF): Fokus pada kesehatan ibu dan anak.
3. Sektor Swasta. Perusahaan Farmasi: Mengembangkan dan mendistribusikan obat-obatan. Penyedia Layanan Kesehatan Swasta: Memberikan alternatif layanan kesehatan.
4. Organisasi Non-Pemerintah (NGO) dan Masyarakat Sipil. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM): Advokasi isu kesehatan spesifik. Komunitas Lokal: Berperan dalam promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.
5. Profesional Kesehatan dan Asosiasi Profesi. Dokter, Perawat, Bidan: Pelaksana layanan kesehatan. Asosiasi Profesi: Seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI), yang mempengaruhi standar praktik dan kebijakan.

6. Akademisi dan Peneliti. Universitas dan Lembaga Penelitian Menyediakan data dan analisis untuk mendukung pembuatan kebijakan berbasis bukti.

Peran dan Pengaruh

Setiap aktor dan stakeholder memiliki tingkat pengaruh dan kepentingan yang berbeda dalam kebijakan kesehatan. Analisis yang komprehensif terhadap peran mereka dapat membantu dalam mengidentifikasi potensi kolaborasi atau konflik, serta strategi komunikasi yang efektif.

Aktor dan stakeholder memegang peran kunci dalam keseluruhan proses kebijakan kesehatan, mulai dari perumusan hingga implementasi dan evaluasi. Mereka berasal dari berbagai sektor—pemerintah, organisasi internasional, swasta, masyarakat sipil, profesi kesehatan, hingga akademisi—masing-masing membawa kepentingan, kapasitas, dan pengaruh yang berbeda.

Literatur internasional menegaskan bahwa kebijakan kesehatan yang efektif tidak hanya bergantung pada substansi kebijakan itu sendiri, tetapi juga pada dinamika hubungan antar aktor, struktur kekuasaan, dan konteks sosial-politik yang melingkupinya (Walt & Gilson, 1994; Buse et al., 2012). Melibatkan stakeholder secara bermakna dan menganalisis posisi serta kepentingan mereka adalah langkah penting untuk menciptakan kebijakan yang inklusif, adaptif, dan berkeadilan.

Dengan memahami siapa saja aktor utama dan bagaimana mereka berinteraksi, pembuat kebijakan dapat membangun kolaborasi strategis, mengurangi potensi konflik kepentingan, serta meningkatkan legitimasi dan keberhasilan implementasi kebijakan kesehatan.

Kebijakan kesehatan bukan hanya produk dari keputusan institusional, tetapi hasil dari interaksi kompleks antara berbagai

aktor dan stakeholder yang memiliki kepentingan dan pengaruh berbeda. Dalam sistem kesehatan modern, peran aktor semakin beragam—mulai dari pemerintah pusat dan daerah, organisasi internasional seperti WHO, penyedia layanan swasta, komunitas lokal, hingga asosiasi profesi dan akademisi. Studi-studi kebijakan terbaru menekankan pentingnya pemetaan dan analisis aktor untuk memahami dinamika kekuasaan, aliansi, dan konflik dalam proses kebijakan (Gilson, 2012; Shiffman & Smith, 2007). Kegagalan dalam mengidentifikasi atau melibatkan aktor kunci dapat menyebabkan resistensi, inefisiensi, bahkan kegagalan implementasi kebijakan.

Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang siapa para aktor dan stakeholder, serta bagaimana mereka berinteraksi dalam konteks sosial-politik tertentu, menjadi elemen penting dalam menghasilkan kebijakan kesehatan yang responsif, kolaboratif, dan berkelanjutan. Pendekatan yang partisipatif dan berbasis bukti akan memperkuat legitimasi kebijakan serta meningkatkan peluang keberhasilannya di tingkat implementasi.

E. Sejarah Kebijakan Kesehatan di Indonesia dan Dunia

1. Sejarah Kebijakan Kesehatan di Dunia

Kebijakan kesehatan global telah mengalami perkembangan pesat sejak zaman kuno hingga era modern. Awalnya, upaya kesehatan lebih bersifat lokal dan tradisional, namun seiring dengan munculnya pandemi, revolusi industri, dan globalisasi, kebijakan kesehatan mulai diatur secara sistemik dan lintas negara.

a. Era Kuno hingga Abad Pertengahan

Peradaban Mesir Kuno, Yunani, dan Romawi sudah mengenal sistem sanitasi dan pengobatan dasar.

Wabah besar seperti Black Death (abad ke-14) di Eropa memaksa negara-negara mengembangkan sistem karantina dan pencatatan kematian—cikal bakal kebijakan kesehatan publik.

b. Abad ke-19 - Revolusi Industri

Revolusi industri menyebabkan urbanisasi yang memicu masalah kesehatan lingkungan. Inggris memperkenalkan Public Health Act (1848)—salah satu kebijakan kesehatan masyarakat pertama di dunia. Muncul peran negara dalam sanitasi, pengawasan penyakit menular, dan pengelolaan air bersih.

c. Abad ke-20 - Era Internasionalisasi Kesehatan

Setelah Perang Dunia II, WHO dibentuk (1948) sebagai otoritas kesehatan global. Fokus pada pemberantasan penyakit menular: cacar, polio, malaria. Deklarasi Alma-Ata (1978) mendorong Primary Health Care (PHC) sebagai strategi global.

d. Abad ke-21 - Tantangan Baru dan Pandemi

Pandemi HIV/AIDS mendorong kolaborasi global seperti Global Fund. Krisis kesehatan non-komunikabel (penyakit jantung, diabetes, kanker) memengaruhi arah kebijakan. Pandemi COVID-19 (2020–2022) menjadi momen penting dalam reformasi kebijakan kesehatan global, menyoroti ketimpangan akses, pentingnya sistem kesehatan yang tangguh, dan kolaborasi internasional.

2. Sejarah Kebijakan Kesehatan di Indonesia

Kesehatan telah menjadi bagian penting dari pembangunan nasional sejak masa awal kemerdekaan Indonesia. Namun, perjalanan kebijakan kesehatan di Indonesia telah dimulai jauh sebelumnya, bahkan sejak era kolonial. Seiring perubahan politik,

ekonomi, dan sosial, kebijakan kesehatan nasional pun terus mengalami transformasi—mulai dari pendekatan medis yang bersifat elitis pada masa penjajahan, hingga menjadi sistem pelayanan kesehatan publik yang inklusif dan berbasis hak asasi manusia di era modern.

Kebijakan kesehatan di Indonesia tidak terbentuk secara instan, melainkan merupakan hasil proses panjang yang dipengaruhi oleh berbagai faktor: sistem pemerintahan, dinamika global, krisis kesehatan, serta tuntutan masyarakat. Perkembangan ini mencakup banyak fase penting—seperti lahirnya Puskesmas sebagai ujung tombak layanan primer, penerapan program imunisasi nasional, desentralisasi pelayanan kesehatan, dan yang paling monumental, pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan pada 2014. Setiap era kebijakan mencerminkan paradigma dan pendekatan yang dominan pada masanya. Misalnya, pada masa Orde Baru, pembangunan kesehatan sangat terpusat dan fokus pada penyediaan infrastruktur dasar. Sementara itu, pada era reformasi dan pasca desentralisasi, tantangan kebijakan lebih banyak berkaitan dengan distribusi kewenangan dan kesenjangan kualitas layanan antar daerah. Terakhir, pandemi COVID-19 telah membuka babak baru dalam sejarah kebijakan kesehatan Indonesia, memaksa sistem untuk bertransformasi secara cepat dan komprehensif.

Perkembangan kebijakan kesehatan di Indonesia tidak terlepas dari dinamika politik, sosial, dan ekonomi yang terjadi sejak masa kolonial hingga era digital saat ini.

a. Masa Kolonial (Hindia Belanda)

Pemerintah kolonial mulai membangun layanan kesehatan untuk pegawai dan militer. Pemberantasan penyakit menular

seperti cacar, pes, dan malaria dilakukan melalui kebijakan karantina dan vaksinasi terbatas.

b. Masa Kemerdekaan dan Orde Lama (1945–1966)

Fokus utama adalah pelayanan kesehatan dasar dan pembangunan rumah sakit umum. Dr. Johannes Leimena memperkenalkan konsep integrasi kuratif dan preventif–cikal bakal Puskesmas. Pemerintah mendirikan lembaga-lembaga kesehatan seperti Lembaga Pemberantasan Penyakit Rakyat (P4M).

c. Orde Baru (1966–1998)

Tahun 1969: Lahirnya Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai tulang punggung sistem kesehatan primer. Program Imunisasi Nasional dan Keluarga Berencana (KB) dijalankan secara masif. Penekanan pada pendekatan sentralistik dan birokratisasi layanan kesehatan.

d. Era Reformasi dan Desentralisasi (1999–2009)

UU No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah memberikan kewenangan kesehatan kepada daerah. Kebijakan kesehatan mulai diarahkan untuk menjamin akses yang lebih merata dan partisipasi lokal. Dilema muncul dalam bentuk disparitas mutu layanan antar daerah.

e. Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (2014–Sekarang)

Tahun 2014: Diresmikannya BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tujuannya: mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia. Tantangan: kendala pembiayaan, ketimpangan layanan, dan mutu fasilitas kesehatan.

f. Pandemi COVID-19 dan Transformasi Kesehatan Nasional

Pandemi menjadi ujian besar bagi sistem kesehatan Indonesia. Pemerintah meluncurkan Transformasi Sistem Kesehatan (6 Pilar Transformasi Kemenkes, 2021), yang mencakup: Layanan primer; SDM kesehatan; Pembiayaan kesehatan; Teknologi kesehatan; Ketahanan kesehatan; Reformasi tata kelola

Sejarah kebijakan kesehatan, baik di dunia maupun di Indonesia, menunjukkan bahwa kebijakan tidak lahir dari ruang hampa. Ia dipengaruhi oleh krisis, kebutuhan publik, serta dinamika sosial-politik. Dari masa wabah kuno hingga pandemi modern, dari layanan kolonial hingga JKN, semua mencerminkan evolusi peran negara dalam melindungi kesehatan warganya. Pemahaman terhadap sejarah ini penting untuk merancang kebijakan yang lebih inklusif, adaptif, dan berbasis bukti di masa depan.

Sejarah kebijakan kesehatan, baik di dunia maupun di Indonesia, mencerminkan perkembangan peran negara dan masyarakat dalam menjaga serta meningkatkan derajat kesehatan. Di tingkat global, kebijakan kesehatan lahir sebagai respons terhadap tantangan kesehatan kolektif—mulai dari wabah penyakit menular di era kuno hingga krisis global seperti pandemi COVID-19 di abad ke-21. Lahirnya organisasi kesehatan dunia seperti WHO dan inisiatif seperti Alma-Ata, SDGs, dan Universal Health Coverage (UHC) menjadi tonggak penting dalam upaya bersama membangun sistem kesehatan yang adil dan inklusif.

Di Indonesia, perjalanan kebijakan kesehatan menunjukkan transisi dari pendekatan kolonial yang eksklusif menjadi sistem kesehatan nasional yang bertumpu pada prinsip keadilan sosial. Perkembangan mulai dari pendirian Puskesmas, pelaksanaan program imunisasi massal, hingga implementasi Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN), menandai komitmen negara dalam memenuhi hak kesehatan bagi seluruh rakyat. Pandemi COVID-19 menjadi titik balik penting dalam sejarah kebijakan kesehatan, tidak hanya sebagai krisis, tetapi juga sebagai momentum reformasi sistem kesehatan menuju arah yang lebih tangguh, adaptif, dan berbasis teknologi. Transformasi kesehatan yang sedang berlangsung saat ini menjadi peluang sekaligus tantangan untuk memastikan bahwa sistem kesehatan Indonesia mampu menjawab kebutuhan zaman dan tidak meninggalkan siapa pun di belakang.

Secara konseptual, kebijakan kesehatan dapat dilihat dari berbagai perspektif, termasuk isi kebijakan (content), proses pembuatannya (process), aktor yang terlibat (actors), dan konteks yang memengaruhi (context), sebagaimana dijelaskan dalam Policy Triangle Framework (Walt & Gilson, 1994). Ini menandakan bahwa kebijakan kesehatan adalah hasil dari interaksi kompleks berbagai pihak dengan kepentingan dan kapasitas yang berbeda.

Dalam praktiknya, kebijakan kesehatan bersifat dinamis. Ia bisa bersifat nasional maupun lokal, preventif maupun kuratif, serta bisa lahir dari proses politik, teknokratik, atau kombinasi keduanya. Misalnya, lahirnya kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia tidak hanya berdasarkan pada kebutuhan pelayanan kesehatan, tetapi juga merupakan hasil kompromi politik, tekanan masyarakat, dan pertimbangan fiskal. Selain itu, kebijakan kesehatan sangat dipengaruhi oleh perkembangan global, seperti target Sustainable Development Goals (SDGs), deklarasi internasional seperti Alma-Ata (1978) dan Astana (2018), serta pengalaman dari krisis kesehatan global seperti pandemi COVID-19. Tantangan masa kini menuntut sistem kesehatan yang tidak

hanya tangguh, tetapi juga inklusif dan berbasis bukti (evidence-based policy).

Dengan memahami pengantar kebijakan kesehatan, kita dapat melihat bahwa sistem kesehatan yang baik tidak hanya bergantung pada ketersediaan layanan dan tenaga medis, tetapi juga sangat ditentukan oleh kebijakan yang tepat, adil, dan responsif. Pengetahuan ini penting bagi mahasiswa, profesional kesehatan, pembuat kebijakan, dan masyarakat umum agar dapat berperan aktif dalam memperkuat sistem kesehatan di berbagai level.

Ringkasan

Kebijakan kesehatan adalah seperangkat keputusan dan tindakan yang disusun untuk mencapai tujuan kesehatan dalam suatu populasi. Kebijakan ini mencakup perencanaan, regulasi, pembiayaan, serta penyediaan layanan kesehatan yang adil dan efektif. Sebagai bagian dari kebijakan publik, kebijakan kesehatan tidak hanya berorientasi pada sektor medis, tetapi juga melibatkan dimensi sosial, ekonomi, dan politik. Dalam praktiknya, kebijakan kesehatan tidak dibuat dalam ruang hampa. Ia dipengaruhi oleh berbagai aktor—seperti pemerintah, lembaga internasional, sektor swasta, organisasi masyarakat sipil, dan profesional kesehatan—yang memiliki kepentingan dan kekuatan yang berbeda. Selain itu, proses kebijakan juga dipengaruhi oleh konteks seperti krisis kesehatan, tekanan politik, atau perkembangan teknologi.

Kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan tanggung jawab negara untuk memenuhinya. Dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, kebijakan kesehatan menjadi instrumen utama yang mengarahkan sistem kesehatan secara menyeluruh. Kebijakan kesehatan mencakup segala bentuk

keputusan, regulasi, strategi, dan program yang disusun oleh otoritas publik maupun pihak lain untuk mencapai tujuan tertentu di bidang kesehatan. Pengantar kebijakan kesehatan bertujuan untuk memberikan pemahaman dasar mengenai apa itu kebijakan kesehatan, bagaimana prosesnya, siapa saja aktor yang terlibat, dan faktor-faktor apa yang memengaruhinya. Kebijakan ini tidak hanya berfokus pada pelayanan medis atau rumah sakit, tetapi juga mencakup aspek pembiayaan, distribusi sumber daya manusia, pengendalian penyakit, promosi kesehatan, hingga pengaruh faktor sosial dan lingkungan terhadap kesehatan. Pengantar kebijakan kesehatan membantu kita memahami bahwa sistem kesehatan suatu negara tidak hanya ditentukan oleh fasilitas dan tenaga medis, tetapi juga oleh kualitas kebijakan yang mengatur dan mengarahkan sistem tersebut. Dengan pemahaman yang baik, kita dapat lebih kritis dan konstruktif dalam mengevaluasi, mengembangkan, dan mendukung kebijakan yang berdampak nyata bagi kesehatan masyarakat.

Daftar Pustaka

- Anderson, J. E. (1975). Public policymaking (1st ed.). Praeger.
- Bridgman, P., & Davis, G. (2004). The Australian policy handbook (3rd ed.). Allen & Unwin.
- Buse, K., Mays, N., & Walt, G. (2012). Making health policy (2nd ed.). Open University Press.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). Sejarah Kesehatan Nasional Indonesia. Jakarta: Puslitbang.
- Kusnanto, H. (2014). Kebijakan Kesehatan di Indonesia: Suatu Tinjauan Historis. UGM Press.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). 6 Pilar Transformasi Kesehatan. <https://www.kemkes.go.id>
- Roberts, M. J., Hsiao, W., Berman, P., & Reich, M. R. (2004). Getting health reform right: A guide to improving performance and equity. Oxford University Press.
- Walt, G., & Gilson, L. (1994). Reforming the health sector in developing countries: The central role of policy analysis. *Health Policy and Planning*, 9(4), 353-370. <https://doi.org/10.1093/heapol/9.4.353>
- World Health Organization. (2018). Health policy. Retrieved from https://www.who.int/topics/health_policy
- Walt, G., & Gilson, L. (1994). Reforming the health sector in developing countries: The central role of policy analysis. *Health Policy and Planning*, 9(4), 353-370. <https://doi.org/10.1093/heapol/9.4.353>
- World Health Organization. (2007). Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes—WHO's framework for action. WHO Press.
- Victora, C. G., Wagstaff, A., Schellenberg, J. A., Gwatkin, D., Claeson, M., & Habicht, J. P. (2003). Applying an equity

lens to child health and mortality: More of the same is not enough. *The Lancet*, 362(9379), 233-241.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)13917-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13917-7)

World Health Organization. (2010). *Health systems financing: The path to universal coverage* (World Health Report 2010). WHO Press.

BAB 2:

Teori dan Model dalam Analisis Kebijakan

A. Pendahuluan

Analisis kebijakan merupakan suatu disiplin yang bertujuan untuk memahami, merumuskan, mengevaluasi, dan merekomendasikan kebijakan publik yang efektif, efisien, dan berkeadilan. Dalam prosesnya, analisis kebijakan tidak bisa dilepaskan dari landasan teoritis dan pendekatan model yang digunakan untuk menjelaskan fenomena sosial, politik, dan ekonomi secara sistematis. Teori dan model dalam analisis kebijakan berperan sebagai alat bantu konseptual untuk memahami kompleksitas persoalan publik, serta memberikan kerangka berpikir dalam merumuskan alternatif kebijakan dan memprediksi dampaknya. Oleh karena itu, pemahaman terhadap teori dan model dalam konteks ini sangat penting bagi para analis kebijakan, pengambil keputusan, maupun akademisi yang bergerak di bidang kebijakan publik.

Dalam ranah ilmu kebijakan publik, pemahaman yang mendalam tentang teori dan model menjadi landasan penting bagi analisis yang sistematis, objektif, dan dapat dipertanggungjawabkan. Kebijakan publik tidak sekadar merupakan keputusan pemerintah, melainkan hasil dari proses kompleks yang melibatkan berbagai aktor, nilai, kepentingan, dan sumber daya. Oleh karena itu, pendekatan yang digunakan untuk menganalisis kebijakan harus mampu menangkap dinamika sosial, politik, dan ekonomi yang melatarbelakangi lahirnya sebuah kebijakan. Di sinilah peran teori dan model dalam analisis kebijakan menjadi sangat krusial.

Teori dalam konteks analisis kebijakan berfungsi sebagai kerangka konseptual untuk memahami mengapa dan bagaimana kebijakan terbentuk, diimplementasikan, dan dievaluasi. Teori membantu analisis kebijakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel penting, hubungan kausal antarvariabel, serta pola-pola yang mungkin muncul dalam proses kebijakan. Beberapa teori yang umum digunakan dalam analisis kebijakan antara lain adalah Rational Choice Theory, Institutionalism, Advocacy Coalition Framework (ACF), dan Multiple Streams Framework (MSF). Masing-masing teori tersebut menawarkan perspektif yang berbeda dalam memahami proses kebijakan, mulai dari pendekatan rasional dan struktural hingga yang menekankan pentingnya ideologi, koalisi aktor, dan peluang politik.

Sementara itu, model dalam analisis kebijakan merupakan representasi sistematis dari realitas kebijakan dalam bentuk yang lebih sederhana, yang digunakan untuk membantu proses pemahaman dan pengambilan keputusan. Model dapat berupa representasi matematis, diagram alur, atau bahkan narasi yang menggambarkan bagaimana suatu kebijakan dapat berkembang dan menghasilkan dampak tertentu. Beberapa model terkenal dalam studi kebijakan antara lain Model Tahapan (Stages Model), Model Keseimbangan Pasar, Model Sistem, dan Model Rasional-Instrumental. Penggunaan model ini memungkinkan analisis kebijakan untuk menyusun alternatif kebijakan, memprediksi hasil dari suatu pilihan kebijakan, serta mengevaluasi efektivitas dari implementasi yang telah dilakukan.

Teori dan model dalam analisis kebijakan tidak hanya berfungsi sebagai alat bantu intelektual, tetapi juga memiliki implikasi praktis yang besar dalam proses perumusan dan pelaksanaan kebijakan. Dalam konteks pengambilan keputusan,

teori dan model dapat digunakan untuk mengurangi kompleksitas masalah, mengidentifikasi solusi yang paling efisien dan adil, serta menghindari bias atau asumsi yang keliru. Selain itu, keduanya juga memainkan peran penting dalam meningkatkan transparansi dan akuntabilitas proses kebijakan dengan memberikan dasar yang jelas atas pilihan-pilihan kebijakan yang diambil. Namun demikian, tidak ada satu teori atau model pun yang mampu menjelaskan seluruh kompleksitas proses kebijakan secara sempurna. Oleh karena itu, para analis kebijakan perlu memiliki kemampuan untuk memilih dan menggabungkan berbagai teori dan model secara kontekstual sesuai dengan isu kebijakan yang dihadapi. Pendekatan yang bersifat eklektik dan multidisipliner menjadi semakin relevan dalam menghadapi tantangan kebijakan yang semakin kompleks dan dinamis di era modern ini.

Teori dalam analisis kebijakan bertujuan untuk menjelaskan hubungan sebab-akibat dalam proses perumusan hingga implementasi kebijakan. Teori-teori ini mencakup berbagai pendekatan, mulai dari pendekatan rasional, kelembagaan, perilaku aktor, hingga pendekatan jaringan. Masing-masing teori memiliki fokus dan asumsi yang berbeda-beda, tergantung pada konteks dan dimensi masalah kebijakan yang dikaji. Misalnya, teori rasional menekankan pada proses pengambilan keputusan yang logis dan berbasis data, sementara teori jaringan lebih menyoroti hubungan antara aktor-aktor kebijakan yang saling berinteraksi dalam jejaring kekuasaan dan kepentingan.

Selain teori, model juga memegang peranan penting dalam analisis kebijakan. Model merupakan representasi sederhana dari realitas yang kompleks, yang dirancang untuk membantu pemahaman, prediksi, atau evaluasi terhadap suatu kebijakan. Model-model analisis kebijakan bisa bersifat deskriptif, normatif,

maupun preskriptif. Beberapa model yang sering digunakan dalam analisis kebijakan antara lain adalah model proses kebijakan (policy process model), model rasional, model inkremental, model campuran (mixed scanning), serta model advokasi-koalisi (advocacy coalition framework). Model-model ini memberikan cara berpikir sistematis yang mempermudah identifikasi masalah, perumusan alternatif, serta evaluasi terhadap dampak kebijakan yang telah atau akan diimplementasikan.

Penggunaan teori dan model dalam analisis kebijakan tidak bersifat mutlak atau kaku, melainkan harus disesuaikan dengan konteks permasalahan dan tujuan analisis yang diinginkan. Dalam praktiknya, sering kali digunakan pendekatan multidisipliner dan multiteori, mengingat kebijakan publik bersifat kompleks, dinamis, dan melibatkan berbagai aktor serta kepentingan. Oleh karena itu, seorang analis kebijakan perlu memiliki fleksibilitas dalam memilih dan mengkombinasikan teori serta model yang paling relevan untuk mendekati suatu isu kebijakan tertentu.

Dengan memahami berbagai teori dan model dalam analisis kebijakan, kita tidak hanya dapat meningkatkan kualitas proses pengambilan keputusan publik, tetapi juga dapat menciptakan kebijakan yang lebih tepat sasaran, responsif terhadap kebutuhan masyarakat, serta mampu menjawab tantangan sosial yang terus berkembang. Oleh karena itu, pembahasan tentang teori dan model dalam analisis kebijakan menjadi krusial dalam memperkuat kapasitas analisis dan formulasi kebijakan publik yang lebih baik.

B. Pendekatan Rasional vs. Incremental

Dalam studi kebijakan publik, pendekatan rasional dan pendekatan inkremental (incremental) merupakan dua model yang sering dibandingkan karena menawarkan perspektif yang sangat berbeda dalam proses pengambilan keputusan. Masing-masing pendekatan ini memiliki kekuatan dan kelemahan tersendiri, serta relevansi yang berbeda tergantung pada kompleksitas masalah, sumber daya yang tersedia, dan konteks politik. Dalam proses perumusan dan pengambilan keputusan, berbagai pendekatan digunakan untuk memastikan kebijakan atau strategi yang diambil mampu menjawab permasalahan secara efektif dan efisien (Roberts *et al.*, 2008). Dua pendekatan yang sering dibandingkan dalam studi kebijakan dan manajemen adalah pendekatan rasional dan pendekatan incremental.

1. Pendekatan Rasional

Pendekatan rasional didasarkan pada asumsi bahwa pengambil kebijakan bertindak secara logis, objektif, dan berdasarkan informasi yang lengkap untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam pendekatan ini, proses pengambilan keputusan mengikuti langkah-langkah sistematis: mengidentifikasi masalah, menentukan tujuan, mengembangkan semua alternatif yang mungkin, mengevaluasi alternatif berdasarkan kriteria tertentu, lalu memilih alternatif yang paling optimal. Model ini sangat idealistik karena mengandaikan bahwa aktor kebijakan memiliki akses penuh terhadap informasi, waktu yang cukup, dan kemampuan untuk memproses seluruh data yang relevan (Torres Arroyo *et al.*, 2024).

Pendekatan rasional menekankan pada proses pengambilan keputusan yang logis, sistematis, dan berbasis data. Dalam pendekatan ini, pengambil keputusan diharapkan mampu

mengidentifikasi masalah secara jelas, merumuskan tujuan, mengevaluasi semua alternatif yang tersedia, dan memilih solusi terbaik berdasarkan analisis obyektif (Chaudhry and Elumalai, 2024). Pendekatan ini idealnya menghasilkan keputusan yang optimal karena mempertimbangkan seluruh aspek yang relevan. Ciri-ciri utama pendekatan rasional:

- a. Proses sistematis dan berurutan.
- b. Fokus pada efisiensi dan efektivitas.
- c. Memerlukan data dan analisis yang komprehensif.
- d. Mengutamakan hasil terbaik (maksimal atau optimal).

Namun, dalam praktiknya, pendekatan ini sering dianggap terlalu ideal karena dalam dunia nyata, pengambil kebijakan sering menghadapi keterbatasan informasi, tekanan politik, dan waktu yang sempit. Maka dari itu, pendekatan ini lebih cocok digunakan dalam situasi yang stabil dan terkontrol, seperti dalam perencanaan teknokratis atau kebijakan jangka panjang.

2. Pendekatan Inkremental

Sebaliknya, pendekatan inkremental, yang dipopulerkan oleh Charles E. Lindblom melalui istilah "The Science of Muddling Through," melihat proses kebijakan sebagai serangkaian perubahan kecil dan bertahap dari kebijakan yang sudah ada. Pendekatan ini menekankan pada realitas bahwa pembuat kebijakan sering kali tidak mampu menganalisis semua alternatif secara menyeluruh, sehingga mereka lebih memilih untuk melakukan perbaikan atau penyesuaian secara bertahap (Tao et al., 2024). Pendekatan incremental atau bertahap lebih menekankan pada perubahan kecil dan penyesuaian berkelanjutan dari kebijakan atau keputusan yang sudah ada. Pendekatan ini didasarkan pada kenyataan bahwa dalam praktiknya, pengambil

keputusan sering menghadapi keterbatasan informasi, waktu, dan sumber daya, sehingga tidak mungkin melakukan analisis menyeluruh atas semua alternatif (Xie *et al.*, 2025). Oleh karena itu, keputusan diambil secara bertahap, berdasarkan pengalaman sebelumnya dan kompromi antar pihak yang terlibat. Ciri-ciri utama pendekatan inkremental:

- a. Fokus pada perubahan kecil, bukan reformasi besar.
- b. Lebih realistis dalam menghadapi keterbatasan waktu dan informasi.
- c. Mengurangi risiko dengan tidak melakukan perubahan drastis.
- d. Mencerminkan proses negosiasi dan kompromi politik.

Pendekatan ini dianggap lebih sesuai dalam lingkungan kebijakan yang kompleks, dinamis, dan penuh ketidakpastian. Namun, kelemahan utamanya adalah cenderung lambat dalam merespons krisis besar atau kebutuhan akan reformasi struktural. Pendekatan rasional dan pendekatan inkremental merupakan dua model utama yang digunakan dalam analisis dan pengambilan keputusan kebijakan publik. Pendekatan rasional menekankan pada proses yang sistematis, logis, dan berbasis data dengan tujuan untuk menghasilkan keputusan yang optimal. Sementara itu, pendekatan inkremental lebih menekankan pada realitas praktik pengambilan kebijakan yang bersifat bertahap, penuh kompromi, dan didasarkan pada kebijakan sebelumnya (Jamatutu *et al.*, 2024).

Pendekatan rasional cocok diterapkan dalam situasi yang stabil, terencana, dan ketika tersedia sumber daya serta informasi yang cukup. Namun, pendekatan ini cenderung tidak realistis dalam menghadapi kompleksitas dan keterbatasan dunia nyata. Sebaliknya, pendekatan inkremental dianggap lebih pragmatis dan sesuai untuk lingkungan yang dinamis, penuh ketidakpastian,

serta ketika keputusan harus segera diambil dengan informasi yang terbatas. Meski demikian, pendekatan inkremental juga memiliki kelemahan, terutama dalam hal lambannya perubahan struktural dan kurangnya inovasi besar dalam kebijakan (Li, Su and Bai, 2024). Dalam praktiknya, pengambil kebijakan sering kali tidak hanya menggunakan satu pendekatan secara murni, melainkan menggabungkan kedua pendekatan tersebut secara fleksibel sesuai dengan konteks, masalah, dan tujuan yang ingin dicapai. Dengan memahami kelebihan dan keterbatasan masing-masing pendekatan, analisis kebijakan dapat mengambil keputusan yang lebih tepat, realistis, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

C. Model Heuristik dan Framework Analisis (misal: Model Stages, Kingdon, Advocacy Coalition Framework)

Model Heuristik dan Framework Analisis dalam kajian kebijakan publik, lengkap dengan beberapa contoh model populer seperti Model Stages, Kingdon's Multiple Streams Framework, dan Advocacy Coalition Framework (ACF). Ini cocok untuk bagian teori atau landasan konseptual dalam tulisan ilmiah, laporan, atau esai. Model Heuristik dan Framework Analisis dalam Studi Kebijakan Publik. Dalam studi kebijakan publik, analisis kebijakan tidak hanya membutuhkan data dan fakta, tetapi juga kerangka konseptual yang dapat membantu memahami dinamika dan kompleksitas proses kebijakan. Untuk itu, para peneliti dan analis kebijakan menggunakan berbagai model heuristik dan framework analisis sebagai alat bantu dalam menstrukturkan kajian, menjelaskan proses, dan memetakan aktor serta dinamika yang terlibat dalam pembuatan kebijakan (Xu, Xu and Wang, 2024).

Dalam kajian kebijakan publik, memahami bagaimana kebijakan dirumuskan, diimplementasikan, dan dievaluasi merupakan hal yang penting untuk menjelaskan proses-proses kompleks dalam pemerintahan dan masyarakat. Untuk membantu analisis tersebut, para akademisi dan praktisi menggunakan berbagai model heuristik dan framework analisis yang dapat memberikan struktur teoritis sekaligus alat bantu konseptual. Model dan kerangka ini digunakan untuk memetakan proses kebijakan, mengidentifikasi aktor-aktor kunci, serta memahami dinamika politik dan sosial yang memengaruhi kebijakan (Zhang *et al.*, 2025). Salah satu pendekatan paling awal dan populer adalah Model Stages (model tahapan kebijakan), yang menyusun proses kebijakan ke dalam urutan logis mulai dari identifikasi masalah hingga evaluasi. Meskipun bersifat deskriptif dan linier, model ini membantu memberikan gambaran umum tentang siklus kebijakan.

1. Model Heuristik: The Stages Model (Model Tahapan Kebijakan)

Model tahapan (policy cycle/stages model) adalah pendekatan heuristik klasik yang menggambarkan proses kebijakan sebagai serangkaian tahap yang linier dan sistematis. Tahap-tahap tersebut umumnya mencakup:

- a. Identifikasi masalah
- b. Perumusan kebijakan
- c. Adopsi kebijakan
- d. Implementasi
- e. Evaluasi

Model ini sangat berguna untuk memberikan gambaran umum dan struktur dasar dari proses kebijakan. Namun, kritik terhadap model ini menyebutkan bahwa kenyataan di

lapangan jauh lebih kompleks dan tidak selalu mengikuti urutan linier.

2. Kingdon's Multiple Streams Framework (MSF)

Model ini dikembangkan oleh John Kingdon dan sangat berpengaruh dalam menjelaskan bagaimana isu-isu masuk ke dalam agenda kebijakan. Kingdon membagi proses agenda setting ke dalam tiga "arus" utama:

- a. Problem stream: isu-isu yang diidentifikasi sebagai masalah publik
- b. Policy stream: solusi yang tersedia dan layak untuk diadopsi
- c. Politics stream: suasana atau kondisi politik yang mendukung

Ketika ketiga arus ini bertemu pada waktu yang tepat, terbentuklah apa yang disebut sebagai policy window, yaitu jendela peluang bagi perubahan kebijakan. Model ini menekankan unsur kebetulan, peluang, dan peran "policy entrepreneurs" dalam mendorong suatu isu masuk ke agenda.

3. Advocacy Coalition Framework (ACF)

Framework ini dikembangkan oleh Paul Sabatier dan berfokus pada peran koalisi aktor dalam sistem kebijakan. ACF memandang kebijakan sebagai hasil dari pertarungan antara koalisi-koalisi yang memiliki keyakinan dasar (belief systems) yang berbeda, dan yang saling bersaing dalam jangka waktu panjang.

Koalisi ini biasanya terdiri dari aktor dari berbagai sektor—pemerintah, LSM, akademisi, media, dll.—yang memiliki orientasi nilai yang sama. Perubahan kebijakan dalam ACF terjadi melalui:

- a. Perubahan eksternal (misalnya krisis ekonomi, perubahan pemerintahan)
- b. Pembelajaran kebijakan (policy-oriented learning)
- c. Negosiasi antar koalisi

Framework ini sangat berguna untuk memahami dinamika kebijakan dalam isu-isu kompleks dan kontroversial yang berlangsung lama, seperti kebijakan lingkungan, energi, atau kesehatan.

Model-model ini tidak saling meniadakan, melainkan saling melengkapi tergantung pada fokus analisis dan konteks kebijakan. Model heuristik seperti Stages Model cocok untuk pemetaan awal proses kebijakan, sedangkan framework seperti Kingdon dan ACF lebih dalam dan kontekstual untuk menganalisis dinamika aktor, agenda setting, dan konflik nilai dalam kebijakan publik (Chu *et al.*, 2024).

D. Konsep Evidence-Based Policy

Dalam era tata kelola pemerintahan modern, tuntutan terhadap akuntabilitas, efektivitas, dan efisiensi dalam pengambilan keputusan publik semakin meningkat. Untuk menjawab tantangan tersebut, muncul pendekatan Evidence-Based Policy (EBP) atau kebijakan berbasis bukti, yang menekankan pentingnya penggunaan data, riset ilmiah, dan temuan empiris sebagai dasar dalam perumusan, implementasi, dan evaluasi kebijakan (Shan and Li, 2025).

EBP bertolak dari gagasan bahwa kebijakan publik seharusnya tidak semata-mata didasarkan pada intuisi politik, tekanan kelompok kepentingan, atau kebiasaan birokrasi, melainkan harus merujuk pada bukti yang dapat diverifikasi secara ilmiah. Dengan kata lain, kebijakan yang baik adalah kebijakan yang didukung oleh

informasi yang valid dan relevan, sehingga mampu memberikan solusi yang lebih tepat dan berkelanjutan terhadap masalah publik (Zhou *et al.*, 2025).

Konsep ini pertama kali populer dalam bidang kesehatan, namun seiring waktu meluas ke berbagai sektor seperti pendidikan, lingkungan, kesejahteraan sosial, dan keamanan. Pendekatan EBP tidak hanya mengandalkan bukti kuantitatif, tetapi juga membuka ruang bagi bukti kualitatif dan partisipasi publik dalam proses perumusan kebijakan (Shih *et al.*, 2024).

Meskipun secara ideal EBP menawarkan pendekatan yang lebih objektif dan transparan, dalam praktiknya implementasi kebijakan berbasis bukti menghadapi sejumlah tantangan, seperti keterbatasan akses terhadap data berkualitas, kapasitas teknis lembaga, serta resistensi politik terhadap temuan ilmiah. Oleh karena itu, memahami konsep EBP dan dinamika penerapannya menjadi penting untuk mendorong reformasi kebijakan yang lebih responsif, inklusif, dan berbasis pengetahuan (Hong *et al.*, 2025).

Konsep Evidence-Based Policy (EBP) menawarkan pendekatan yang lebih sistematis, objektif, dan transparan dalam proses pengambilan keputusan publik. Dengan menjadikan bukti empiris sebagai dasar utama dalam perumusan, pelaksanaan, dan evaluasi kebijakan, EBP berupaya meningkatkan efektivitas serta akuntabilitas kebijakan yang dihasilkan (Schünemann *et al.*, 2024).

Meskipun dalam praktiknya EBP tidak lepas dari tantangan seperti keterbatasan data, kapasitas institusional, dan pengaruh politik, pendekatan ini tetap memberikan kerangka yang kuat untuk menghasilkan kebijakan yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat dan berdasarkan realitas lapangan. Oleh karena itu, penguatan kapasitas riset, sistem data yang terbuka, dan kolaborasi antara pembuat kebijakan dan komunitas ilmiah

menjadi kunci utama untuk mendorong implementasi EBP secara berkelanjutan (Qian *et al.*, 2025).

Pada akhirnya, penerapan Evidence-Based Policy bukan hanya soal penggunaan data, tetapi juga tentang membangun budaya pengambilan keputusan yang rasional, inklusif, dan bertanggung jawab (Yaotian, Han and Yadav, 2025).

Evidence-Based Policy (EBP) merupakan pendekatan penting dalam pengambilan keputusan publik yang menekankan penggunaan bukti ilmiah dan data yang dapat diverifikasi. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas kebijakan melalui proses yang rasional, transparan, dan akuntabel. Meskipun pelaksanaannya seringkali menghadapi kendala seperti keterbatasan data, kapasitas teknis, dan dinamika politik, EBP tetap menjadi kerangka strategis untuk mewujudkan kebijakan yang lebih efektif dan responsif. Untuk itu, dibutuhkan komitmen lintas sektor dalam membangun ekosistem kebijakan yang berbasis pada pengetahuan dan bukti nyata.

Ringkasan

Dalam studi kebijakan publik, teori dan model analisis digunakan untuk memahami, menjelaskan, dan memprediksi proses kebijakan secara sistematis. Teori kebijakan berfungsi sebagai kerangka konseptual yang menjelaskan hubungan antar variabel dalam sistem kebijakan, sementara model lebih bersifat aplikatif dan menyederhanakan realitas untuk memudahkan analisis. Beberapa teori dan model utama yang sering digunakan antara lain:

1. Model Tahapan (Stages Model)

Menyusun proses kebijakan dalam urutan linier: identifikasi masalah, formulasi, adopsi, implementasi, dan evaluasi. Model

ini heuristik dan berguna untuk pemetaan awal, meskipun sering dianggap terlalu sederhana.

2. Multiple Streams Framework (Kingdon)

Menjelaskan bagaimana isu masuk ke agenda kebijakan melalui pertemuan tiga arus: problem, policy, dan politics. Kebijakan lahir ketika ketiganya bertemu dalam sebuah policy window.

3. Advocacy Coalition Framework (ACF)

Fokus pada dinamika koalisi aktor dengan keyakinan nilai yang berbeda dalam sistem kebijakan. Perubahan kebijakan terjadi melalui konflik, negosiasi, dan pembelajaran antar koalisi.

4. Punctuated Equilibrium Theory

Menjelaskan bahwa perubahan kebijakan cenderung stabil dalam jangka waktu lama, namun bisa mengalami perubahan drastis secara tiba-tiba saat terjadi tekanan atau krisis besar.

5. Institutional Analysis and Development (IAD)

Mengkaji bagaimana aturan formal dan informal, aktor, dan konteks institusional memengaruhi hasil kebijakan, terutama dalam pengelolaan sumber daya bersama (common-pool resources).

Teori dan model ini memberikan perspektif yang berbeda-beda, dan pemilihannya sangat bergantung pada konteks isu, tujuan analisis, serta kompleksitas masalah kebijakan yang dihadapi.

Daftar Pustaka

- Chaudhry, S. K. and Elumalai, S. P. (2024) 'Assessment of sustainable school transport policies on vehicular emissions using the IVE model', *Journal of Cleaner Production*, 434, p. 140437. doi: 10.1016/j.jclepro.2023.140437.
- Chu, Z. et al. (2024) 'An actor-network theory analysis and modelling of carbon reduction policy coordination in China: A collaborative environmental governance perspective', *Journal of Cleaner Production*, 442, p. 140966. doi: 10.1016/j.jclepro.2024.140966.
- Hong, Y. et al. (2025) 'Knowledge and acceptance of drought policies: The mediating effects of trust in government and perceived efficacy', *Journal of Environmental Management*, 378, p. 124785. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2025.124785>.
- Jamatutu, S. A. et al. (2024) 'Quantifying future carbon emissions uncertainties under stochastic modeling and Monte Carlo simulation: Insights for environmental policy consideration for the Belt and Road Initiative Region', *Journal of Environmental Management*, 370, p. 122463. doi: 10.1016/j.jenvman.2024.122463.
- Li, Y., Su, X. and Bai, M. (2024) 'A stochastic dynamic programming model for the optimal policy mix of the carbon tax and decarbonization subsidy', *Journal of Environmental Management*, 353, p. 120242. doi: 10.1016/j.jenvman.2024.120242.
- Qian, Y. et al. (2025) 'Environmental policy-driven electricity consumption prediction: A novel buffer-corrected Hausdorff fractional grey model informed by two-stage enhanced multi-objective optimization', *Journal of Environmental*

- Management*, 377, p. 124540. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2025.124540>.
- Roberts, M. J. et al. (2008) 'Getting health reform right: a guide to improving performance and equity', *New York*.
- Schünemann, C. et al. (2024) 'Modelling the behaviour in socio-technical systems for policy assessment - A comparison of modelling approaches using the example of Sponge City concept implementation', *Journal of Cleaner Production*, 462, p. 142722. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2024.142722>.
- Shan, J. and Li, J. (2025) 'Monetary compensation vs. Ecological restoration for marine ecological damage in China: Theory, practices and policy', *Journal of Environmental Management*, 379, p. 124684. doi: 10.1016/j.jenvman.2025.124684.
- Shih, H.-C. et al. (2024) 'Development of secondary material competition modelling for evaluation of incentive policies on plastic waste', *Journal of Cleaner Production*, 434, p. 140195. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2023.140195>.
- Tao, M. et al. (2024) 'Evaluating the macroeconomic impact of environmental policies in New Zealand: A New Keynesian DSGE model to sustainability', *Journal of Environmental Management*, 370, p. 122968. doi: 10.1016/j.jenvman.2024.122968.
- Torres Arroyo, M. et al. (2024) 'Weeding through surplus: Unintended policy consequences for perishable food recovery-Insights from a community-engaged simulation model', *Journal of Cleaner Production*, 480, p. 143930. doi: 10.1016/j.jclepro.2024.143930.
- Xie, T. et al. (2025) 'Carbon reduction and green finance innovations: A scientometric analysis using bibliometrics and

- DTM model', *Journal of Environmental Management*, 376, p. 124447. doi: 10.1016/j.jenvman.2025.124447.
- Xu, Y., Xu, F. and Wang, H. (2024) 'Low-carbon pilot policy and development path in urban agglomerations of China: Mechanism analysis and stage identification', *Journal of Environmental Management*, 368, p. 122147. doi: 10.1016/j.jenvman.2024.122147.
- Yaotian, D., Han, Z. and Yadav, R. S. (2025) 'Integrated analysis of circular economy policy innovations in developing countries through experts' perspectives', *Journal of Environmental Management*, 377, p. 124601. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2025.124601>.
- Zhang, H. et al. (2025) 'Comparative economic analysis across business models of mixed pumped storage power plants in cascade hydropower systems: A case study of the Upper Yellow River in China', *Journal of Cleaner Production*, 496, p. 144577. doi: 10.1016/j.jclepro.2024.144577.
- Zhou, C. et al. (2025) 'Towards organic collaborative governance for a more sustainable environment: Evolutionary game analysis within the policy implementation of China's net-zero emissions goals', *Journal of Environmental Management*, 373, p. 123765. doi: 10.1016/j.jenvman.2024.123765.

BAB 3: Proses Pembuatan Kebijakan Kesehatan

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak dasar setiap individu dan pilar utama dalam pembangunan manusia yang berkelanjutan. Dalam konteks sistem kesehatan nasional, kebijakan publik memiliki peran sentral dalam mengarahkan intervensi, distribusi sumber daya, serta penetapan prioritas yang berdampak langsung terhadap kualitas layanan kesehatan. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam terhadap proses perumusan dan implementasi kebijakan kesehatan menjadi sangat penting, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia, yang memiliki tantangan geografis, sosial, dan ekonomi yang kompleks.

Proses kebijakan kesehatan tidak terjadi secara linier, melainkan merupakan hasil dari dinamika politik, sosial, ekonomi, dan bukti ilmiah yang saling memengaruhi. Tahap awal dimulai dari identifikasi masalah kesehatan, di mana isu-isu krusial diangkat berdasarkan data, survei, atau tekanan publik. Proses ini penting untuk memastikan bahwa kebijakan yang dirumuskan memang menjawab persoalan nyata yang terjadi di masyarakat.

Setelah masalah diidentifikasi, langkah berikutnya adalah agenda setting, yaitu tahap di mana isu-isu kesehatan tertentu dimasukkan ke dalam agenda kebijakan publik dan politik. Tahap ini dipengaruhi oleh aktor-aktor kunci seperti pembuat kebijakan, media massa, kelompok kepentingan, dan masyarakat sipil. Tidak semua masalah kesehatan mampu menembus agenda kebijakan; hanya isu-isu yang memiliki urgensi tinggi, dukungan politik, dan daya tarik publik yang akan menjadi prioritas.

Selanjutnya, dalam tahap formulasi kebijakan, para pengambil keputusan mulai merancang alternatif solusi

berdasarkan bukti, model kebijakan, serta pertimbangan sumber daya. Tahap ini mencakup analisis dampak, efektivitas, efisiensi, dan kemungkinan implementasi kebijakan yang diusulkan.

Namun, sebuah kebijakan tidak akan efektif tanpa legitimasi, yakni proses memperoleh dukungan politik dan sosial terhadap kebijakan tersebut. Legitimasi dapat diperoleh melalui proses legislasi, persetujuan publik, atau dukungan dari pemangku kepentingan strategis. Setelah legitimasi tercapai, kebijakan dapat masuk ke tahap implementasi, di mana instrumen, program, dan regulasi dijalankan di lapangan. Tahap ini sangat dipengaruhi oleh kapasitas institusi, koordinasi lintas sektor, serta komitmen para pelaksana.

Terakhir, kebijakan yang telah dilaksanakan perlu melalui proses evaluasi untuk menilai sejauh mana tujuan awal tercapai, serta mengidentifikasi tantangan dan perbaikan yang diperlukan. Evaluasi kebijakan merupakan bagian penting untuk menjamin akuntabilitas, efektivitas, dan keberlanjutan intervensi kesehatan. Untuk memperkaya pemahaman teoritis ini, buku ini juga menyajikan studi kasus proses kebijakan di Indonesia, mulai dari kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), program percepatan penurunan stunting, hingga kebijakan respons terhadap pandemi. Studi-studi ini memberikan gambaran nyata bagaimana teori kebijakan diimplementasikan dalam konteks lokal dengan segala tantangan dan kompleksitasnya.

Melalui pemahaman yang utuh terhadap seluruh tahapan proses kebijakan, diharapkan para pembaca baik akademisi, mahasiswa, maupun praktisi kesehatan mampu mengembangkan kapasitas analisis kebijakan yang kritis, strategis, dan responsif terhadap dinamika sistem kesehatan di Indonesia.

Proses kebijakan kesehatan merupakan rangkaian dinamis yang melibatkan berbagai aktor, kepentingan, dan pendekatan multidisiplin. Setiap tahapan—mulai dari identifikasi masalah kesehatan, penetapan agenda, formulasi kebijakan, legitimasi, implementasi, hingga evaluasi—memiliki peran strategis dalam memastikan bahwa kebijakan yang dihasilkan mampu menjawab kebutuhan nyata masyarakat secara efektif dan berkelanjutan. Identifikasi masalah yang tepat merupakan fondasi utama bagi kebijakan yang relevan dan berbasis bukti. Tanpa pemetaan masalah yang akurat, risiko kegagalan kebijakan akan semakin besar. Demikian pula, proses agenda setting menentukan apakah suatu isu akan mendapat perhatian politik dan publik yang cukup untuk ditindaklanjuti. Tahap formulasi kebijakan menuntut kecermatan dalam merancang alternatif solusi yang realistis, efisien, dan dapat diimplementasikan.

Legitimasi menjadi prasyarat agar kebijakan dapat diterima secara luas dan mendapatkan dukungan dari berbagai pihak. Selanjutnya, implementasi yang efektif memerlukan koordinasi lintas sektor, kapasitas kelembagaan yang memadai, serta pengawasan yang ketat. Terakhir, proses evaluasi menjadi alat refleksi dan pembelajaran untuk meningkatkan kualitas kebijakan ke depan.

Melalui studi kasus kebijakan di Indonesia, terlihat bahwa faktor-faktor politik, sosial, ekonomi, serta keterlibatan masyarakat sangat memengaruhi keberhasilan atau kegagalan suatu kebijakan. Oleh karena itu, pemahaman menyeluruh terhadap proses kebijakan kesehatan bukan hanya penting bagi akademisi, tetapi juga bagi praktisi dan pembuat kebijakan di tingkat pusat maupun daerah. Dengan pendekatan yang sistematis dan berbasis bukti, proses kebijakan dapat menjadi instrumen transformatif

dalam mewujudkan sistem kesehatan yang lebih adil, inklusif, dan tangguh dalam menghadapi tantangan masa depan.

B. Identifikasi Masalah Kesehatan

Identifikasi masalah kesehatan merupakan tahap awal dan sangat krusial dalam proses penyusunan kebijakan kesehatan. Tahapan ini berfungsi untuk mengenali, merumuskan, dan memetakan isu-isu kesehatan yang terjadi di masyarakat agar dapat ditangani secara tepat melalui intervensi kebijakan. Masalah kesehatan tidak selalu terlihat secara kasat mata. Sebagian besar muncul dari kombinasi faktor-faktor medis, sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan (Díaz-Castro et al., 2025). Oleh karena itu, proses identifikasi memerlukan pendekatan sistematis dan berbasis data, agar kebijakan yang dirancang benar-benar menjawab kebutuhan riil dan bukan sekadar berdasarkan asumsi. Identifikasi masalah kesehatan merupakan langkah awal yang sangat strategis dalam proses perumusan kebijakan publik di bidang kesehatan (Soares et al., 2025). Tahap ini menjadi dasar bagi semua tahapan kebijakan selanjutnya dan sangat menentukan relevansi, efektivitas, serta keberlanjutan dari kebijakan yang akan diimplementasikan (Amon et al., 2024).

Di tengah dinamika sistem kesehatan yang semakin kompleks, identifikasi masalah kesehatan tidak lagi bisa dilakukan secara konvensional. Pendekatan yang hanya mengandalkan data rutin kini harus dilengkapi dengan analisis lintas sektor, pemanfaatan teknologi informasi, serta keterlibatan aktif masyarakat (Saheb & Saheb, 2024). Masalah-masalah kesehatan saat ini tidak berdiri sendiri, melainkan saling berkelindan dengan isu-isu seperti perubahan iklim, urbanisasi, kemiskinan, ketimpangan digital, hingga disinformasi kesehatan. Oleh karena itu, proses identifikasi harus bersifat adaptif, kontekstual, dan

mampu menangkap perubahan tren secara real-time. Penting pula untuk menyadari bahwa banyak masalah kesehatan bersifat tersembunyi (hidden burden) seperti gangguan kesehatan mental, kekerasan berbasis gender, atau penyakit tidak menular yang sering kali luput dari perhatian karena tidak tercermin langsung dalam indikator makro (Jerebine et al., 2024).

Ke depan, identifikasi masalah kesehatan harus menjadi proses interaktif dan kolaboratif, yang tidak hanya melibatkan pakar dan institusi formal, tetapi juga masyarakat sebagai subjek kebijakan. Dengan begitu, kebijakan yang dilahirkan benar-benar menjawab kebutuhan nyata, inklusif, dan berorientasi pada keadilan kesehatan. Membangun sistem identifikasi masalah yang kuat berarti membangun fondasi yang kokoh bagi transformasi kesehatan yang berkelanjutan di era global yang penuh ketidakpastian (Allen et al., 2025).

Melalui proses identifikasi yang sistematis, berbasis data, dan melibatkan aktor-aktor lokal, kebijakan kesehatan dapat dirancang dengan lebih kontekstual dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Pendekatan ini juga memungkinkan terbangunnya kepercayaan dan partisipasi masyarakat, yang pada akhirnya mendukung keberhasilan implementasi kebijakan (Ateş et al., 2024). Beberapa indikator umum yang digunakan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan antara lain:

1. Tingkat morbiditas dan mortalitas suatu penyakit,
2. Prevalensi dan insidensi gangguan kesehatan,
3. Status gizi dan pertumbuhan anak,
4. Cakupan pelayanan kesehatan dasar,
5. Disparitas akses layanan antara kelompok masyarakat,

Faktor risiko seperti perilaku hidup tidak sehat, sanitasi buruk, dan lingkungan yang tidak mendukung. Selain indikator kuantitatif,

informasi kualitatif dari masyarakat, tenaga kesehatan, tokoh lokal, maupun media juga berperan penting untuk menangkap dimensi sosial dan persepsi terhadap masalah kesehatan yang ada.

Contoh nyata dari proses ini misalnya dalam kasus stunting di Indonesia. Masalah gizi kronis pada anak balita ini berhasil diidentifikasi melalui data survei nasional, laporan lapangan, dan kajian akademik yang menunjukkan tingginya angka kejadian serta dampaknya terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan (Verity et al., 2025). Langkah-langkah dalam proses identifikasi masalah kesehatan umumnya meliputi:

1. Pengumpulan data dan informasi dari berbagai sumber (survei, laporan rutin, observasi, wawancara).
2. Analisis situasi dan tren, termasuk mengidentifikasi kelompok yang paling terdampak.
3. Prioritisasi masalah berdasarkan urgensi, dampak, potensi intervensi, dan ketersediaan sumber daya.
4. Perumusan masalah secara spesifik, agar mudah dirumuskan dalam bentuk kebijakan yang terarah.

Penting untuk dicatat bahwa tidak semua masalah kesehatan dapat langsung ditangani melalui kebijakan publik. Oleh karena itu, proses identifikasi juga harus mempertimbangkan konteks politik, sosial, dan ekonomi yang memengaruhi peluang suatu isu untuk masuk dalam agenda kebijakan. Dengan demikian, keberhasilan kebijakan kesehatan sangat ditentukan dari sejauh mana tahap identifikasi masalah dilakukan secara akurat, partisipatif, dan berbasis data. Kesalahan dalam tahap ini akan berdampak pada kebijakan yang tidak tepat sasaran, tidak efisien, dan berisiko menimbulkan dampak negatif yang lebih luas (Suprpto, Lalla, Mulat, et al., 2023).

Identifikasi masalah kesehatan merupakan fondasi utama dalam proses penyusunan kebijakan kesehatan yang efektif dan tepat sasaran. Tahapan ini tidak hanya berfungsi untuk mengenali masalah, tetapi juga untuk memahami akar penyebab, kelompok terdampak, dan skala prioritas intervensi yang dibutuhkan. Dengan pendekatan berbasis data dan partisipatif, proses identifikasi mampu menjamin bahwa isu-isu kesehatan yang diangkat benar-benar mencerminkan kondisi riil di masyarakat. Ketepatan dalam merumuskan masalah akan menentukan keberhasilan tahapan-tahapan berikutnya, mulai dari agenda setting hingga evaluasi kebijakan (Suprpto et al., 2021).

Kesalahan dalam tahap ini dapat berakibat pada kebijakan yang tidak relevan, boros sumber daya, dan bahkan kontraproduktif. Oleh karena itu, penting bagi pembuat kebijakan, akademisi, dan praktisi kesehatan untuk membangun kapasitas analisis yang kuat dan kolaboratif dalam proses identifikasi masalah kesehatan. Keberhasilan identifikasi masalah kesehatan bukan hanya soal keakuratan data, tetapi juga tentang kepekaan terhadap konteks lokal dan keberanian untuk mengangkat isu-isu yang mungkin selama ini terabaikan. Dalam era desentralisasi dan tantangan global seperti pandemi dan perubahan iklim, kemampuan adaptif dan kolaboratif dalam proses identifikasi masalah menjadi semakin penting. Dengan memperkuat tahap ini, kita tidak hanya meningkatkan kualitas kebijakan, tetapi juga membuka jalan menuju sistem kesehatan yang lebih adil, tangguh, dan berkelanjutan (Suprpto, 2024a).

C. Agenda Setting

Agenda setting merupakan tahapan penting dalam proses kebijakan publik, di mana suatu isu dipilih dan ditempatkan sebagai prioritas dalam perhatian pemerintah dan pengambil

kebijakan. Dalam konteks kesehatan, tidak semua masalah yang ada secara otomatis menjadi agenda publik atau pemerintah—hanya sebagian kecil yang berhasil "masuk" ke meja pembuat kebijakan. Agenda setting adalah proses penyaringan masalah, di mana isu-isu dipertandingkan untuk mendapatkan perhatian terbatas dari aktor kunci. Proses ini sangat dipengaruhi oleh kekuatan politik, opini publik, media massa, aktor kebijakan, dan konteks sosial-ekonomi yang sedang berlangsung (Jerebine et al., 2024).

Menurut Cobb & Elder, (1972), agenda terbagi menjadi beberapa jenis: Agenda sistemik (systemic agenda): Semua isu yang sedang berkembang dan dianggap layak untuk diperbincangkan oleh publik. Agenda institusional (institutional agenda): Isu-isu yang sudah masuk ke dalam daftar pertimbangan pembuat kebijakan secara resmi. Agenda keputusan (decision agenda): Isu yang sudah akan atau sedang dalam tahap perumusan keputusan atau kebijakan.

Faktor yang Mempengaruhi Agenda Setting

Beberapa faktor penting yang mempengaruhi apakah suatu isu kesehatan dapat masuk ke agenda kebijakan antara lain:

1. Magnitude masalah. Seberapa luas dan serius dampak masalah kesehatan tersebut terhadap masyarakat.
2. Data dan bukti ilmiah. Ketersediaan data yang kuat untuk menunjukkan urgensi masalah.
3. Tekanan politik dan masyarakat. Aktivisme publik, media, LSM, serta gerakan masyarakat dapat mendorong percepatan masuknya isu ke agenda.
4. Kepemimpinan dan advokasi. Peran tokoh kunci (policy entrepreneur) yang mendorong isu menjadi prioritas.

5. Momen politik (*policy window*). Situasi atau peristiwa tertentu (krisis, pandemi, perubahan pemerintahan) yang membuka peluang masuknya isu ke dalam agenda.

Model Agenda Setting yang Relevan

1. Model Kingdon (Three Streams Framework)

Menurut John W. Kingdon, agenda kebijakan terbentuk ketika tiga aliran berikut bertemu: Problem stream. Masalah diidentifikasi sebagai penting dan mendesak. Policy stream. Tersedia solusi atau alternatif kebijakan yang layak. Politics stream. Ada kondisi politik yang mendukung (dukungan elite, opini publik, pemilu). Pertemuan ketiganya menciptakan *policy window*—jendela peluang yang memungkinkan suatu isu masuk ke dalam agenda resmi.

2. Model Advocacy Coalition Framework (ACF)

Menggambarkan bahwa proses agenda setting dipengaruhi oleh koalisi berbagai aktor yang memiliki nilai, keyakinan, dan tujuan kebijakan yang sama. Koalisi ini mendorong isu secara kolektif dan berkesinambungan agar masuk ke prioritas kebijakan.

Tantangan dalam Agenda Setting Kesehatan

Beberapa tantangan dalam agenda setting kebijakan kesehatan di Indonesia, antara lain:

- a. Dominasi isu-isu populis atau sensasional di media, yang menggeser perhatian dari isu strategis yang berdampak jangka panjang.
- b. Keterbatasan advokasi berbasis bukti dari akademisi dan lembaga riset.
- c. Kesenjangan kekuasaan antara aktor pusat dan daerah dalam menentukan prioritas isu.

- d. Kurangnya partisipasi kelompok rentan dalam proses advokasi kebijakan.

Contoh Studi Kasus

Contoh 1: Penurunan Stunting sebagai Agenda Nasional Awalnya merupakan isu teknis yang hanya dibahas di sektor kesehatan. Namun, melalui advokasi lintas sektor, riset akademik, serta tekanan global, stunting berhasil masuk ke agenda prioritas nasional dan menjadi program strategis lintas kementerian.

Contoh 2: Pandemi COVID-19

COVID-19 menjadi top policy agenda secara tiba-tiba karena munculnya krisis kesehatan global. Meski awalnya banyak negara tidak siap, tekanan dari lonjakan kasus dan kematian membuka policy window untuk reformasi kebijakan kesehatan darurat.

Agenda setting merupakan tahapan strategis yang menentukan arah kebijakan kesehatan secara keseluruhan. Kemampuan mengangkat isu ke dalam agenda publik dan politik menjadi kunci keberhasilan intervensi kebijakan. Oleh karena itu, akademisi, praktisi, dan penggerak masyarakat perlu memahami logika dan strategi dalam proses ini agar kebijakan yang dihasilkan lebih partisipatif, responsif, dan berbasis kebutuhan nyata (Verity et al., 2025).

Agenda setting merupakan tahapan krusial dalam proses kebijakan kesehatan karena menentukan apakah suatu isu akan mendapatkan perhatian dan tindakan dari pengambil keputusan. Tidak semua masalah kesehatan secara otomatis menjadi kebijakan; hanya isu-isu yang berhasil masuk ke dalam agenda formal yang berpeluang untuk diformulasikan dan diimplementasikan (Ateş et al., 2024).

Proses ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti data dan bukti ilmiah, tekanan publik, kekuatan politik, advokasi dari aktor

kebijakan, dan momentum sosial atau politik (policy window). Model seperti Three Streams Framework dari Kingdon dan Advocacy Coalition Framework membantu menjelaskan dinamika dan kompleksitas bagaimana suatu isu bisa naik ke permukaan. Dalam praktiknya, agenda setting tidak lepas dari tantangan seperti dominasi isu populis, keterbatasan partisipasi publik, dan ketimpangan kekuasaan antar aktor kebijakan. Oleh karena itu, aktor-aktor strategis dalam kebijakan kesehatan perlu membangun narasi yang kuat, didukung data yang valid, dan melibatkan koalisi lintas sektor untuk mendorong isu-isu penting agar menjadi prioritas dalam sistem kebijakan nasional maupun daerah (Alishahi & Hasanzadeh, 2025). Dengan memahami mekanisme dan strategi agenda setting, pembuat kebijakan dan pelaku kesehatan dapat lebih proaktif dalam memperjuangkan kebijakan yang relevan, adil, dan berdampak nyata bagi masyarakat.

D. Formulasi Kebijakan

Formulasi kebijakan adalah proses penyusunan alternatif solusi terhadap suatu masalah publik yang telah berhasil masuk ke dalam agenda kebijakan. Pada tahap ini, berbagai aktor kebijakan merumuskan pilihan-pilihan kebijakan (policy options) berdasarkan pertimbangan efektivitas, efisiensi, kelayakan politik, sumber daya yang tersedia, serta nilai-nilai yang dipegang oleh masyarakat. Dalam konteks kesehatan, proses formulasi menjadi krusial karena menyangkut intervensi langsung terhadap kesejahteraan masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan (Dinh et al., 2024). Kesalahan dalam merancang kebijakan dapat berdampak luas terhadap kualitas layanan, aksesibilitas, serta keadilan dalam distribusi sumber daya kesehatan.

Langkah-Langkah Formulasi Kebijakan

Secara umum, formulasi kebijakan melibatkan langkah-langkah berikut:

1. Identifikasi Tujuan Kebijakan. Menentukan secara spesifik apa yang ingin dicapai dari kebijakan yang akan dirumuskan.
2. Pengumpulan dan Analisis Informasi. Melibatkan data kuantitatif dan kualitatif yang relevan, hasil riset, evaluasi kebijakan terdahulu, dan masukan dari pemangku kepentingan.
3. Penyusunan Alternatif Kebijakan. Merancang beberapa opsi solusi atau tindakan yang memungkinkan, termasuk skenario dengan risiko dan manfaatnya masing-masing.
4. Analisis Alternatif. Menilai kelebihan dan kekurangan setiap opsi berdasarkan kriteria seperti efektivitas, efisiensi, keadilan, political feasibility, dan social acceptability.
5. Pemilihan Opsi Terbaik. Opsi yang dipilih akan menjadi dasar dari rancangan akhir kebijakan yang akan diajukan untuk legitimasi.

Pendekatan dalam Formulasi Kebijakan

Beberapa pendekatan yang sering digunakan dalam formulasi kebijakan, antara lain:

- a. Pendekatan Rasional-Komprehensif. Menyusun kebijakan berdasarkan analisis menyeluruh terhadap seluruh alternatif yang tersedia. Cocok untuk isu-isu teknis yang tidak terlalu kontroversial.
- b. Pendekatan Incremental (Lindblom). Mengubah kebijakan secara bertahap dan realistis, didasarkan pada kebijakan sebelumnya. Cocok untuk sistem birokrasi dan politik yang kompleks.

- c. Pendekatan Politik (Power-based). Mengakui bahwa proses kebijakan sangat dipengaruhi oleh kekuasaan, tawar-menawar antar aktor, dan kepentingan.
- d. Evidence-Based Policy. Menekankan pentingnya data dan hasil riset sebagai dasar utama formulasi kebijakan. Semakin populer dalam kebijakan kesehatan modern.

Aktor dalam Formulasi Kebijakan Kesehatan

Formulasi kebijakan tidak dilakukan oleh satu aktor tunggal, melainkan merupakan proses kolektif yang melibatkan:

- a. Pemerintah (kementerian/lembaga teknis)
- b. DPR atau badan legislatif
- c. Akademisi dan peneliti
- d. Lembaga internasional (WHO, UNICEF, dll.)
- e. Organisasi profesi kesehatan
- f. LSM dan kelompok advokasi
- g. Media massa
- h. Masyarakat sipil

Tantangan dalam Formulasi Kebijakan Kesehatan

- 1. Keterbatasan data berkualitas dan ter-update
- 2. Intervensi politik yang tidak selalu selaras dengan bukti ilmiah
- 3. Konflik kepentingan antar aktor kebijakan
- 4. Dominasi perspektif teknokratik tanpa mempertimbangkan konteks sosial-budaya
- 5. Kurangnya pelibatan masyarakat dalam proses perumusan

Contoh Kasus: Formulasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Program JKN di Indonesia merupakan hasil formulasi panjang yang melibatkan studi teknis, advokasi politik, dan masukan dari berbagai pemangku kepentingan. Alternatif kebijakan seperti

pembiayaan berbasis pajak vs iuran individu, mekanisme kapitasi vs fee-for-service, hingga desain BPJS sebagai badan pelaksana merupakan bagian dari proses formulasi yang kompleks.

Formulasi kebijakan adalah tahap strategis di mana solusi terhadap masalah kesehatan diterjemahkan menjadi kerangka kebijakan yang dapat diimplementasikan. Tahapan ini membutuhkan sinergi antara data, analisis, dan diplomasi antar aktor. Hanya dengan formulasi yang matang dan inklusif, sebuah kebijakan dapat berjalan efektif dan diterima luas oleh masyarakat (Seraphim et al., 2025).

Formulasi kebijakan merupakan tahapan krusial dalam siklus kebijakan publik, di mana isu yang telah masuk dalam agenda kebijakan dirumuskan menjadi solusi yang konkret, terarah, dan dapat diimplementasikan. Dalam konteks kebijakan kesehatan, tahap ini menentukan arah intervensi terhadap berbagai tantangan kesehatan masyarakat, mulai dari akses layanan, kualitas sistem, hingga efisiensi pembiayaan. Proses formulasi tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga politis dan sosial. Ia melibatkan berbagai aktor dengan kepentingan, perspektif, dan kapasitas yang beragam. Oleh karena itu, formulasi kebijakan yang baik harus bersifat evidence-based, partisipatif, serta sensitif terhadap konteks lokal dan dinamika sosial-politik (Heinonen et al., 2024).

Tantangan yang dihadapi dalam tahap ini, seperti keterbatasan data, konflik kepentingan, serta tekanan politik, menuntut adanya pendekatan yang adaptif dan kolaboratif. Hanya dengan proses formulasi yang transparan, terstruktur, dan inklusif, kebijakan kesehatan dapat menghasilkan perubahan nyata dan berkelanjutan bagi masyarakat. Dengan demikian, penguatan kapasitas formulasi kebijakan baik dari sisi sumber daya manusia, data, maupun mekanisme kolaborasi lintas sektor merupakan

investasi penting dalam upaya menciptakan sistem kesehatan yang adil dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat (Panteli et al., 2025).

Formulasi kebijakan merupakan jembatan antara pengakuan terhadap masalah kesehatan dan upaya konkrit untuk menyelesaikannya. Tahapan ini tidak hanya membutuhkan ketepatan teknis dalam merancang solusi, tetapi juga kepekaan terhadap realitas sosial, politik, dan budaya yang menyertai proses pengambilan keputusan. Dalam dunia kesehatan yang penuh kompleksitas, tidak ada satu solusi yang cocok untuk semua konteks. Oleh karena itu, formulasi kebijakan harus mampu merangkul berbagai perspektif—baik dari ilmuwan, birokrat, masyarakat sipil, maupun kelompok yang terdampak langsung oleh kebijakan.

Kesuksesan formulasi kebijakan terletak pada kemampuan untuk menyeimbangkan antara data dan narasi, analisis dan empati, serta teknokrasi dan demokrasi. Hanya dengan demikian, kebijakan kesehatan yang dirumuskan benar-benar dapat menjadi instrumen perubahan sosial yang bermakna dan berkeadilan.

E. Legitimasi, Implementasi, dan Evaluasi Kebijakan

Legitimasi kebijakan merujuk pada penerimaan dan pengakuan terhadap kebijakan oleh masyarakat dan aktor-aktor kunci dalam sistem pemerintahan. Sebuah kebijakan yang baik secara teknis belum tentu efektif jika tidak mendapatkan legitimasi dari publik, lembaga legislatif, otoritas hukum, dan pemangku kepentingan lainnya. Dalam sistem demokrasi, legitimasi menjadi fondasi utama bagi keberlanjutan dan keberhasilan kebijakan (Hassan et al., 2024). Tanpa legitimasi, implementasi kebijakan

berpotensi menghadapi resistensi, konflik kepentingan, atau bahkan pembatalan secara politis atau hukum.

Sumber Legitimasi Kebijakan

Legitimasi kebijakan dapat bersumber dari berbagai hal, antara lain:

1. Legitimasi legal-formal. Kebijakan disahkan melalui proses hukum yang sah, seperti undang-undang, peraturan pemerintah, atau peraturan daerah.
2. Legitimasi politik. Dukungan dari aktor politik, partai, parlemen, atau pejabat tinggi negara.
3. Legitimasi sosial. Penerimaan masyarakat, kelompok profesi, LSM, media, dan organisasi sipil terhadap kebijakan.
4. Legitimasi etis dan moral. Kebijakan dianggap adil, bermoral, dan tidak menimbulkan diskriminasi.
5. Legitimasi berbasis bukti (evidence-based). Kebijakan disusun berdasarkan data dan analisis ilmiah yang kuat, sehingga menambah kepercayaan publik.

Proses Membangun Legitimasi dalam Kebijakan Kesehatan

Dalam kebijakan kesehatan, proses membangun legitimasi sering kali dilakukan melalui:

1. Partisipasi publik. Melibatkan masyarakat dalam perencanaan dan perumusan kebijakan.
2. Konsultasi dan dialog multi-sektor. Mempertemukan pemangku kepentingan dari berbagai latar belakang (pemerintah, akademisi, masyarakat sipil).
3. Transparansi dan komunikasi kebijakan. Menjelaskan secara terbuka tujuan, manfaat, serta dampak kebijakan kepada publik.

4. Uji publik atau focus group discussion (FGD). Menggali masukan dari kelompok terdampak sebelum kebijakan ditetapkan.

Studi Kasus: Legitimasi dalam Kebijakan Kesehatan Indonesia

- a. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
JKN mendapatkan legitimasi melalui Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan dukungan kuat dari presiden serta masyarakat. Namun, tantangan tetap muncul terkait transparansi, beban keuangan BPJS, dan resistensi dari rumah sakit swasta.
- b. Kebijakan Vaksinasi COVID-19
Awalnya mengalami tantangan legitimasi karena informasi yang simpang siur, hoaks, dan ketidakpercayaan. Pemerintah kemudian memperkuat legitimasi melalui edukasi publik, keterlibatan tokoh agama, dan regulasi yang jelas.

Pentingnya Legitimasi dalam Implementasi Kebijakan

Kebijakan tanpa legitimasi ibarat kapal tanpa jangkar: mudah goyah, sulit diarahkan. Legitimasi bukan hanya formalitas, tetapi jaminan bahwa kebijakan memiliki dasar sosial dan politik yang kuat untuk dijalankan secara efektif. Legitimasi juga memudahkan pengawasan, mendorong kepatuhan, dan memperkuat keberlanjutan kebijakan dalam jangka panjang (Farid et al., 2025).

Dalam dunia kebijakan kesehatan yang penuh dinamika, membangun legitimasi bukan sekadar formalitas administratif, tetapi proses yang membutuhkan komunikasi, keterbukaan, dan keterlibatan. Legitimasi adalah jembatan antara negara dan masyarakat, antara rencana dan kenyataan, antara kebijakan dan perubahan yang diharapkan. Legitimasi merupakan elemen kunci dalam keberhasilan sebuah kebijakan kesehatan. Tanpa legitimasi

yang kuat, kebijakan yang secara teknis baik pun berpotensi gagal dalam pelaksanaannya. Legitimasi memberikan dasar hukum, dukungan politik, serta penerimaan sosial yang memungkinkan kebijakan dijalankan dengan efektif dan berkelanjutan (Wang et al., 2024).

Sumber legitimasi bisa berasal dari proses formal (legal-formal), kepercayaan publik, bukti ilmiah, hingga nilai-nilai moral yang melekat pada isi kebijakan. Dalam konteks kesehatan, pembangunan legitimasi membutuhkan pendekatan yang partisipatif, transparan, dan komunikatif, dengan melibatkan berbagai aktor seperti masyarakat, tenaga kesehatan, akademisi, dan pembuat kebijakan (Kopanaki & Stamoulis, 2025).

Studi kasus di Indonesia menunjukkan bahwa legitimasi tidak selalu datang secara otomatis, tetapi harus dibangun melalui proses yang intens, dialog terbuka, serta kepekaan terhadap dinamika sosial dan politik. Tanpa legitimasi, implementasi kebijakan akan rentan terhadap resistensi, konflik, atau bahkan kegagalan struktural (Lievevrouw et al., 2024). Oleh karena itu, membangun legitimasi bukan sekadar pelengkap, melainkan prasyarat utama agar kebijakan kesehatan dapat diterima, dijalankan, dan berdampak nyata bagi kehidupan masyarakat. Dalam proses kebijakan publik, khususnya di bidang kesehatan, keberhasilan suatu kebijakan tidak hanya ditentukan oleh kualitas perumusannya, tetapi juga oleh sejauh mana kebijakan tersebut memperoleh legitimasi dari berbagai pihak (Ivanitskaya & Erzikova, 2025). Legitimasi merupakan aspek yang sering kali diabaikan, namun sangat menentukan dalam memastikan kebijakan dapat diterima, didukung, dan dijalankan secara efektif di masyarakat.

Kebijakan yang tidak memiliki legitimasi berisiko tinggi menghadapi penolakan, ketidakpatuhan, bahkan kegagalan

implementasi di tingkat lapangan. Hal ini berlaku secara khusus dalam sistem kesehatan, di mana kebijakan menyentuh aspek-aspek yang sangat personal, seperti akses terhadap layanan, pembiayaan kesehatan, hingga pengambilan keputusan medis yang berkaitan langsung dengan kehidupan masyarakat. Legitimasi kebijakan mencerminkan tingkat kepercayaan publik terhadap pemerintah, proses kebijakan yang ditempuh, dan nilai-nilai yang diusung oleh kebijakan tersebut. Ia tidak hanya diperoleh melalui prosedur hukum atau peraturan perundang-undangan, tetapi juga melalui keterlibatan masyarakat, transparansi informasi, dan responsivitas terhadap aspirasi kelompok terdampak (Dingil, 2025).

Dalam konteks Indonesia, proses perumusan dan pelaksanaan kebijakan kesehatan—seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), vaksinasi COVID-19, maupun penanganan stunting—memperlihatkan pentingnya membangun legitimasi dari berbagai sisi: legal, politik, sosial, dan etis. Ketika kebijakan memperoleh legitimasi yang kuat, maka peluang keberhasilannya meningkat, dan resistensi dapat ditekan secara signifikan.

F. Studi Kasus Proses Kebijakan di Indonesia

1. Identifikasi Masalah

Stunting (gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis pada balita) menjadi isu krusial di Indonesia karena prevalensinya yang tinggi dan dampak jangka panjangnya terhadap kualitas sumber daya manusia. Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa lebih dari 37% balita di Indonesia mengalami stunting, yang merupakan indikator serius masalah gizi. Masalah ini diidentifikasi melalui data nasional, laporan dari Puskesmas dan Posyandu, serta kajian akademik yang

menghubungkan stunting dengan kemiskinan, rendahnya akses air bersih, sanitasi buruk, dan kurangnya edukasi gizi di tingkat keluarga.

2. Agenda Setting

Isu stunting mulai masuk ke dalam agenda nasional setelah adanya tekanan dari berbagai pihak—termasuk lembaga internasional (seperti UNICEF dan WHO), riset akademik, serta sorotan media. Meningkatnya perhatian terhadap potensi “lost generation” akibat stunting membuat isu ini mendapatkan dukungan politik yang kuat, termasuk dari Presiden. Pemerintah akhirnya menjadikan penurunan stunting sebagai program prioritas nasional yang tertuang dalam RPJMN 2020–2024 dan Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting.

3. Formulasi Kebijakan

Pemerintah menyusun berbagai alternatif intervensi melalui pendekatan multi-sektor. Formulasi kebijakan mencakup: Intervensi gizi spesifik (pemberian makanan tambahan, suplemen ibu hamil, edukasi menyusui). Intervensi gizi sensitif (penyediaan sanitasi, air bersih, pendidikan kesehatan, perlindungan sosial). Integrasi program melalui pendekatan konvergensi stunting yang melibatkan berbagai kementerian dan lembaga. Alternatif-alternatif ini dianalisis melalui uji coba di beberapa daerah (pilot project), diskusi lintas sektor, dan perumusan indikator yang terukur (Proksik et al., 2025).

4. Legitimasi Kebijakan

Kebijakan ini memperoleh legitimasi melalui Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Selain itu, adanya dukungan dari pemerintah daerah, DPR, dan lembaga internasional memperkuat dasar politik dan sosial dari kebijakan ini. Publikasi program, kampanye media, serta pelibatan tokoh masyarakat dan kader kesehatan turut memperkuat penerimaan masyarakat terhadap intervensi yang dilakukan.

5. Implementasi

Implementasi dilakukan secara bertahap melalui pendekatan konvergensi lintas sektor di tingkat pusat dan daerah. Pemerintah menetapkan 514 kabupaten/kota sebagai sasaran dengan indikator yang jelas dan alokasi anggaran yang terintegrasi dari pusat, provinsi, dan kabupaten. Program ini dikoordinasikan melalui BKKBN sebagai koordinator pelaksana, dengan pelibatan aktif dinas kesehatan, dinas sosial, Bappeda, dan organisasi masyarakat sipil.

6. Evaluasi Kebijakan

Evaluasi dilakukan secara berkala melalui Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), audit kasus stunting, dan pelaporan dari pemerintah daerah. Hasil evaluasi menunjukkan penurunan angka stunting secara nasional dari 30,8% (2018) menjadi 21,6% (2022), meskipun terdapat variasi antar daerah. Evaluasi ini juga menjadi dasar untuk memperbaiki strategi, meningkatkan pelatihan kader, serta menyesuaikan kebijakan dengan tantangan lokal yang dihadapi.

Proses kebijakan penurunan stunting di Indonesia menunjukkan bagaimana sebuah isu kesehatan yang awalnya dianggap teknis bisa masuk ke dalam agenda strategis nasional melalui proses advokasi, data yang kuat, dan dukungan lintas sektor (Wijayanti et al., 2025). Keberhasilan ini tidak lepas dari legitimasi politik yang tinggi, formulasi kebijakan berbasis bukti, serta mekanisme implementasi yang terintegrasi (Kumar et al., 2024). Namun, tantangan tetap ada, seperti koordinasi antar sektor, kualitas data lapangan, dan kesenjangan kapasitas daerah. Oleh karena itu, keberlanjutan dan evaluasi yang adaptif menjadi kunci untuk memastikan kebijakan ini terus berdampak dalam jangka panjang (Suprpto, Lalla, & Arda, 2023).

Studi kasus penurunan stunting di Indonesia menunjukkan bahwa proses kebijakan kesehatan yang berhasil membutuhkan pendekatan yang komprehensif, lintas sektor, dan berbasis data. Dimulai dari identifikasi masalah melalui survei nasional dan analisis situasi, isu stunting berhasil naik ke dalam agenda nasional berkat dukungan politik, tekanan publik, dan advokasi dari komunitas akademik dan internasional (Suprpto et al., 2025). Formulasi kebijakan dilakukan melalui rancangan intervensi gizi spesifik dan sensitif, serta strategi konvergensi program antar sektor. Legitimasi diperoleh dari pengesahan peraturan presiden dan dukungan luas dari pemangku kepentingan pusat hingga daerah. Implementasi dilaksanakan secara terkoordinasi, dan evaluasi berkala menunjukkan tren penurunan stunting yang signifikan meski belum merata (Hijrah et al., 2025).

Kasus ini menegaskan bahwa keberhasilan kebijakan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh isi kebijakan, tetapi juga oleh proses politik, sosial, dan teknis yang melingkupinya. Dukungan data, partisipasi masyarakat, kepemimpinan yang kuat, serta koordinasi antar lembaga menjadi kunci utama dalam memastikan bahwa kebijakan tidak hanya dicanangkan, tetapi juga dijalankan dan berdampak nyata di masyarakat (Suprpto et al., 2024).

Kebijakan penurunan stunting di Indonesia menjadi contoh konkret bagaimana isu kesehatan dapat berhasil diangkat, dirumuskan, dan diimplementasikan melalui pendekatan kebijakan yang menyeluruh dan terstruktur. Proses ini menunjukkan bahwa komitmen politik tinggi, dukungan lintas sektor, serta penggunaan data yang kuat merupakan elemen kunci dalam setiap tahapan kebijakan (Suprpto, 2024b). Stunting yang awalnya dipandang sebagai masalah teknis gizi, berhasil ditempatkan sebagai isu pembangunan nasional. Ini hanya mungkin terjadi karena adanya keselarasan antara agenda politik, tekanan sosial, dan bukti ilmiah, sebagaimana dijelaskan dalam teori agenda setting dan three streams model. Keberhasilan awal implementasi, ditunjukkan oleh penurunan angka stunting, membuktikan bahwa kolaborasi antara pemerintah pusat, daerah, dan masyarakat dapat memberikan hasil yang nyata. Namun, masih terdapat tantangan yang memerlukan perhatian berkelanjutan, terutama dalam aspek kualitas pelaksanaan di tingkat lokal, monitoring, dan keberlanjutan pendanaan. Dengan demikian, studi kasus ini menegaskan bahwa kebijakan kesehatan yang berdampak membutuhkan proses

kebijakan yang tidak hanya rasional dan berbasis data, tetapi juga inklusif, berkelanjutan, dan sensitif terhadap konteks lokal (Syaharuddin et al., 2024).

Ringkasan

Proses kebijakan kesehatan merupakan rangkaian tahapan strategis yang saling terkait dan berperan penting dalam memastikan bahwa kebijakan yang dibuat benar-benar menjawab kebutuhan masyarakat serta dapat dilaksanakan secara efektif. Setiap tahap dalam proses ini memiliki fungsi dan tantangan tersendiri.

1. Identifikasi Masalah Kesehatan

Merupakan fondasi awal yang menentukan arah kebijakan. Masalah kesehatan harus dikenali secara akurat, berbasis data, dan mempertimbangkan faktor-faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan yang memengaruhi kesehatan masyarakat.

2. Agenda Setting

Tidak semua masalah yang teridentifikasi masuk ke dalam prioritas kebijakan. Proses agenda setting ditentukan oleh kombinasi antara urgensi masalah, tekanan publik, dukungan politik, serta momen strategis yang membuka peluang untuk tindakan kebijakan.

3. Formulasi Kebijakan

Di tahap ini, berbagai alternatif solusi dirancang dan dianalisis. Keberhasilan formulasi kebijakan bergantung pada penggunaan bukti ilmiah, pelibatan pemangku kepentingan, serta kemampuan untuk menyeimbangkan kepentingan yang beragam.

4. Legitimasi, Implementasi, dan Evaluasi Kebijakan
Kebijakan yang telah diformulasikan harus memperoleh legitimasi politik, hukum, dan sosial. Implementasi menuntut koordinasi lintas sektor, sumber daya memadai, dan sistem pengawasan. Evaluasi menjadi alat penting untuk mengukur keberhasilan dan merumuskan perbaikan.
5. Studi Kasus Proses Kebijakan di Indonesia
Kasus penurunan stunting menjadi contoh nyata bagaimana seluruh tahapan kebijakan dapat dijalankan secara efektif. Keberhasilan ini dicapai melalui kombinasi antara kepemimpinan politik, pendekatan berbasis data, serta kolaborasi multisektor.
Secara keseluruhan, proses kebijakan kesehatan tidak dapat dipisahkan dari konteks sosial-politik, kekuatan data, dan kemampuan untuk membangun konsensus. Memahami setiap tahap secara kritis memungkinkan pengambil kebijakan, akademisi, dan praktisi untuk mendorong kebijakan yang lebih efektif, adil, dan berdampak langsung bagi kesejahteraan masyarakat.

Daftar Pustaka

- Alishahi, M., & Hasanzadeh, S. (2025). Adolescent girls' empowerment policy, health awareness, and decision-making: Evidence from the SABLA program in India. *Economics & Human Biology*, 56, 101458. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ehb.2024.101458>
- Allen, K. J., Gouramanis, C., & Sauchyn, D. (2025). Paleo-data is policy relevant: How do we better incorporate it in policy and decision making? *Global and Planetary Change*, 246, 104707. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gloplacha.2025.104707>
- Amon, S., Gerold, J., Akweongo, P., Bulthuis, S. E., Agyemang, S. A., & Aikins, M. (2024). De facto health governance policies and practices in a decentralized setting of Ghana: Implication for policy making and implementation. *SSM - Health Systems*, 3, 100017. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ssmhs.2024.100017>
- Ateş, A., Rogge, K. S., & Lovell, K. (2024). Governance in multi-system transitions: A new methodological approach for actor involvement in policy making processes. *Energy Policy*, 195, 114313. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enpol.2024.114313>
- Cobb, R. W., & Elder, C. D. (1972). Individual orientations in the study of political symbolism. *Social Science Quarterly*, 79-90.
- Díaz-Castro, L., Díaz de León-Castañeda, C., Pérez-Hernández, G., & Suárez-Herrera, J. C. (2025). COVID-19 Policy Response: Perspectives of Key Stakeholders in Mexico's Health System and Implications for Resilience. *Archives of Medical Research*, 56(2), 103097. <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2024.103097>

- Dingil, A. E. (2025). Fostering inclusive urban transportation in planning and policy-making: An umbrella review using ALARM methodology. *Sustainable Futures*, 9, 100420. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sftr.2024.100420>
- Dinh, D.-H., Do, P., Hoang, V.-T., Vo, N.-T., & Bang, T. Q. (2024). A predictive maintenance policy for manufacturing systems considering degradation of health monitoring device. *Reliability Engineering & System Safety*, 248, 110177. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ress.2024.110177>
- Farid, H. M. A., Riaz, M., Siarry, P., & Simic, V. (2025). Enhanced decision-making for urban climate change transportation policies using q-rung orthopair fuzzy rough fairly information aggregation. *Information Sciences*, 702, 121900. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ins.2025.121900>
- Hassan, S., Thompson, C., Adams, J., Chang, M., Derbyshire, D., Keeble, M., Liu, B., Mytton, O. T., Rahilly, J., Savory, B., Smith, R., White, M., Burgoine, T., & Cummins, S. (2024). The adoption and implementation of local government planning policy to manage hot food takeaways near schools in England: A qualitative process evaluation. *Social Science & Medicine*, 362, 117431. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117431>
- Heinonen, N., Koivusalo, M., Keskimäki, I., & Tynkkynen, L.-K. (2024). Is the EU steering national social and health policy making? A case-study on Finland's national reform. *Health Policy*, 145, 105078. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105078>
- Hijrah, H., Suprpto, S., Arda, D., & Wibowo, W. (2025). The role of

- home care in the management of hypertension in the elderly. *Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan*, 3(1), 16-23.
- Ivanitskaya, L. V, & Erzikova, E. (2025). Visualizing YouTube Commenters' Conceptions of the US Health Care System: Semantic Network Analysis Method for Evidence-Based Policy Making. *JMIR Infodemiology*, 5. <https://doi.org/https://doi.org/10.2196/58227>
- Jerebine, A., Eyre, E. L. J., Lander, N., Duncan, M. J., & Barnett, L. M. (2024). Forces at play: A qualitative study of risk aversion, policy and decision making for children's physically active play in schools. *Health & Place*, 90, 103373. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2024.103373>
- Kopanaki, E., & Stamoulis, D. S. (2025). Designing an information system to support family policy making - the digital transformation of the policy making process. *Procedia Computer Science*, 256, 142-149. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.procs.2025.02.106>
- Kumar, B. N., Bhopal, A., Blanchet, K., Wickramage, K., & Onarheim, K. H. (2024). Priority setting and migration health policies for European countries. *The Lancet Regional Health - Europe*, 41, 100804. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100804>
- Lievevrouw, E., Marelli, L., & Van Hoyweghen, I. (2024). Weaving EU digital health policy into national healthcare practices. The making of a reimbursement standard for digital health technologies in Belgium. *Social Science & Medicine*, 346, 116620. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116620>

- Panteli, D., Adib, K., Buttigieg, S., Goiana-da-Silva, F., Ladewig, K., Azzopardi-Muscat, N., Figueras, J., Novillo-Ortiz, D., & McKee, M. (2025). Artificial intelligence in public health: promises, challenges, and an agenda for policy makers and public health institutions. *The Lancet Public Health*. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(25\)00036-2](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00036-2)
- Proksik, J. J., Brugger, F., Ayanore, M. A., & Adongo, P. B. (2025). An exploratory methodological approach to enhancing public health policy in Ghana's mining operations. *Environmental Impact Assessment Review*, 112, 107817. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eiar.2025.107817>
- Saheb, T., & Saheb, T. (2024). Digital health policy decoded: Mapping national strategies using Donabedian's model. *Health Policy*, 147, 105134. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105134>
- Seraphim, A. P., Niu, H., Morgado, P., Miranda, B., & Silva, E. A. (2025). Mapping urban health policies: A scoping review of environmental, behavioural and socioeconomic determinants of health. *Progress in Planning*, 193, 100926. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.progress.2024.100926>
- Soares, M. W., Holzscheiter, A., & Henrichsen, T. (2025). Biobanking as a contentious issue in global health governance: Diversification and contestation of policy frames in international biobanking debates. *Social Science & Medicine*, 369, 117773. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.117773>
- Suprpto. (2024a). *Keperawatan kesehatan masyarakat dan*

homecare: pendekatan terintegrasi untuk pelayanan kesehatan komunitas. LP2M Akademi Keperawatan Sandi Karsa.

- Suprpto, Kamaruddin, M. I., Herlianty, & Nurhanifah, D. (2024). Building Nurse Competency Strategy at Public Health Center in Indonesia: A Descriptive Qualitative Approach. *The Malaysian Journal of Nursing*, 15(03), 62-70. <https://doi.org/10.31674/mjn.2024.v15i03.008>
- Suprpto, S. (2024b). *Membangun Kompetensi Perawat Di Era Digitalisasi Dalam praktik Pelayanan Perawat Kesehatan Masyarakat*. CV. Trans Info Media. <https://www.researchgate.net/publication/378337625>
- Suprpto, S., Arda, D., Wijayanti, Y. T., & Saputra, M. K. F. (2025). Providing education for the community to improve nutrition for toddlers. *Abdimas Polsaka*, 4(1), 22-29.
- Suprpto, S., Lalla, N. N., & Arda, D. (2023). Patient Satisfaction with Public Health Nursing Services. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 250-257.
- Suprpto, S., Lalla, N. N., Mulat, T. C., & Arda, D. (2023). Human resource development and job satisfaction among nurses. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 12(3), 1056. <https://doi.org/https://doi.org/10.11591/ijphs.v12i3.22982>
- Suprpto, S., Mulat, T. C., & Lalla, N. S. N. (2021). Nurse competence in implementing public health care. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 10(2), 428. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v10i2.20711>
- Syahrudin, S., Wijayanti, Y. T., Kana, M., Suprpto, S., & Napolion, K. (2024). Public health nurses' caring behaviour can increase homecare patients' satisfaction. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi*

- Husada, 13(2), 214-222.
<https://doi.org/10.35816/jskh.v13i2.1207>
- Verity, W., Poirier Stephens, Z., Lin, H., Ottoni, C. A., Bourgeois, E., Kestens, Y., Fuller, D., Manaugh, K., & Winters, M. (2025). Health and equity considerations in policy and practice related to sustainable transportation interventions in four Canadian cities. *Journal of Transport & Health*, 41, 102009. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jth.2025.102009>
- Wang, Z., Xie, D., Yang, Y., & Liu, Y. (2024). A process-based evaluation framework for environmental impacts of policy making. *Environmental Impact Assessment Review*, 104, 107351. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eiar.2023.107351>
- Wijayanti, L. A., Hijrah, H., Millati, R., Saputra, M. K. F., Suprpto, S., & Wijayanti, Y. T. (2025). Improving nurse competence in health centers through practice-based training. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia*, 2(1), 9-16.

BAB 4: Teknik dan Alat Analisis Kebijakan

A. Pendahuluan

Dalam proses perumusan dan evaluasi kebijakan publik, analisis kebijakan memainkan peran yang sangat penting. Analisis kebijakan tidak hanya membantu dalam memahami suatu permasalahan secara menyeluruh, tetapi juga memberikan dasar rasional untuk merancang solusi yang efektif dan efisien. Untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan berbagai teknik dan alat analisis yang mampu menyajikan data dan informasi secara sistematis, obyektif, dan terukur. Teknik dan alat analisis kebijakan merupakan seperangkat metode dan instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan, mengolah, menilai, serta mempresentasikan informasi yang relevan dalam proses pengambilan keputusan. Penggunaan alat yang tepat memungkinkan analisis kebijakan untuk mengevaluasi dampak alternatif kebijakan, mengidentifikasi aktor yang terlibat, serta memperkirakan konsekuensi sosial, ekonomi, dan lingkungan dari suatu kebijakan (Purnama & Hamzah, 2023).

Dalam konteks dinamika kebijakan yang semakin kompleks dan multidimensi, kemampuan untuk menerapkan teknik dan alat analisis yang tepat menjadi suatu kebutuhan mendesak bagi para pembuat kebijakan. Oleh karena itu, pemahaman mendalam terhadap berbagai pendekatan analisis, mulai dari analisis kuantitatif hingga kualitatif, menjadi bekal penting bagi para analis maupun praktisi kebijakan.

Analisis kebijakan merupakan proses sistematis yang digunakan untuk memahami, merancang, dan mengevaluasi berbagai pilihan kebijakan publik. Dalam pelaksanaannya, diperlukan teknik dan alat analisis yang tepat guna membantu pengambilan keputusan

yang rasional dan berbasis bukti. Teknik dan alat ini mencakup berbagai pendekatan, baik kuantitatif maupun kualitatif, yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah, merumuskan alternatif kebijakan, menilai dampak, serta merekomendasikan solusi. Pemahaman terhadap teknik dan alat analisis kebijakan sangat penting bagi para pembuat kebijakan, analis, maupun pihak-pihak terkait agar dapat menghasilkan kebijakan yang efektif, efisien, dan berkelanjutan.

B. Analisis Masalah dan Opsi Kebijakan

Kebijakan publik merupakan instrumen utama pemerintah dalam menjawab berbagai tantangan dan permasalahan yang muncul di masyarakat (Khaliq, 2024). Namun, sebelum sebuah kebijakan dirancang dan diterapkan, dibutuhkan suatu proses analisis yang cermat dan sistematis untuk memastikan bahwa kebijakan tersebut benar-benar relevan, efektif, dan berdampak positif. Dalam konteks inilah, analisis masalah dan opsi kebijakan menjadi tahap krusial dalam proses perumusan kebijakan publik. Analisis masalah adalah upaya untuk mengidentifikasi, merumuskan, dan memahami secara mendalam isu-isu yang berkembang di masyarakat. Proses ini tidak hanya sekadar mengenali gejala permukaan dari sebuah persoalan, tetapi juga menggali akar penyebab, pemangku kepentingan yang terlibat, serta dampak yang ditimbulkan. Tanpa pemahaman yang jelas terhadap masalah yang dihadapi, kebijakan yang dihasilkan cenderung bersifat reaktif, tidak tepat sasaran, bahkan berpotensi menciptakan masalah baru (Setiawan, 2024).

Setelah masalah dirumuskan dengan baik, langkah selanjutnya adalah menyusun berbagai alternatif solusi atau yang dikenal dengan opsi kebijakan. Opsi kebijakan disusun untuk

memberikan pilihan-pilihan kepada para pengambil keputusan berdasarkan pertimbangan efektivitas, efisiensi, kelayakan politik, keadilan, dan keberlanjutan. Pemilihan opsi yang tepat akan sangat menentukan keberhasilan implementasi kebijakan di lapangan. Dengan demikian, analisis masalah dan penyusunan opsi kebijakan tidak hanya merupakan kegiatan teknis, tetapi juga proses strategis yang membutuhkan pendekatan multidisiplin, partisipatif, dan berbasis data. Materi ini menjadi landasan penting bagi siapa pun yang terlibat dalam perencanaan, pengambilan keputusan, maupun evaluasi kebijakan publik, baik di tingkat pusat maupun daerah (Pinem et al., 2024).

Analisis masalah dan opsi kebijakan merupakan dua komponen inti dalam proses perumusan kebijakan publik yang efektif dan responsif. Melalui analisis masalah, pemerintah atau pembuat kebijakan dapat memahami isu secara mendalam, mengidentifikasi akar penyebabnya, serta memetakan aktor-aktor yang terlibat. Tanpa pemahaman yang komprehensif terhadap masalah, kebijakan yang dihasilkan cenderung bersifat dangkal dan tidak menyentuh inti persoalan. Sementara itu, penyusunan opsi kebijakan memungkinkan pengambil keputusan untuk mempertimbangkan berbagai alternatif solusi yang tersedia. Setiap opsi perlu dievaluasi secara objektif berdasarkan kriteria seperti efektivitas, efisiensi, kelayakan politik, keadilan sosial, dan dampak jangka panjangnya. Dengan pendekatan ini, kebijakan publik tidak hanya akan bersifat solutif, tetapi juga berkelanjutan dan dapat diterima oleh berbagai pihak (Bardach & Patashnik, 2023).

Oleh karena itu, penguasaan keterampilan dalam menganalisis masalah dan merancang opsi kebijakan menjadi kompetensi yang esensial bagi aparatur pemerintahan, akademisi, dan para penggiat kebijakan. Dalam dunia yang semakin kompleks

dan dinamis, kebijakan yang disusun secara terburu-buru tanpa analisis yang matang bukan hanya berisiko gagal, tetapi juga bisa memperburuk kondisi yang ada. Analisis yang tajam dan opsi yang tepat adalah kunci menuju kebijakan publik yang berdampak nyata.

1. Analisis Masalah

Analisis masalah adalah proses sistematis untuk mengidentifikasi, merumuskan, dan memahami suatu isu publik secara menyeluruh. Fokusnya adalah menggali akar permasalahan (bukan hanya gejala), memahami konteks sosial-politik, serta memetakan pihak-pihak yang terlibat atau terdampak.

Tujuan:

- a. Memastikan kebijakan diarahkan pada permasalahan yang nyata dan prioritas
- b. Memberikan gambaran menyeluruh tentang penyebab dan dampak dari masalah
- c. Menjadi dasar yang kuat dalam menentukan arah kebijakan

Langkah-langkah:

- a. Identifikasi Isu Publik Menentukan masalah utama yang perlu dipecahkan.
- b. Diagnosis Masalah Menggunakan alat bantu seperti problem tree, 5 why's, atau fishbone diagram untuk menggali akar masalah.
- c. Analisis Konteks Memahami kondisi sosial, politik, ekonomi, hukum, dan lingkungan yang mempengaruhi masalah.
- d. Pemetaan Stakeholder Mengidentifikasi aktor kunci dan kepentingan masing-masing.

2. Penyusunan Opsi Kebijakan

Opsi kebijakan adalah alternatif solusi yang dirancang untuk menjawab masalah publik yang telah dianalisis. Penyusunan opsi dilakukan untuk memberikan pilihan yang bisa dibandingkan secara rasional sebelum diambil keputusan akhir.

Tujuan:

- a. Menyediakan berbagai alternatif pendekatan dalam menangani masalah
- b. Menyajikan kelebihan dan kekurangan dari masing-masing opsi
- c. Membantu pengambil keputusan dalam memilih solusi terbaik

Kriteria Evaluasi Opsi:

- a. Efektivitas. Seberapa baik opsi dapat menyelesaikan masalah.
- b. Efisiensi. Seberapa optimal biaya dan sumber daya yang digunakan.
- c. Kelayakan Politik dan Sosial. Apakah opsi dapat diterima oleh publik dan politisi.
- d. Keadilan dan Dampak Sosial. Apakah opsi memperhatikan kelompok rentan.
- e. Keberlanjutan. Apakah solusi bersifat jangka panjang.

C. Cost-Effectiveness Analysis (CEA)

Cost-Effectiveness Analysis (CEA) adalah metode evaluasi kebijakan atau program yang membandingkan biaya yang dikeluarkan dengan hasil atau manfaat yang dicapai, tanpa mengonversi hasil tersebut ke dalam nilai moneter (uang), seperti dalam Cost-Benefit Analysis (CBA). CEA digunakan untuk mengidentifikasi opsi yang paling efisien secara biaya dalam mencapai tujuan tertentu. Cost-Effectiveness Analysis (CEA) merupakan alat penting dalam proses analisis kebijakan yang berfokus pada efisiensi penggunaan sumber daya dalam mencapai hasil tertentu. Tidak seperti Cost-Benefit Analysis yang mengonversi semua manfaat ke dalam nilai moneter, CEA mengukur hasil kebijakan dalam satuan fisik yang relevan dengan tujuan program, seperti jumlah orang yang terbantu, nyawa yang diselamatkan, atau tingkat partisipasi pendidikan yang meningkat (Albright & Fleischer, 2023).

CEA menjadi sangat berguna dalam konteks kebijakan publik yang memiliki keterbatasan anggaran, karena membantu pengambil keputusan memilih opsi kebijakan yang memberikan hasil terbaik dengan biaya paling rendah. Dengan perbandingan rasio biaya per unit hasil, CEA memberikan dasar evaluatif yang objektif dan transparan (Brent, 2023). Namun, CEA juga memiliki keterbatasan, terutama ketika kebijakan yang dibandingkan memiliki tujuan yang berbeda atau ketika sulit mengukur hasil secara kuantitatif. Oleh karena itu, meskipun CEA sangat membantu dalam pengambilan keputusan yang rasional, penggunaannya perlu dikombinasikan dengan pertimbangan politik, sosial, dan etika untuk menghasilkan kebijakan publik yang tidak hanya efisien, tetapi juga adil dan berkelanjutan.

Tujuan Utama CEA

1. Menentukan alternatif kebijakan yang memberikan hasil terbaik dengan biaya paling rendah
2. Membantu pengambil kebijakan memilih program yang efisien, terutama ketika sumber daya terbatas
3. Menyediakan dasar rasional untuk pengalokasian anggaran publik

Cost-Effectiveness Analysis (CEA) adalah metode evaluasi kebijakan yang berguna untuk menilai efisiensi suatu program berdasarkan perbandingan antara biaya yang dikeluarkan dan hasil yang dicapai dalam bentuk non-moneter. CEA sangat relevan digunakan dalam pengambilan keputusan kebijakan publik, terutama ketika tujuan kebijakan jelas, sumber daya terbatas, dan manfaat sulit dinilai secara finansial. Dengan menggunakan CEA, pembuat kebijakan dapat memilih alternatif yang paling efisien dalam mencapai tujuan tertentu. Namun, karena CEA hanya fokus pada efisiensi biaya dan tidak mempertimbangkan aspek manfaat ekonomi atau keadilan sosial secara menyeluruh, maka metode ini sebaiknya digunakan bersama dengan pertimbangan kontekstual dan nilai-nilai kebijakan lainnya. Dengan begitu, keputusan yang diambil tidak hanya efisien, tetapi juga adil dan berkelanjutan (Chicoye et al., 2023).

Analisis Biaya-Efektivitas (Cost-Effectiveness Analysis atau CEA) adalah alat penting dalam evaluasi kebijakan publik, terutama di sektor kesehatan. Metode ini memungkinkan pembuat kebijakan untuk membandingkan biaya dan efektivitas dari berbagai intervensi guna menentukan opsi yang memberikan hasil terbaik dengan biaya paling efisien (Wouterse et al., 2023). Analisis kebijakan merupakan kegiatan sosial dan politik. Benar, analisis mengambil tanggung jawab

moral dan intelektual untuk kualitas pekerjaan analisis kebijakan mereka. Tetapi analisis kebijakan melampaui pengambilan keputusan pribadi. Pertama, materi pelajaran menyangkut kehidupan dan kesejahteraan sejumlah besar warga negara mereka. Kedua, proses dan hasil kebijakan analisis biasanya melibatkan profesional lain dan pihak yang berkepentingan: sering dilakukan dalam tim atau pengaturan kantor; konsumen langsung adalah semacam "klien", seperti atasan hierarkis; dan yang terakhir penonton akan mencakup beragam subkelompok pendukung yang selaras secara politik dan penentang pekerjaan analisis. Semua fakta ini mengkondisikan sifat analisis kebijakan dan memiliki pengaruh pada sifat apa yang dimaksud dengan "pekerjaan yang berkualitas.

Penguatan Analisis Biaya-Efektivitas dalam Kebijakan Kesehatan Masyarakat Evolusi metodologi CEA dan tantangan dalam menerapkannya pada intervensi di luar sektor kesehatan tradisional. Mereka membahas pentingnya struktur analisis yang tepat, pengukuran manfaat dan biaya yang akurat, serta penilaian yang cermat terhadap nilai dari manfaat dan biaya tersebut. Penelitian ini menekankan perlunya pendekatan multidisiplin dan data berkualitas tinggi untuk meningkatkan validitas CEA dalam kebijakan kesehatan masyarakat. Analisis Bibliometrik Global tentang CEA dalam Kesehatan peningkatan signifikan dalam jumlah publikasi terkait CEA, mencerminkan meningkatnya perhatian terhadap efisiensi biaya dalam pengambilan keputusan kesehatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa CEA menjadi alat penting bagi pembuat kebijakan dan praktisi kesehatan dalam mengalokasikan sumber daya secara optimal.

Penggunaan ambang batas biaya-efektivitas dalam kebijakan publik Kesehatan penggunaan ambang batas biaya-efektivitas dalam proses pengambilan keputusan terkait pendanaan, cakupan, dan regulasi harga teknologi kesehatan di sembilan negara. Artikel ini memberikan analisis komparatif tentang bagaimana ambang batas tersebut mempengaruhi kebijakan publik dan menyoroti tantangan dalam penerapannya. Penelitian ini menekankan pentingnya penyesuaian ambang batas dengan konteks lokal dan transparansi dalam proses pengambilan keputusan.

Analisis biaya-efektivitas yang diperluas untuk penilaian kebijakan kesehatan konsep Extended Cost-Effectiveness Analysis (ECEA) yang mengevaluasi konsekuensi kesehatan dan finansial dari kebijakan publik dalam empat domain: (1) peningkatan kesehatan, (2) perlindungan terhadap risiko finansial, (3) total biaya bagi pembuat kebijakan, dan (4) distribusi manfaat. ECEA memberikan kerangka kerja yang lebih komprehensif dalam menilai dampak kebijakan kesehatan, termasuk aspek keadilan dan distribusi manfaat di masyarakat.

Menggunakan CEA untuk Menangani Isu Keadilan dalam Kesehatan bagaimana CEA dapat digunakan untuk mengatasi kekhawatiran terkait keadilan dalam kesehatan. Mereka menguraikan dua pendekatan utama: (1) analisis dampak keadilan, yang mengkuantifikasi distribusi biaya dan efek berdasarkan variabel keadilan seperti status sosial ekonomi dan lokasi; dan (2) analisis trade-off keadilan, yang mengkuantifikasi pertukaran antara peningkatan kesehatan total dan tujuan keadilan lainnya. Pendekatan ini memungkinkan pembuat kebijakan untuk mempertimbangkan

dimensi keadilan dalam keputusan alokasi sumber daya. Melalui berbagai studi ini, terlihat bahwa CEA terus berkembang sebagai alat penting dalam perumusan kebijakan publik, khususnya di sektor kesehatan. Penerapan CEA yang efektif memerlukan pemahaman mendalam tentang metodologi, konteks lokal, serta pertimbangan keadilan dan distribusi manfaat di masyarakat.

Efektivitas biaya dari beberapa intervensi berbasis masyarakat, seperti pemberian suplemen gizi dan pelatihan kesehatan ibu, di negara-negara berpenghasilan rendah. Hasilnya menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas memiliki cost per life-year saved yang jauh lebih rendah dibanding pendekatan berbasis rumah sakit. CEA membantu menentukan program mana yang paling efisien dalam menyelamatkan nyawa dengan anggaran terbatas. CEA memungkinkan prioritas program yang berdampak luas namun hemat biaya, khususnya di negara berkembang.

Cost-Effectiveness Analysis (CEA) telah terbukti sebagai alat analisis yang sangat berguna dalam mendukung pengambilan keputusan kebijakan publik, terutama di sektor-sektor strategis seperti kesehatan, pendidikan, dan lingkungan. Berdasarkan berbagai studi dalam jurnal internasional bereputasi, CEA memungkinkan perbandingan objektif antar alternatif kebijakan dengan menghitung rasio antara biaya dan hasil (output) dalam satuan non-moneter. Dalam praktiknya, CEA membantu pemerintah dan lembaga donor dalam memilih program yang paling efisien—yakni yang memberikan hasil maksimal dengan biaya minimal (Zhou & Xie, 2023). Hal ini sangat penting di negara-negara dengan keterbatasan sumber daya. Namun, efektivitas CEA bergantung pada

kejelasan tujuan program, kualitas data, serta pemilihan indikator hasil yang relevan. Meskipun demikian, para peneliti sepakat bahwa CEA tidak dapat berdiri sendiri. Ia perlu dilengkapi dengan pertimbangan sosial, etika, dan politik agar kebijakan yang dipilih tidak hanya efisien secara teknis, tetapi juga adil, dapat diterima masyarakat, dan berkelanjutan. Oleh karena itu, CEA sebaiknya dijadikan bagian dari pendekatan analisis kebijakan yang lebih luas dan komprehensif.

D. Cost-Benefit Analysis (CBA)

Dalam proses perumusan kebijakan publik, pengambilan keputusan yang rasional dan bertanggung jawab membutuhkan dasar analisis yang kuat. Salah satu pendekatan yang paling banyak digunakan untuk menilai kelayakan suatu program atau kebijakan adalah Cost-Benefit Analysis (CBA). CBA merupakan metode analisis ekonomi yang membandingkan antara total biaya dan total manfaat dari suatu kebijakan dalam satuan nilai moneter. Tujuan utamanya adalah untuk menentukan apakah manfaat suatu kebijakan lebih besar daripada biayanya, dan sejauh mana kebijakan tersebut layak untuk dilaksanakan (Biancardo et al., 2023).

Cost-Benefit Analysis berperan penting dalam membantu pengambil keputusan mengalokasikan sumber daya yang terbatas secara lebih efisien. Dengan mengkuantifikasi semua dampak—baik positif maupun negatif—dalam bentuk angka, CBA memberikan gambaran yang jelas mengenai nilai bersih dari suatu intervensi. Hal ini sangat relevan dalam konteks pemerintahan yang harus mempertanggungjawabkan setiap rupiah anggaran yang dibelanjakan kepada publik. Metode CBA banyak diterapkan dalam berbagai sektor, seperti pembangunan infrastruktur,

pendidikan, kesehatan, lingkungan, dan layanan publik lainnya. Meski demikian, pendekatan ini juga memiliki keterbatasan, terutama dalam menilai manfaat yang bersifat non-ekonomi seperti keadilan sosial, kualitas hidup, dan keberlanjutan lingkungan.

Oleh karena itu, pemahaman yang baik tentang konsep, tahapan, serta kelebihan dan kekurangan CBA sangat penting bagi analis kebijakan, perencana pembangunan, dan pemangku kepentingan lainnya agar dapat menghasilkan kebijakan publik yang tidak hanya efisien secara ekonomi, tetapi juga berdampak nyata bagi masyarakat. Peningkatan berkelanjutan di bangunan yang ada mencakup kegiatan yang meningkatkan aspek ekonomi, lingkungan, dan sosial bangunan dan penghuninya. Penelitian ini bertujuan untuk meninjau pengetahuan saat ini terkait dengan analisis biaya-manfaat (PKB) dari peningkatan berkelanjutan di bangunan yang ada, sambil juga menyelidiki metode PKB, pendekatan pemodelan biaya, dan beragam manfaat yang dieksplorasi dalam literatur. Selain itu, temuan terbaru, tren, dan kesenjangan penelitian untuk penyelidikan di masa depan diidentifikasi.

Cost-Benefit Analysis (CBA) adalah metode analisis ekonomi yang digunakan untuk membandingkan seluruh biaya dan seluruh manfaat dari suatu kebijakan atau program dalam satuan nilai moneter. Tujuannya adalah untuk menentukan apakah manfaat yang dihasilkan lebih besar daripada biaya yang dikeluarkan, sehingga suatu kebijakan layak atau tidak untuk dijalankan.

Tujuan CBA

1. Menilai kelayakan ekonomi suatu kebijakan atau proyek
2. Membandingkan beberapa alternatif kebijakan berdasarkan net benefit

3. Memberikan dasar rasional bagi pengambilan keputusan publik

Langkah-langkah CBA

1. Identifikasi Biaya dan Manfaat. Biaya langsung (anggaran, tenaga kerja, peralatan). Biaya tidak langsung (kerusakan lingkungan, waktu). Manfaat langsung (pendapatan, peningkatan produktivitas). Manfaat tidak langsung (kesehatan, kepuasan masyarakat)
2. Mengkuantifikasi dan Mengonversi ke Nilai Uang. Semua komponen diukur dalam satuan moneter, termasuk manfaat sosial seperti kualitas hidup, jika memungkinkan

Cost-Benefit Analysis (CBA) merupakan metode analisis ekonomi yang penting dalam proses pengambilan keputusan kebijakan publik, terutama ketika dibutuhkan evaluasi terhadap kelayakan dan efisiensi suatu program. Dengan mengukur dan membandingkan seluruh biaya dan manfaat dalam satuan moneter, CBA memungkinkan pemerintah dan pembuat kebijakan untuk menilai apakah suatu kebijakan memberikan nilai tambah secara ekonomi (Chelli et al., 2025).

CBA tidak hanya membantu menentukan apakah manfaat dari sebuah proyek melebihi biayanya, tetapi juga memungkinkan perbandingan antar alternatif kebijakan secara objektif dan rasional. Namun, meskipun sangat berguna, CBA memiliki keterbatasan, terutama dalam menilai aspek-aspek yang sulit dikuantifikasi, seperti keadilan sosial, dampak jangka panjang terhadap lingkungan, dan nilai-nilai etis. Oleh karena itu, dalam praktiknya, CBA sebaiknya tidak digunakan secara tunggal, melainkan dikombinasikan dengan pendekatan analisis lain seperti Cost-Effectiveness Analysis (CEA) atau Multi-Criteria Analysis

(MCA), serta mempertimbangkan masukan dari pemangku kepentingan. Dengan begitu, kebijakan yang dihasilkan tidak hanya ekonomis, tetapi juga inklusif dan berkelanjutan.

Cost-Benefit Analysis (CBA) merupakan alat analisis ekonomi yang sangat penting dalam proses pengambilan keputusan kebijakan publik. Dengan mengkuantifikasi seluruh biaya dan manfaat dalam satuan nilai moneter, CBA memungkinkan pembuat kebijakan untuk menilai apakah suatu kebijakan, program, atau proyek layak dilaksanakan dari sudut pandang efisiensi ekonomi. Melalui indikator seperti Net Benefit, Benefit-Cost Ratio (BCR), dan Net Present Value (NPV), CBA memberikan gambaran yang jelas tentang potensi keuntungan bersih dari suatu kebijakan. Ini menjadikan CBA sangat berguna dalam membandingkan berbagai alternatif kebijakan, terutama dalam konteks keterbatasan anggaran dan kebutuhan untuk memastikan alokasi sumber daya yang optimal.

Namun, CBA juga memiliki keterbatasan, terutama dalam hal mengukur manfaat non-moneter seperti keadilan sosial, nilai budaya, atau kualitas lingkungan secara akurat. Oleh karena itu, meskipun CBA memberikan dasar analitis yang kuat, hasilnya perlu dilengkapi dengan pertimbangan etis, sosial, dan politik agar kebijakan yang dihasilkan tidak hanya efisien secara ekonomi, tetapi juga adil dan berkelanjutan secara sosial.

Cost-Benefit Analysis (CBA) adalah metode evaluasi ekonomi yang sangat berguna untuk menentukan kelayakan suatu kebijakan atau proyek publik. Dengan membandingkan semua manfaat dan biaya dalam nilai moneter, CBA memberikan alat analisis yang kuantitatif dan terukur. Melalui CBA, pengambil keputusan dapat memahami sejauh mana manfaat suatu kebijakan melebihi biayanya, sehingga dapat memprioritaskan sumber daya secara

lebih efisien. Namun, meskipun memiliki banyak kelebihan, CBA juga memiliki keterbatasan, terutama dalam mengukur nilai-nilai yang sulit dinyatakan dalam bentuk uang seperti keadilan sosial atau dampak lingkungan jangka panjang. Oleh karena itu, meskipun CBA menawarkan panduan rasional yang kuat, penggunaannya perlu dikombinasikan dengan analisis kualitatif dan pertimbangan sosial agar menghasilkan keputusan yang lebih komprehensif, adil, dan berkelanjutan.

Cost-Benefit Analysis (CBA) adalah metode analisis ekonomi yang sangat penting dalam proses pengambilan keputusan kebijakan, yang berfungsi mengukur kelayakan kebijakan berdasarkan perbandingan antara total manfaat dan total biaya dalam satuan moneter. Dengan menghitung indikator seperti Net Present Value (NPV), Benefit-Cost Ratio (BCR), dan Internal Rate of Return (IRR), CBA memberikan landasan kuantitatif untuk mengevaluasi apakah suatu kebijakan publik layak atau tidak untuk diimplementasikan. Namun, di balik kelebihannya dalam memberikan analisis kuantitatif dan sistematis, CBA juga memiliki tantangan tersendiri, terutama dalam mengukur manfaat yang bersifat sosial, lingkungan, atau etika yang sulit dinilai secara moneter. Oleh karena itu, penggunaan CBA sebaiknya diimbangi dengan pertimbangan aspek sosial, politik, keadilan, dan keberlanjutan agar keputusan kebijakan yang diambil benar-benar berdampak positif secara luas. Dengan demikian, meskipun bukan tanpa kelemahan, CBA tetap menjadi pendekatan analitis yang penting dan berguna dalam membantu para pengambil kebijakan menentukan pilihan kebijakan yang paling rasional, efektif, efisien, serta transparan bagi masyarakat.

E. Political Feasibility

Dalam proses perumusan dan implementasi kebijakan publik, keberhasilan sebuah kebijakan tidak hanya ditentukan oleh efektivitas teknis dan efisiensi ekonomi, tetapi juga oleh sejauh mana kebijakan tersebut dapat diterima dan didukung secara politik. Aspek inilah yang dikenal sebagai political feasibility atau kelayakan politik (Postma et al., 2023). Political feasibility mengacu pada kemungkinan suatu kebijakan dapat diterima, disetujui, dan dijalankan dalam konteks kekuatan, kepentingan, serta dinamika para aktor politik dan pemangku kepentingan yang terlibat. Kelayakan politik menjadi salah satu pertimbangan penting dalam analisis opsi kebijakan karena tidak semua solusi yang ideal secara teknis atau ekonomis dapat diimplementasikan jika tidak memperoleh dukungan politik yang cukup. Dalam demokrasi, pengambilan kebijakan dipengaruhi oleh berbagai aktor seperti legislatif, eksekutif, partai politik, kelompok kepentingan, media, dan masyarakat umum. Setiap kebijakan yang diusulkan harus melalui medan tarik-menarik kepentingan dan kompromi yang kompleks. Oleh karena itu, memahami political feasibility menjadi penting bagi analis kebijakan untuk dapat merancang opsi yang realistis dan dapat diadopsi secara politis. Dengan mempertimbangkan kelayakan politik sejak awal, proses perumusan kebijakan menjadi lebih strategis dan adaptif terhadap konteks kekuasaan serta dinamika sosial-politik yang ada (Simon, 2024).

Dalam proses perumusan dan implementasi kebijakan publik, tidak cukup hanya mempertimbangkan aspek teknis, ekonomi, atau sosial. Salah satu faktor yang tak kalah penting adalah Political Feasibility atau kelayakan politik—yaitu sejauh mana suatu kebijakan dapat diterima, didukung, dan dijalankan secara politis oleh para

pemangku kepentingan. Kebijakan yang paling rasional sekalipun bisa gagal jika tidak memiliki dukungan politik yang memadai. Political feasibility menjadi penting karena kebijakan publik pada dasarnya lahir dan berkembang dalam ruang politik yang kompleks, di mana terdapat berbagai aktor dengan kepentingan, kekuasaan, dan posisi yang berbeda-beda. Mulai dari lembaga legislatif, eksekutif, partai politik, kelompok kepentingan, hingga opini publik, semuanya memiliki potensi untuk mendukung, menolak, atau bahkan memengaruhi arah dan isi kebijakan yang sedang dirumuskan (Meckling & Karplus, 2023). Oleh karena itu, dalam analisis kebijakan, political feasibility tidak hanya menjadi pelengkap, tetapi merupakan bagian integral yang harus diperhitungkan sejak awal.

Dengan mempertimbangkan dinamika politik, analisis kebijakan dapat merancang strategi implementasi yang lebih realistis, membangun koalisi dukungan, dan meminimalisasi resistensi terhadap perubahan kebijakan. Pendekatan ini menjadikan political feasibility sebagai jembatan antara idealisme teknokratik dan realitas politik praktis. Tanpa memperhitungkan aspek ini, kebijakan yang baik di atas kertas bisa saja gagal total dalam praktiknya. Dalam proses perumusan dan implementasi kebijakan publik, keberhasilan suatu kebijakan tidak hanya ditentukan oleh seberapa rasional atau efisien kebijakan tersebut secara teknis dan ekonomis, tetapi juga oleh sejauh mana kebijakan itu dapat diterima dan dijalankan dalam konteks politik yang ada. Di sinilah konsep political feasibility atau kelayakan politik menjadi sangat relevan (Malau et al., 2024).

Political feasibility mengacu pada sejauh mana suatu kebijakan dapat memperoleh dukungan politik yang cukup untuk diadopsi dan dilaksanakan secara efektif. Aspek ini mempertimbangkan

berbagai faktor seperti kepentingan dan posisi aktor politik, dinamika kekuasaan, opini publik, kekuatan kelompok kepentingan, serta stabilitas dan legitimasi pemerintahan (Aswal, 2024). Dalam praktiknya, banyak kebijakan yang secara teknis baik dan efisien namun gagal dijalankan karena tidak memperhitungkan resistensi politik atau kurangnya dukungan dari pemangku kepentingan kunci. Oleh karena itu, analisis political feasibility penting dilakukan bersamaan dengan analisis masalah, biaya-manfaat, dan efektivitas kebijakan, untuk memastikan bahwa kebijakan tidak hanya "ideal" di atas kertas, tetapi juga "realistis" dalam konteks politik yang ada. Pendekatan terhadap political feasibility tidak bersifat matematis, melainkan lebih bersifat strategis dan kontekstual. Ia membutuhkan pemahaman terhadap peta kekuasaan, kemampuan bernegosiasi, serta kepekaan terhadap dinamika sosial-politik yang terus berubah. Dengan mempertimbangkan political feasibility sejak tahap awal perumusan kebijakan, diharapkan kebijakan publik yang dirancang dapat lebih berkelanjutan, dapat diterima oleh berbagai pihak, dan memiliki peluang lebih besar untuk berhasil dalam implementasi di lapangan.

Political feasibility merupakan elemen penting dalam analisis kebijakan publik yang tidak boleh diabaikan. Sebuah kebijakan yang dirancang dengan baik secara teknis dan ekonomis belum tentu dapat diimplementasikan jika tidak didukung oleh kondisi politik yang kondusif. Oleh karena itu, memahami dan menganalisis kelayakan politik menjadi kunci agar kebijakan dapat diterima, diadopsi, dan dijalankan secara efektif. Analisis political feasibility menuntut pemahaman mendalam terhadap aktor-aktor politik, hubungan kekuasaan, kepentingan stakeholder, serta dinamika sosial-politik yang memengaruhi proses kebijakan.

Dengan mempertimbangkan aspek ini, pembuat kebijakan dapat mengantisipasi potensi hambatan, membangun koalisi pendukung, serta merancang strategi implementasi yang lebih realistis dan adaptif. Secara keseluruhan, political feasibility membantu menjembatani idealisme kebijakan dengan realitas politik, sehingga meningkatkan peluang keberhasilan kebijakan di dunia nyata. Kebijakan yang feasible secara politik bukan hanya yang bisa diterima oleh elit politik, tetapi juga oleh masyarakat luas sebagai bagian dari proses demokratis yang inklusif.

Political feasibility merupakan komponen penting dalam proses perumusan dan implementasi kebijakan publik. Ia menilai sejauh mana sebuah kebijakan dapat diterima secara politis oleh aktor-aktor kunci, seperti pemerintah, legislatif, kelompok kepentingan, dan masyarakat luas. Tanpa mempertimbangkan aspek kelayakan politik, kebijakan yang secara teknis ideal pun bisa mengalami penolakan, stagnasi, atau bahkan gagal total dalam pelaksanaannya. Analisis political feasibility membantu pembuat kebijakan memahami dinamika kekuasaan, potensi dukungan atau resistensi, serta strategi yang diperlukan untuk membangun koalisi politik yang kuat. Dengan pendekatan ini, kebijakan tidak hanya dirancang berdasarkan data dan efisiensi, tetapi juga disesuaikan dengan realitas politik dan sosial yang ada. Oleh karena itu, integrasi political feasibility ke dalam proses analisis kebijakan akan meningkatkan peluang keberhasilan kebijakan di dunia nyata menjadikannya tidak hanya layak secara teknis, tetapi juga dapat diterima, dijalankan, dan dipertahankan secara politis.

Political feasibility merupakan salah satu faktor kunci yang menentukan keberhasilan suatu kebijakan publik. Dalam praktiknya, meskipun kebijakan memiliki dasar teknis yang kuat dan manfaat yang signifikan, tanpa dukungan politik yang

memadai, kebijakan tersebut akan sulit diimplementasikan. Aspek kelayakan politik membantu pembuat kebijakan memahami bagaimana kepentingan aktor politik, kelompok kepentingan, opini publik, dan dinamika kekuasaan dapat mempengaruhi penerimaan dan keberlanjutan kebijakan. Oleh karena itu, analisis political feasibility perlu dilakukan secara menyeluruh pada tahap awal perencanaan kebijakan. Dengan memahami peta kekuasaan, resistensi potensial, dan peluang untuk membangun koalisi pendukung, pembuat kebijakan dapat merancang strategi yang lebih adaptif dan realistis. Hal ini memastikan bahwa kebijakan yang dirancang tidak hanya relevan secara teknis, tetapi juga dapat diterapkan dengan dukungan politik yang memadai. Pada akhirnya, integrasi analisis political feasibility dalam proses kebijakan publik akan meningkatkan peluang keberhasilan kebijakan, menjadikan kebijakan tersebut lebih responsif terhadap kondisi sosial-politik, serta memperkuat legitimasi dan keberlanjutannya di lapangan.

F. Stakeholder Analysis

Dalam setiap proses perumusan dan implementasi kebijakan publik, terdapat beragam aktor yang memiliki kepentingan, pengaruh, serta posisi yang berbeda-beda terhadap kebijakan tersebut. Aktor-aktor ini dikenal sebagai stakeholder atau pemangku kepentingan, yang mencakup pemerintah, masyarakat, sektor swasta, organisasi masyarakat sipil, akademisi, media, hingga kelompok rentan yang terdampak secara langsung. Kompleksitas kepentingan yang terlibat inilah yang menjadikan kebijakan publik tidak hanya sebagai proses teknokratis, tetapi juga sebagai proses sosial dan politik. Stakeholder Analysis atau Analisis Pemangku Kepentingan muncul sebagai pendekatan

penting untuk memahami lanskap sosial-politik di balik sebuah kebijakan. Melalui analisis ini, pembuat kebijakan dapat mengidentifikasi siapa saja pihak-pihak yang berkepentingan, sejauh mana pengaruh mereka terhadap proses kebijakan, serta bagaimana sikap mereka terhadap kebijakan yang direncanakan—apakah mendukung, menolak, atau netral (Kaginalkar et al., 2023).

Pentingnya stakeholder analysis semakin menonjol di tengah tuntutan akan tata kelola pemerintahan yang partisipatif, transparan, dan inklusif. Kegagalan dalam mengenali dan mengelola kepentingan para stakeholder sering kali menjadi penyebab utama resistensi sosial, konflik kepentingan, atau bahkan kegagalan total dalam implementasi kebijakan. Oleh karena itu, stakeholder analysis menjadi salah satu komponen fundamental dalam analisis kebijakan modern yang tidak bisa diabaikan.

Dengan melakukan stakeholder analysis sejak tahap awal, pembuat kebijakan tidak hanya dapat memetakan dukungan dan hambatan terhadap kebijakan, tetapi juga merancang strategi komunikasi, konsultasi, dan kolaborasi yang tepat. Hal ini akan memperkuat legitimasi kebijakan, meningkatkan akuntabilitas publik, dan memperbesar peluang keberhasilan implementasi di lapangan (Pool et al., 2024). Stakeholder Analysis adalah proses sistematis untuk mengidentifikasi, memahami, dan mengevaluasi peran, kepentingan, pengaruh, serta posisi para pemangku kepentingan (stakeholders) terhadap suatu kebijakan, program, atau proyek. Tujuannya adalah untuk mengetahui siapa saja yang akan terdampak, siapa yang dapat memengaruhi jalannya kebijakan, serta bagaimana strategi yang tepat untuk melibatkan mereka secara konstruktif.

Mengapa Stakeholder Analysis Penting?

Dalam dunia kebijakan publik, keberhasilan suatu kebijakan tidak hanya ditentukan oleh kualitas isi kebijakan itu sendiri, tetapi juga oleh sejauh mana aktor-aktor yang terlibat merasa terlibat, didengarkan, atau setidaknya tidak dirugikan. Stakeholder analysis membantu:

1. Mencegah resistensi kebijakan
2. Membangun dukungan politik dan sosial
3. Menyesuaikan desain kebijakan agar lebih inklusif dan responsif
4. Mengidentifikasi risiko implementasi sejak awal

Langkah-langkah Stakeholder Analysis

1. Identifikasi Stakeholders. Siapa saja yang terpengaruh atau berpengaruh terhadap kebijakan? Contoh: pemerintah, masyarakat, LSM, sektor swasta, akademisi, media.
2. Analisis Kepentingan. Apa yang menjadi kepentingan masing-masing stakeholder? Apakah mereka mendukung atau menolak kebijakan? Apa potensi manfaat atau kerugian bagi mereka?
3. Analisis Tingkat Pengaruh dan Kepentingan. Kelompokkan stakeholder berdasarkan: Power (kekuatan/pengaruh) Interest (tingkat kepedulian/terdampak)

Stakeholder analysis adalah alat penting dalam proses kebijakan publik yang membantu pembuat kebijakan memahami lanskap sosial-politik secara lebih strategis. Dengan mengidentifikasi siapa saja yang berkepentingan dan bagaimana mereka bisa memengaruhi atau dipengaruhi oleh suatu kebijakan, pembuat kebijakan dapat merancang pendekatan yang lebih inklusif, efektif, dan berkelanjutan. Stakeholder analysis merupakan bagian penting dalam proses perumusan dan implementasi

kebijakan publik. Dengan memahami siapa saja yang terlibat atau terdampak oleh suatu kebijakan, serta sejauh mana kekuatan dan kepentingan mereka, pembuat kebijakan dapat merancang strategi yang lebih inklusif, efektif, dan minim konflik.

Analisis ini membantu memetakan dukungan maupun potensi resistensi terhadap kebijakan, serta membuka ruang partisipasi yang lebih luas bagi berbagai kelompok. Dengan demikian, stakeholder analysis bukan hanya alat teknis, tetapi juga merupakan pendekatan strategis untuk membangun legitimasi dan keberlanjutan kebijakan. Ketika dilakukan secara sistematis, stakeholder analysis dapat meningkatkan kualitas proses pengambilan keputusan, memperkuat koordinasi lintas sektor, dan mendorong implementasi kebijakan yang lebih berhasil serta diterima oleh masyarakat.

Stakeholder Analysis merupakan langkah strategis yang sangat penting dalam perumusan, implementasi, dan evaluasi kebijakan publik. Dengan memahami siapa saja yang terlibat atau terdampak oleh suatu kebijakan, serta apa kepentingan dan tingkat pengaruh mereka, pembuat kebijakan dapat mengantisipasi potensi resistensi, membangun dukungan, dan merancang strategi komunikasi serta pelibatan yang lebih efektif (Newig et al., 2023). Melalui proses identifikasi, pemetaan, dan analisis tingkat kepentingan serta pengaruh stakeholders, kebijakan dapat lebih responsif terhadap kebutuhan berbagai pihak dan memiliki peluang lebih besar untuk berhasil diimplementasikan secara berkelanjutan. Stakeholder analysis juga berkontribusi terhadap peningkatan transparansi, akuntabilitas, dan legitimasi kebijakan di mata publik. Oleh karena itu, stakeholder analysis seharusnya tidak dianggap sebagai pelengkap, melainkan sebagai komponen inti dalam proses

pengambilan keputusan kebijakan yang demokratis dan partisipatif (Vo et al., 2023).

Stakeholder analysis adalah pendekatan penting untuk memahami dan mengelola hubungan antara kebijakan publik dan para pihak yang terpengaruh atau memiliki pengaruh terhadap kebijakan tersebut. Proses ini membantu pembuat kebijakan mengidentifikasi aktor-aktor kunci, menganalisis tingkat kepentingan dan pengaruh mereka, serta merancang strategi yang sesuai untuk melibatkan setiap kelompok secara konstruktif. Dengan melibatkan stakeholder sejak awal, resistensi terhadap kebijakan dapat diminimalkan, dukungan politik dan sosial dapat ditingkatkan, dan keberlanjutan implementasi kebijakan dapat lebih terjamin. Selain itu, stakeholder analysis memungkinkan pembuat kebijakan untuk memetakan risiko, mengenali peluang untuk kolaborasi, dan menciptakan kebijakan yang lebih inklusif dan adaptif. Oleh karena itu, integrasi stakeholder analysis dalam proses perumusan kebijakan tidak hanya meningkatkan efektivitas implementasi, tetapi juga memberikan legitimasi yang lebih kuat terhadap kebijakan yang dihasilkan (Mahajan et al., 2023).

Stakeholder Analysis merupakan salah satu komponen penting dalam proses penyusunan dan implementasi kebijakan publik. Analisis ini membantu pembuat kebijakan mengidentifikasi pihak-pihak yang terdampak dan yang berpengaruh terhadap suatu kebijakan, memahami kepentingan serta posisi mereka, dan menentukan strategi keterlibatan yang efektif. Dengan melibatkan dan mengelola pemangku kepentingan secara baik, potensi resistensi dapat diminimalisasi, dukungan politik dan sosial dapat diperoleh, serta implementasi kebijakan menjadi lebih lancar dan berkelanjutan. Oleh karena itu, stakeholder analysis perlu dilakukan sejak tahap awal perencanaan kebijakan agar kebijakan

yang dihasilkan tidak hanya relevan secara teknis, tetapi juga diterima secara sosial-politik dan berhasil di lapangan.

Ringkasan

Teknik dan Alat Analisis Kebijakan adalah metode dan pendekatan yang membantu analisis kebijakan untuk memahami masalah publik, mengevaluasi opsi kebijakan, dan memberikan rekomendasi berbasis data. Teknik-teknik ini mencakup analisis kualitatif dan kuantitatif, serta pendekatan strategis untuk memastikan kebijakan yang dihasilkan efektif, efisien, dan dapat diterapkan.

1. Analisis Masalah (Problem Analysis):

Menggunakan alat seperti problem tree, fishbone diagram, atau 5 Why's untuk memahami akar masalah, hubungan kausal, dan dampaknya. Tujuan utamanya adalah memastikan kebijakan yang dihasilkan benar-benar menjawab isu utama, bukan hanya gejalanya.

2. Analisis Biaya-Manfaat (Cost-Benefit Analysis, CBA):

Membandingkan semua biaya dan manfaat kebijakan dalam satuan moneter untuk menentukan apakah kebijakan menghasilkan nilai bersih positif. Indikator seperti Net Present Value (NPV) dan Benefit-Cost Ratio (BCR) sering digunakan untuk membantu pengambil keputusan memilih alternatif yang paling menguntungkan.

3. Analisis Efektivitas Biaya (Cost-Effectiveness Analysis, CEA):

Digunakan ketika manfaat tidak dapat dinilai dalam uang. CEA membandingkan biaya dari berbagai opsi dengan hasil non-moneter, seperti nyawa yang diselamatkan, tingkat kelulusan sekolah, atau jumlah emisi karbon yang

dikurangi. Alat ini sering digunakan di sektor kesehatan, pendidikan, dan lingkungan.

4. Analisis Stakeholder (Stakeholder Analysis): Memetakan pemangku kepentingan, seperti pemerintah, masyarakat, dan kelompok kepentingan, berdasarkan pengaruh dan kepentingannya. Hasil analisis ini membantu menyusun strategi komunikasi, membangun dukungan, dan mengelola potensi konflik selama proses implementasi kebijakan.
5. Analisis Risiko dan Ketidakpastian (Risk Analysis): Melibatkan identifikasi risiko potensial, penilaian tingkat keparahannya, serta pengembangan langkah mitigasi. Teknik seperti sensitivity analysis atau scenario planning digunakan untuk menghadapi ketidakpastian yang sering terjadi dalam pelaksanaan kebijakan.
6. Teknik Pendukung Pengambilan Keputusan Multi-Kriteria (Multi-Criteria Decision Analysis, MCDA): MCDA membantu mengevaluasi kebijakan yang melibatkan banyak dimensi (misalnya, efektivitas, efisiensi, keadilan, keberlanjutan) yang sulit diukur dengan satu metrik. Dengan memberikan bobot pada setiap kriteria, alat ini membantu pemangku kebijakan memilih opsi terbaik berdasarkan prioritas yang telah ditetapkan.
7. Model Kuantitatif dan Simulasi: Pendekatan seperti pemodelan matematika, systems dynamics, dan agent-based modeling digunakan untuk memprediksi dampak kebijakan di masa depan. Teknik ini bermanfaat dalam kebijakan lingkungan, ekonomi, dan infrastruktur, di mana perubahan kompleks harus diperkirakan secara akurat.

8. Analisis Data dan Evidence-Based Policy:

Menggunakan data sekunder, survei, wawancara, atau big data untuk menyusun rekomendasi kebijakan yang berbasis bukti. Alat analisis statistik seperti regresi, analisis korelasi, dan trend analysis membantu memvalidasi asumsi dan mendukung keputusan yang lebih solid.

Dengan berbagai teknik dan alat yang tersedia, analisis kebijakan menjadi proses yang lebih terstruktur, transparan, dan berbasis data. Teknik-teknik ini memungkinkan pembuat kebijakan untuk mengevaluasi berbagai alternatif secara komprehensif, memperkirakan dampaknya, serta merancang kebijakan yang lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Daftar Pustaka

- Albright, R. H., & Fleischer, A. E. (2023). A Primer on Cost-Effectiveness Analysis. *Clinics in Podiatric Medicine and Surgery*, 41(2), 313-321.
- Aswal, M. (2024). Kebijakan pengembangan infrastruktur dan manajemen umum untuk mengatasi kemacetan di Kota Bandung. *Rekayasa Hijau: Jurnal Teknologi Ramah Lingkungan*, 8(2), 200-216.
- Bardach, E., & Patashnik, E. M. (2023). *A practical guide for policy analysis: The eightfold path to more effective problem solving*. CQ press.
- Biancardo, S. A., Gesualdi, M., Savastano, D., Intignano, M., Henke, I., & Pagliara, F. (2023). An innovative framework for integrating Cost-Benefit Analysis (CBA) within Building Information Modeling (BIM). *Socio-Economic Planning Sciences*, 85, 101495. <https://doi.org/10.1016/j.seps.2022.101495>
- Brent, R. J. (2023). Cost-Benefit Analysis versus Cost-Effectiveness Analysis from a Societal Perspective in Healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4637. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054637>
- Chelli, A., Brander, L., & Geneletti, D. (2025). Cost-Benefit analysis of urban nature-based solutions: A systematic review of approaches and scales with a focus on benefit valuation. *Ecosystem Services*, 71, 101684. <https://doi.org/10.1016/j.ecoser.2024.101684>
- Chicoye, A., Crépey, P., Nguyen, V. H., Márquez-Peláez, S., Postma, M., Pugliese, A., Ruiz-Aragón, J., & Mould-Quevedo, J. (2023). Contributions of cost-effectiveness analyses (CEA) to influenza vaccination policy for older adults in Europe. *Vaccine*, 41(38),

- 5518-5524. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.07.073>
- Kaginalkar, A., Kumar, S., Gargava, P., & Niyogi, D. (2023). Stakeholder analysis for designing an urban air quality data governance ecosystem in smart cities. *Urban Climate*, 48, 101403. <https://doi.org/10.1016/j.uclim.2022.101403>
- Khaliq, M. N. (2024). Demokrasi dan Kebijakan Publik dalam PP Nomor 21 Tahun 2024 Tentang Tabungan Penyelenggaraan Perumahan Rakyat. *Mauriduna: Journal of Islamic Studies*, 5(1), 113-128.
- Mahajan, R., Lim, W. M., Sareen, M., Kumar, S., & Panwar, R. (2023). Stakeholder theory. *Journal of Business Research*, 166, 114104.
- Malau, N. A., Kurniawan, A., Kusmendar, K., Widayati, T., Rozikin, I., Safii, M., Abdullah, F., Sulaiman, S., & Adhania, L. S. O. (2024). *Kebijakan Publik*. Yayasan Tri Edukasi Ilmiah.
- Meckling, J., & Karplus, V. J. (2023). Political strategies for climate and environmental solutions. *Nature Sustainability*, 6(7), 742-751. <https://doi.org/10.1038/s41893-023-01109-5>
- Newig, J., Jager, N. W., Challies, E., & Kochskämper, E. (2023). Does stakeholder participation improve environmental governance? Evidence from a meta-analysis of 305 case studies. *Global Environmental Change*, 82, 102705.
- Pinem, C. D. R., Al, D. A. H. P. D., Parinduri, H., Lubis, F. K. L. F. K., Sitompul, R. E. S. R. E., & Afati, Z. A. Z. (2024). Peran Tata Kelola Sektor Publik dalam Mendukung Efektivitas Kebijakan Publik Pemerintah Daerah. *Konferensi Nasional Mitra FISIP*, 2(1), 519-523.
- Pool, J., Akhlaghpour, S., Fatehi, F., & Burton-Jones, A. (2024). A systematic analysis of failures in protecting personal health data: A scoping review. *International Journal of Information*

- Management*, 74, 102719.
<https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2023.102719>
- Postma, M., Fisman, D., Giglio, N., Márquez-Peláez, S., Nguyen, V. H., Pugliese, A., Ruiz-Aragón, J., Urueña, A., & Mould-Quevedo, J. (2023). Real-World Evidence in Cost-Effectiveness Analysis of Enhanced Influenza Vaccines in Adults ≥ 65 Years of Age: Literature Review and Expert Opinion. *Vaccines*, 11(6), 1089.
<https://doi.org/10.3390/vaccines11061089>
- Purnama, D., & Hamzah, A. (2023). Mengurai Rahasia Nilai Perusahaan: Peran Struktur Modal, Kebijakan Dividen, Dan Pertumbuhan Penjualan. *Jurnal Bina Bangsa Ekonomika*, 16(2), 619-628.
- Setiawan, I. (2024). *Pengawasan pemerintahan dalam ulasan teori dan praktek*. CV. Rtujuh Media Printing.
- Simon, C. A. (2024). *Alternative energy: political, economic, and social feasibility*. Rowman & Littlefield.
- Vo, V., Chen, G., Aquino, Y. S. J., Carter, S. M., Do, Q. N., & Woode, M. E. (2023). Multi-stakeholder preferences for the use of artificial intelligence in healthcare: A systematic review and thematic analysis. *Social Science & Medicine*, 338, 116357.
- Wouterse, B., van Baal, P., Versteegh, M., & Brouwer, W. (2023). The Value of Health in a Cost-Effectiveness Analysis: Theory Versus Practice. *Pharmacoeconomics*, 41(6), 607-617.
<https://doi.org/10.1007/s40273-023-01265-8>
- Zhou, T., & Xie, F. (2023). Sponsorship bias in oncology cost effectiveness analysis. *Journal of Clinical Epidemiology*, 156, 22-29. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2023.02.011>

BAB 5: Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Kesehatan

A. Pendahuluan

Kebijakan kesehatan merupakan bagian integral dari sistem kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui berbagai program dan regulasi. Implementasi kebijakan kesehatan menjadi aspek krusial dalam memastikan efektivitas dan efisiensi suatu kebijakan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi yang baik memerlukan koordinasi antara berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, tenaga medis, institusi kesehatan, serta masyarakat. Namun, dalam praktiknya, implementasi kebijakan kesehatan sering kali menghadapi berbagai tantangan, seperti keterbatasan sumber daya, kurangnya koordinasi antar lembaga, serta resistensi dari berbagai pihak yang terdampak. Oleh karena itu, evaluasi kebijakan kesehatan menjadi langkah yang tidak kalah penting dalam menilai sejauh mana kebijakan telah berhasil diterapkan serta mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan.

Evaluasi kebijakan kesehatan dilakukan dengan menggunakan berbagai metode, seperti analisis data, survei, serta wawancara dengan pemangku kepentingan terkait. Hasil evaluasi ini akan menjadi dasar dalam pengambilan keputusan untuk perbaikan kebijakan di masa mendatang, sehingga dapat lebih sesuai dengan kebutuhan dan kondisi nyata di lapangan. Dengan demikian, implementasi dan evaluasi kebijakan kesehatan memiliki peran penting dalam mendukung tercapainya tujuan sistem kesehatan yang optimal, yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan berkelanjutan bagi seluruh masyarakat.

Kebijakan kesehatan merupakan instrumen penting dalam sistem kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan yang efektif. Implementasi kebijakan kesehatan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, penyedia layanan kesehatan, serta masyarakat, yang harus bekerja sama untuk memastikan kebijakan tersebut berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi kebijakan kesehatan menjadi langkah krusial dalam menilai efektivitas kebijakan yang telah diterapkan. Evaluasi ini mencakup analisis terhadap dampak kebijakan, efisiensi pelaksanaannya, serta tantangan yang dihadapi dalam proses implementasi. Dengan adanya evaluasi yang komprehensif, kebijakan kesehatan dapat terus disempurnakan sehingga dapat memberikan manfaat maksimal bagi masyarakat.

Dalam konteks global dan nasional, tantangan dalam implementasi kebijakan kesehatan mencakup keterbatasan sumber daya, resistensi terhadap perubahan, serta kesenjangan dalam akses layanan kesehatan. Oleh karena itu, kajian terhadap implementasi dan evaluasi kebijakan kesehatan menjadi sangat penting untuk memastikan kebijakan yang dibuat tidak hanya berjalan efektif tetapi juga berkelanjutan dalam jangka panjang.

Implementasi dan evaluasi kebijakan kesehatan merupakan proses yang krusial dalam memastikan efektivitas kebijakan yang telah dirancang. Implementasi kebijakan kesehatan membutuhkan koordinasi yang baik antara pemerintah, tenaga medis, dan masyarakat agar tujuan kesehatan publik dapat tercapai secara optimal. Faktor-faktor seperti sumber daya, infrastruktur, serta dukungan regulasi dan teknologi berperan penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan.

Sementara itu, evaluasi kebijakan kesehatan diperlukan untuk menilai dampak, efisiensi, dan relevansi kebijakan yang diterapkan. Dengan evaluasi yang sistematis, pemerintah dan pemangku kepentingan dapat mengidentifikasi keberhasilan maupun hambatan yang dihadapi, serta melakukan perbaikan yang diperlukan. Evaluasi juga membantu dalam pengambilan keputusan berbasis data sehingga kebijakan yang diterapkan dapat lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Secara keseluruhan, implementasi dan evaluasi kebijakan kesehatan harus dilakukan secara berkelanjutan guna menciptakan sistem kesehatan yang lebih baik, merata, dan berkelanjutan. Dengan pendekatan yang berbasis bukti dan partisipatif, kebijakan kesehatan dapat lebih efektif dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara luas.

B. Faktor Penentu Keberhasilan Implementasi

Dalam setiap proses implementasi suatu program, kebijakan, atau sistem baru, keberhasilan tidak hanya ditentukan oleh perencanaan yang matang, tetapi juga oleh berbagai faktor yang mendukung pelaksanaan di lapangan. Implementasi yang efektif memerlukan koordinasi yang baik, keterlibatan para pemangku kepentingan, serta pemahaman yang mendalam terhadap konteks dan tujuan dari apa yang akan diterapkan. Faktor-faktor penentu keberhasilan implementasi dapat bervariasi tergantung pada bidang dan ruang lingkupnya, namun secara umum mencakup kesiapan sumber daya manusia, ketersediaan infrastruktur, kepemimpinan yang kuat, serta komunikasi yang efektif. Tanpa adanya perhatian terhadap faktor-faktor tersebut, sebuah inisiatif berisiko gagal atau tidak mencapai hasil yang diharapkan. Oleh

karena itu, penting untuk mengidentifikasi dan memahami secara menyeluruh apa saja yang menjadi faktor kunci dalam keberhasilan implementasi, agar proses pelaksanaan dapat berjalan dengan lancar dan tujuan akhir dapat tercapai secara optimal. Implementasi merupakan tahap krusial dalam suatu proses perencanaan, baik dalam konteks kebijakan publik, proyek organisasi, maupun sistem informasi (Ariani, 2023). Keberhasilan implementasi tidak hanya ditentukan oleh perencanaan yang matang, tetapi juga oleh berbagai faktor yang saling terkait dan mempengaruhi proses pelaksanaan di lapangan. Dalam praktiknya, banyak inisiatif atau kebijakan yang gagal mencapai tujuan awalnya bukan karena kelemahan dalam perumusan, tetapi karena lemahnya pelaksanaan. Oleh karena itu, memahami faktor-faktor penentu keberhasilan implementasi menjadi sangat penting. Faktor-faktor ini dapat mencakup aspek sumber daya manusia, kepemimpinan, komunikasi, struktur organisasi, ketersediaan anggaran, hingga dukungan teknologi dan politik. Identifikasi dan pengelolaan faktor-faktor tersebut dapat membantu memastikan bahwa implementasi berjalan sesuai rencana dan menghasilkan dampak yang diharapkan (Winarti, 2023).

Implementasi suatu kebijakan atau program tidak hanya bergantung pada perencanaannya, tetapi juga pada berbagai faktor yang menentukan keberhasilannya. Berikut adalah faktor-faktor utama yang berperan dalam keberhasilan implementasi:

1. **Komitmen dan Dukungan Pemimpin**

Keberhasilan implementasi sangat bergantung pada komitmen dan dukungan dari pemimpin, baik di tingkat organisasi maupun pemerintah. Pemimpin yang visioner dan proaktif akan mendorong jalannya implementasi

dengan lebih efektif melalui pengambilan keputusan yang tepat serta alokasi sumber daya yang optimal.

2. Sumber Daya yang Memadai

Implementasi kebijakan atau program memerlukan sumber daya yang cukup, meliputi: Sumber daya manusia: Ketersediaan tenaga kerja yang kompeten dan memiliki kapasitas yang sesuai. Sumber daya finansial: Anggaran yang mencukupi untuk mendukung pelaksanaan program. Sumber daya infrastruktur: Fasilitas, teknologi, dan sarana pendukung lainnya yang memadai.

3. Koordinasi dan Komunikasi yang Efektif

Komunikasi yang baik antara pemangku kepentingan, baik di tingkat internal maupun eksternal, sangat penting dalam memastikan bahwa semua pihak memahami tujuan, strategi, dan peran masing-masing dalam implementasi. Kurangnya koordinasi dapat menyebabkan kesalahpahaman dan hambatan dalam pelaksanaan.

4. Lingkungan Kebijakan dan Regulasi

Lingkungan kebijakan yang kondusif, termasuk dukungan regulasi yang jelas dan tidak bertentangan, akan mempermudah implementasi. Peraturan yang kompleks atau sering berubah dapat menghambat pelaksanaan program.

5. Partisipasi dan Dukungan Masyarakat

Keberhasilan implementasi juga sangat bergantung pada tingkat partisipasi masyarakat. Program yang melibatkan masyarakat secara aktif cenderung lebih berhasil karena adanya rasa memiliki dan keterlibatan langsung dalam pelaksanaannya.

6. Evaluasi dan Pengawasan yang Berkelanjutan

Evaluasi berkala diperlukan untuk memastikan bahwa implementasi berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Mekanisme pengawasan yang baik akan membantu dalam mengidentifikasi hambatan dan melakukan perbaikan secara cepat.

7. Fleksibilitas dan Adaptabilitas

Kondisi lingkungan yang dinamis menuntut adanya fleksibilitas dalam implementasi. Kemampuan untuk beradaptasi terhadap perubahan akan membantu program atau kebijakan tetap relevan dan efektif dalam mencapai tujuannya.

Keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, mulai dari kepemimpinan, sumber daya, koordinasi, hingga evaluasi yang berkelanjutan. Dengan memastikan semua faktor ini berjalan dengan baik, suatu kebijakan atau program dapat diterapkan secara efektif dan memberikan dampak positif yang diharapkan. Keberhasilan implementasi suatu kebijakan atau program dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan (Dewi et al., 2020). Faktor utama seperti komitmen pemimpin, ketersediaan sumber daya, komunikasi yang efektif, dukungan regulasi, serta partisipasi masyarakat berperan penting dalam memastikan implementasi berjalan dengan optimal. Selain itu, evaluasi yang berkelanjutan dan kemampuan adaptasi terhadap perubahan juga menjadi kunci dalam mempertahankan efektivitas program di tengah dinamika yang terjadi (Ningsih et al., 2022).

Dengan memastikan bahwa semua faktor tersebut berjalan dengan baik, implementasi dapat dilakukan secara lebih efektif dan memberikan hasil yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, setiap pihak yang terlibat perlu bekerja

sama, berkomitmen, dan terus melakukan perbaikan untuk mencapai keberhasilan implementasi secara maksimal.

C. Monitoring dan Evaluasi Kebijakan

Monitoring dan evaluasi (Monev) merupakan elemen penting dalam siklus kebijakan publik. Keduanya berperan untuk memastikan bahwa kebijakan yang telah dirumuskan dan diimplementasikan berjalan sesuai dengan tujuan, serta memberikan dasar bagi perbaikan berkelanjutan. Dalam konteks tata kelola pemerintahan yang transparan dan akuntabel, sistem monitoring dan evaluasi yang kuat menjadi prasyarat untuk menghasilkan kebijakan yang efektif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat (Sari & Besral, 2022).

Monitoring adalah proses pengumpulan informasi secara sistematis dan berkelanjutan untuk menilai kemajuan pelaksanaan kebijakan atau program terhadap rencana kerja, indikator, dan target yang telah ditetapkan. Evaluasi adalah penilaian sistematis dan objektif terhadap desain, pelaksanaan, dan hasil dari suatu kebijakan, dengan tujuan untuk menentukan relevansi, efektivitas, efisiensi, dampak, dan keberlanjutan kebijakan tersebut (Azmi, 2021).

Monitoring dan evaluasi merupakan instrumen penting untuk menjamin bahwa kebijakan publik menghasilkan manfaat yang optimal bagi masyarakat. Tanpa Monev yang baik, proses kebijakan menjadi rentan terhadap inefisiensi, pemborosan, dan kegagalan. Oleh karena itu, investasi dalam pengembangan sistem monitoring dan evaluasi yang terstruktur dan berbasis bukti harus menjadi prioritas dalam reformasi tata kelola kebijakan publik. Monitoring dan evaluasi (Monev) merupakan dua kegiatan penting dalam siklus kebijakan publik (Mahendradhata et al., 2022).

Monitoring adalah proses pengumpulan data dan informasi secara berkala selama pelaksanaan kebijakan, yang bertujuan untuk memastikan bahwa implementasi berjalan sesuai rencana. Evaluasi, di sisi lain, merupakan proses penilaian sistematis terhadap efektivitas, efisiensi, relevansi, dan dampak dari suatu kebijakan. Kedua proses ini tidak hanya penting untuk akuntabilitas dan transparansi, tetapi juga sebagai dasar untuk perbaikan kebijakan di masa mendatang (feedback loop).

Tujuan Monitoring dan Evaluasi

1. Menilai pencapaian tujuan dan sasaran kebijakan.
2. Mengidentifikasi hambatan atau kendala dalam pelaksanaan.
3. Memberikan informasi berbasis bukti bagi pengambilan keputusan.
4. Meningkatkan akuntabilitas kepada publik dan pemangku kepentingan.
5. Menyempurnakan kebijakan melalui pembelajaran dari pengalaman implementasi.

Komponen Kunci dalam Monitoring dan Evaluasi

Indikator Kinerja: Ukuran kuantitatif atau kualitatif untuk menilai keberhasilan.

1. Baseline Data: Data awal sebagai pembanding.
2. Target dan Output: Sasaran yang ingin dicapai selama periode waktu tertentu.
3. Sumber Data: Dokumen, survei, wawancara, laporan kegiatan, dll.
4. Frekuensi Monev: Berkala (bulanan, triwulanan, tahunan).

Peran Monitoring dan Evaluasi dalam Siklus Kebijakan

Monev bukan hanya dilakukan di akhir kebijakan. Monitoring dilakukan sejak awal implementasi, sedangkan evaluasi bisa dilakukan dalam tiga bentuk:

1. Evaluasi Formatif: Dilakukan saat kebijakan sedang berjalan.
2. Evaluasi Sumatif: Dilakukan setelah kebijakan selesai untuk menilai hasil.
3. Evaluasi Dampak: Menilai efek jangka panjang kebijakan terhadap masyarakat atau sektor tertentu

Monitoring dan evaluasi merupakan instrumen penting dalam memastikan bahwa kebijakan publik berjalan sesuai tujuan dan memberi dampak positif. Dengan pelaksanaan Monev yang baik, pemerintah dapat melakukan perbaikan berkelanjutan, memperkuat akuntabilitas, dan meningkatkan kepercayaan publik terhadap kebijakan yang diambil.

Monitoring dan evaluasi merupakan elemen penting dalam siklus kebijakan publik yang berfungsi untuk memastikan bahwa kebijakan yang diterapkan berjalan efektif, efisien, dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Monitoring berperan dalam mengawasi pelaksanaan secara berkala, sedangkan evaluasi memberikan penilaian mendalam terhadap keberhasilan, kelemahan, serta dampak kebijakan terhadap masyarakat. Penerapan monitoring dan evaluasi yang sistematis dapat memberikan berbagai manfaat strategis, seperti memperkuat akuntabilitas, meningkatkan transparansi, serta menjadi dasar perbaikan dan pengambilan keputusan yang lebih tepat di masa mendatang. Meski demikian, tantangan seperti keterbatasan sumber daya, rendahnya partisipasi, dan belum optimalnya sistem informasi masih menjadi kendala dalam pelaksanaannya (Salehudin et al., 2020).

Oleh karena itu, diperlukan komitmen dari seluruh pemangku kepentingan, penguatan kapasitas kelembagaan, serta integrasi Monev dalam setiap tahapan kebijakan agar hasilnya benar-benar memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas tata kelola pemerintahan dan pelayanan publik.

Monitoring dan evaluasi merupakan elemen kunci dalam siklus kebijakan publik yang berfungsi untuk memastikan bahwa kebijakan yang dirancang dan diimplementasikan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien (Agustina et al., 2023). Melalui proses monitoring, pelaksanaan kebijakan dapat dipantau secara berkala, sehingga setiap deviasi atau kendala dapat diidentifikasi dan ditindaklanjuti dengan cepat. Sementara itu, evaluasi memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai sejauh mana kebijakan memberikan dampak dan manfaat bagi masyarakat. Meskipun demikian, pelaksanaan monitoring dan evaluasi sering menghadapi tantangan, seperti keterbatasan sumber daya, minimnya kapasitas teknis, serta kurangnya integrasi dalam proses perumusan dan implementasi kebijakan. Oleh karena itu, perlu adanya komitmen kuat dari pembuat kebijakan, peningkatan kapasitas SDM, dan penyediaan data yang akurat dan transparan.

Dengan monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara sistematis, berkelanjutan, dan berbasis bukti, proses perumusan kebijakan dapat menjadi lebih responsif, adaptif, dan akuntabel. Hal ini akan mendorong terciptanya kebijakan publik yang lebih efektif dan berpihak pada kebutuhan masyarakat.

Monitoring dan evaluasi merupakan bagian integral dari siklus kebijakan publik yang berperan penting dalam memastikan efektivitas, efisiensi, dan akuntabilitas pelaksanaan kebijakan. Monitoring membantu mengamati proses implementasi secara

berkelanjutan, sedangkan evaluasi memberikan penilaian menyeluruh terhadap hasil dan dampak kebijakan yang telah dilaksanakan. Penerapan monitoring dan evaluasi yang sistematis dan berbasis data dapat menjadi alat yang ampuh untuk perbaikan kebijakan di masa depan. Namun, keberhasilan proses ini sangat bergantung pada ketersediaan sumber daya, kapasitas kelembagaan, partisipasi pemangku kepentingan, dan komitmen terhadap transparansi. Dengan memperkuat sistem monitoring dan evaluasi, pemerintah dan organisasi pelaksana kebijakan dapat menciptakan tata kelola yang lebih responsif, adaptif, dan berpihak pada kepentingan publik secara berkelanjutan.

Monitoring dan evaluasi kebijakan merupakan langkah krusial untuk menjamin bahwa kebijakan yang dirancang benar-benar memberikan dampak yang diharapkan. Dengan melibatkan pengumpulan data secara berkala, analisis berbasis bukti, dan refleksi terhadap hasil yang dicapai, proses ini dapat mengidentifikasi kelemahan implementasi, memberikan rekomendasi perbaikan, serta meningkatkan akuntabilitas kepada masyarakat. Dalam jangka panjang, pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang konsisten akan mendukung pembelajaran berkelanjutan, mendorong pengambilan keputusan yang lebih baik, dan memperkuat efektivitas kebijakan publik.

Monitoring dan evaluasi (Monev) merupakan elemen esensial dalam siklus kebijakan publik yang berfungsi untuk memastikan pelaksanaan kebijakan berjalan efektif, efisien, dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Monitoring memberikan pemantauan secara berkala terhadap proses implementasi, sementara evaluasi memberikan penilaian terhadap hasil dan dampak dari kebijakan yang diterapkan. Pelaksanaan Monev yang baik membutuhkan indikator yang jelas, data yang

valid, serta keterlibatan berbagai pemangku kepentingan. Selain itu, pendekatan yang tepat serta integrasi Monev dalam setiap tahap kebijakan dapat memperkuat pengambilan keputusan berbasis bukti (evidence-based policy).

Namun, tantangan seperti keterbatasan sumber daya, kapasitas kelembagaan, serta resistensi terhadap transparansi masih menjadi hambatan dalam penerapan Monev yang efektif. Dengan memperkuat sistem monitoring dan evaluasi, pemerintah dan lembaga pembuat kebijakan dapat meningkatkan akuntabilitas, mendorong perbaikan berkelanjutan, serta memastikan bahwa kebijakan yang dijalankan benar-benar memberikan manfaat nyata bagi masyarakat.

Monitoring dan evaluasi (Monev) kebijakan merupakan komponen vital dalam siklus kebijakan publik, membantu memastikan implementasi berjalan sesuai rencana dan memberikan dampak yang diharapkan. Melalui monitoring, pelaksanaan kebijakan dapat diawasi secara kontinu, sehingga masalah atau hambatan dapat diidentifikasi sejak dini. Sementara itu, evaluasi memungkinkan pengambil kebijakan untuk menilai keberhasilan, efektivitas, efisiensi, dan relevansi kebijakan berdasarkan bukti empiris.

Hasil dari Monev yang baik memberikan peluang untuk melakukan perbaikan berkelanjutan, memperbaiki desain kebijakan, serta membangun kepercayaan masyarakat. Meskipun ada tantangan, seperti keterbatasan sumber daya, infrastruktur data, dan resistensi terhadap transparansi, Monev tetap menjadi alat yang esensial bagi pemerintah dan lembaga pelaksana untuk meningkatkan akuntabilitas dan kualitas kebijakan publik. Dengan demikian, monitoring dan evaluasi tidak hanya memastikan bahwa kebijakan sesuai dengan perencanaan, tetapi juga mendorong

terciptanya kebijakan yang lebih responsif dan berdampak positif bagi masyarakat.

Monitoring dan evaluasi kebijakan memiliki peran penting dalam memastikan kebijakan publik tidak hanya dilaksanakan sesuai rencana, tetapi juga memberikan dampak yang diharapkan. Dengan melakukan monitoring secara berkala dan evaluasi berbasis bukti, pengambil kebijakan dapat mengidentifikasi kekuatan serta kelemahan kebijakan sejak dini, melakukan perbaikan yang diperlukan, dan meningkatkan transparansi serta akuntabilitas kepada masyarakat. Selain itu, proses monitoring dan evaluasi yang terintegrasi dalam siklus kebijakan memungkinkan terciptanya pembelajaran berkelanjutan, sehingga kebijakan berikutnya dapat dirancang dan diimplementasikan dengan lebih baik. Pada akhirnya, monitoring dan evaluasi bukan sekadar langkah administratif, tetapi merupakan bagian strategis yang mendukung pengambilan keputusan yang lebih efektif dan berorientasi hasil.

D. Kerangka Evaluasi: Formatif, Sumatif, dan Impact Evaluation

Kerangka evaluasi kebijakan yang terdiri dari evaluasi formatif, sumatif, dan dampak merupakan alat penting dalam menilai keberhasilan suatu kebijakan secara menyeluruh. Evaluasi formatif membantu memperbaiki proses pelaksanaan sejak dini, evaluasi sumatif memberikan gambaran pencapaian hasil setelah kebijakan dijalankan, dan evaluasi dampak menilai pengaruh jangka panjang dari kebijakan terhadap masyarakat atau sistem. Ketiga pendekatan ini, jika diterapkan secara terintegrasi dan sistematis, akan mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti, meningkatkan akuntabilitas, serta mendorong perbaikan

kebijakan secara berkelanjutan. Dengan demikian, kerangka evaluasi yang komprehensif menjadi landasan penting bagi efektivitas kebijakan publik di berbagai sektor (Sanora et al., 2024).

Evaluasi kebijakan merupakan bagian penting dalam memastikan efektivitas dan keberlanjutan suatu kebijakan publik. Melalui tiga kerangka utama evaluasi formatif, sumatif, dan evaluasi dampak–pengambil kebijakan dapat memperoleh gambaran menyeluruh mengenai pelaksanaan, hasil, serta pengaruh jangka panjang dari suatu program (Sepyah et al., 2022).

Evaluasi formatif memungkinkan perbaikan kebijakan secara langsung selama proses implementasi. Evaluasi sumatif memberikan penilaian terhadap pencapaian hasil kebijakan setelah pelaksanaannya berakhir. Sementara itu, evaluasi dampak membantu menilai perubahan jangka panjang yang dihasilkan oleh kebijakan, serta menegaskan hubungan kausal antara kebijakan dan perubahan tersebut (Noviani & Gani, 2025).

Ketiganya tidak bersifat saling menggantikan, melainkan saling melengkapi. Dengan memanfaatkan kerangka evaluasi ini secara terpadu dan berkelanjutan, kebijakan publik dapat disusun dan dijalankan secara lebih responsif, adaptif, dan berbasis pada pembelajaran nyata dari lapangan. Dalam pelaksanaan kebijakan publik, evaluasi menjadi komponen penting untuk mengetahui sejauh mana kebijakan mencapai tujuan yang ditetapkan. Terdapat tiga jenis evaluasi utama dalam kerangka evaluasi kebijakan, yaitu evaluasi formatif, evaluasi sumatif, dan evaluasi dampak (impact evaluation). Masing-masing memiliki tujuan, waktu pelaksanaan, dan pendekatan analisis yang berbeda.

1. Evaluasi Formatif (Formative Evaluation)

Evaluasi formatif dilakukan pada tahap awal atau selama proses implementasi kebijakan. Tujuannya adalah untuk

memberikan umpan balik guna menyempurnakan pelaksanaan kebijakan secara real-time.

Tujuan utama:

- a. Memastikan pelaksanaan berjalan sesuai rencana.
- b. Mengidentifikasi kendala awal dalam implementasi.
- c. Memberikan rekomendasi perbaikan di tahap awal pelaksanaan.

Contoh penerapan:

Evaluasi terhadap program pelatihan kerja yang baru berjalan 3 bulan, untuk mengetahui apakah metode pelatihannya efektif dan dapat diterima peserta.

2. Evaluasi Sumatif (Summative Evaluation)

Evaluasi sumatif dilakukan di akhir periode implementasi kebijakan atau program. Fokus utamanya adalah menilai hasil dan kinerja secara keseluruhan.

Tujuan utama:

- a. Mengukur pencapaian target dan hasil kebijakan.
- b. Menentukan efektivitas program secara keseluruhan.
- c. Memberikan dasar untuk keputusan apakah program dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan.

Contoh penerapan:

Menilai keberhasilan program bantuan sosial setelah satu tahun berjalan, termasuk jumlah penerima manfaat, ketepatan sasaran, dan kepuasan masyarakat.

3. Evaluasi Dampak (Impact Evaluation)

Evaluasi dampak berfokus pada perubahan jangka panjang atau efek kausal yang secara langsung dapat dikaitkan dengan kebijakan tersebut.

Tujuan utama:

- a. Mengukur efek riil dari kebijakan terhadap masyarakat atau sistem.
- b. Membedakan hasil yang disebabkan oleh intervensi dengan faktor eksternal.
- c. Memberikan informasi strategis untuk kebijakan berskala besar atau replikasi program.

Contoh penerapan:

Menilai apakah program pemberian beasiswa daerah berhasil meningkatkan angka partisipasi sekolah dan menurunkan angka putus sekolah dalam 3-5 tahun.

Evaluasi dampak sering menggunakan pendekatan kuantitatif seperti randomized controlled trials (RCT), difference-in-difference, atau propensity score matching. Ketiga jenis evaluasi ini saling melengkapi dan idealnya dilakukan secara berkesinambungan. Evaluasi formatif membantu perbaikan dini, evaluasi sumatif memberi gambaran menyeluruh tentang hasil kebijakan, dan evaluasi dampak menunjukkan pengaruh jangka panjang terhadap masyarakat. Dengan menggunakan kerangka evaluasi ini secara strategis, pengambil kebijakan dapat merancang, mengimplementasikan, dan memperbaiki kebijakan publik dengan lebih efektif dan akuntabel (Casban et al., 2020).

Evaluasi kebijakan merupakan bagian integral dalam memastikan efektivitas dan efisiensi kebijakan publik. Tiga pendekatan utama dalam kerangka evaluasi formatif, sumatif, dan evaluasi dampak memiliki peran strategis yang saling melengkapi. Evaluasi formatif berguna untuk memberikan umpan balik selama proses implementasi berlangsung, sehingga perbaikan dapat dilakukan secara cepat dan tepat. Evaluasi sumatif digunakan untuk menilai keberhasilan dan efektivitas kebijakan setelah selesai dilaksanakan, serta menjadi dasar dalam pengambilan keputusan

lanjutan. Sementara itu, evaluasi dampak berfokus pada pengukuran perubahan jangka panjang yang disebabkan oleh kebijakan, dan penting untuk menilai manfaat sejati dari suatu intervensi terhadap masyarakat (Zunaidi, 2024).

Dengan menerapkan ketiga pendekatan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan, pembuat kebijakan dapat memperoleh gambaran menyeluruh mengenai proses, hasil, dan dampak kebijakan yang diterapkan. Hal ini tidak hanya meningkatkan kualitas pengambilan keputusan, tetapi juga memperkuat akuntabilitas dan transparansi dalam tata kelola pemerintahan (Aptasari et al., 2024).

Kerangka evaluasi kebijakan yang terdiri dari evaluasi formatif, sumatif, dan evaluasi dampak memiliki peran strategis dalam menjamin efektivitas pelaksanaan kebijakan publik. Evaluasi formatif membantu memberikan masukan pada tahap awal dan selama implementasi berlangsung, sehingga dapat dilakukan penyesuaian secara cepat. Evaluasi sumatif berfungsi untuk menilai hasil akhir dari kebijakan dan menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan telah tercapai. Sementara itu, evaluasi dampak memungkinkan penilaian terhadap perubahan jangka panjang yang terjadi sebagai akibat dari kebijakan tersebut, serta mengidentifikasi hubungan sebab-akibat secara lebih mendalam. Dengan menerapkan ketiga jenis evaluasi secara terintegrasi dan berkesinambungan, proses pengambilan keputusan kebijakan dapat menjadi lebih adaptif, berbasis bukti, dan mampu memberikan manfaat yang berkelanjutan bagi masyarakat. Evaluasi bukan hanya sebagai alat penilaian, tetapi juga sebagai sarana pembelajaran dan peningkatan kualitas kebijakan di masa depan.

Kerangka evaluasi kebijakan yang mencakup evaluasi formatif, sumatif, dan dampak (impact evaluation) merupakan

pendekatan yang komprehensif dalam menilai efektivitas dan keberhasilan suatu kebijakan atau program. Evaluasi formatif berperan penting dalam tahap awal implementasi untuk memastikan pelaksanaan berjalan sesuai rencana dan dapat segera diperbaiki jika terdapat kendala. Evaluasi sumatif memberikan gambaran menyeluruh terhadap pencapaian hasil program di akhir pelaksanaan, sedangkan evaluasi dampak menilai sejauh mana kebijakan memberikan perubahan jangka panjang yang signifikan terhadap kelompok sasaran atau masyarakat luas. Ketiga jenis evaluasi ini memiliki peran strategis masing-masing, namun akan lebih optimal jika digunakan secara terintegrasi. Dengan menerapkan kerangka evaluasi yang sistematis dan berbasis data, pengambil kebijakan dapat melakukan perbaikan berkelanjutan, meningkatkan akuntabilitas, serta memastikan bahwa kebijakan yang dijalankan benar-benar memberikan manfaat nyata bagi masyarakat.

E. Studi Evaluasi Program Kesehatan Nasional

Kesehatan merupakan salah satu aspek fundamental dalam pembangunan nasional. Pemerintah, melalui berbagai kebijakan dan program, terus berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara merata dan berkeadilan. Salah satu upaya strategis yang dilakukan adalah melalui pelaksanaan Program Kesehatan Nasional yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif. Namun, keberhasilan suatu program kesehatan tidak hanya ditentukan oleh pelaksanaannya, tetapi juga sejauh mana program tersebut efektif dalam mencapai tujuan dan memberikan dampak yang signifikan bagi masyarakat. Dalam konteks tersebut, evaluasi program menjadi langkah penting untuk menilai keberlanjutan dan efektivitas kebijakan kesehatan. Evaluasi

tidak hanya berfungsi untuk mengukur hasil yang telah dicapai, tetapi juga untuk mengidentifikasi tantangan dan hambatan yang muncul selama implementasi. Dengan demikian, hasil evaluasi dapat menjadi dasar dalam merumuskan kebijakan lanjutan, melakukan penyesuaian program, serta memastikan penggunaan sumber daya secara efisien dan tepat sasaran.

Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan Program Kesehatan Nasional dengan menggunakan pendekatan evaluasi yang sistematis dan berbasis data. Fokus utama mencakup proses pelaksanaan, pencapaian target, serta dampak terhadap peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan masyarakat. Diharapkan, melalui evaluasi ini, diperoleh gambaran yang komprehensif tentang efektivitas program dan rekomendasi untuk peningkatan kebijakan di masa mendatang.

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap pelaksanaan Program Kesehatan Nasional, dapat disimpulkan bahwa program ini telah memberikan dampak positif terhadap peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan masyarakat. Beberapa pencapaian utama antara lain peningkatan cakupan imunisasi, penurunan angka kematian ibu dan bayi, serta peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pola hidup sehat. Namun demikian, masih terdapat sejumlah tantangan yang perlu segera ditangani, seperti ketimpangan akses layanan di daerah terpencil, keterbatasan tenaga kesehatan, dan distribusi logistik medis yang belum merata. Efektivitas program juga dipengaruhi oleh koordinasi lintas sektor yang belum optimal dan masih rendahnya pemanfaatan data dalam pengambilan keputusan. Secara keseluruhan, program ini memiliki potensi besar untuk terus memperbaiki derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Namun, diperlukan penguatan dalam aspek manajerial, pendanaan, dan pemantauan berkala agar tujuan

jangka panjang program dapat tercapai secara berkelanjutan dan merata di seluruh wilayah Indonesia.

Capaian program kesehatan nasional telah memberikan dampak positif terhadap peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya kelompok rentan seperti ibu hamil, balita, dan lansia. Namun, masih terdapat kesenjangan di beberapa wilayah terpencil dan tertinggal.

Efektivitas implementasi implementasi program menunjukkan efektivitas yang bervariasi antar daerah. Faktor keberhasilan umumnya ditentukan oleh dukungan anggaran, kapasitas tenaga kesehatan, serta koordinasi lintas sektor yang baik. Tingkat partisipasi masyarakat tingkat partisipasi masyarakat dalam program ini cukup tinggi, terutama di daerah dengan kegiatan sosialisasi yang intensif. Edukasi yang berkelanjutan terbukti mampu meningkatkan kesadaran dan perilaku hidup sehat. Tantangan yang dihadapi beberapa tantangan utama yang masih dihadapi meliputi keterbatasan infrastruktur, distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, serta masalah administratif dalam sistem pelaporan dan pendataan. Perlu adanya penguatan sistem monitoring dan evaluasi berbasis data real-time, peningkatan kapasitas SDM kesehatan, serta optimalisasi kolaborasi antara pemerintah pusat, daerah, dan komunitas.

Studi evaluasi menunjukkan bahwa Program Kesehatan Nasional telah memberikan dampak positif terhadap peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan masyarakat. Meskipun terdapat kemajuan signifikan, masih ditemukan tantangan seperti ketimpangan layanan antar wilayah, keterbatasan infrastruktur, dan distribusi tenaga kesehatan yang belum merata. Untuk meningkatkan efektivitas program, diperlukan penguatan sistem pelaksanaan, peningkatan kapasitas SDM, serta kolaborasi yang

lebih baik antara pemerintah dan masyarakat. Program Kesehatan Nasional telah memberikan kontribusi signifikan dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan, terutama bagi kelompok rentan. Meskipun program ini menunjukkan hasil yang positif, masih terdapat tantangan seperti ketimpangan wilayah, keterbatasan sumber daya, dan koordinasi lintas sektor yang perlu diperbaiki. Untuk itu, diperlukan upaya peningkatan efektivitas implementasi melalui penguatan infrastruktur, kapasitas tenaga kesehatan, dan sistem pemantauan yang lebih baik.

Program Kesehatan Nasional telah memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Meski demikian, masih terdapat tantangan seperti ketimpangan distribusi layanan, keterbatasan sumber daya, serta kurangnya koordinasi lintas sektor di beberapa daerah. Partisipasi masyarakat cukup baik, namun perlu diperkuat dengan edukasi yang berkelanjutan. Untuk meningkatkan efektivitas program, dibutuhkan perbaikan dalam sistem pemantauan, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, dan sinergi antar pihak terkait.

Kesimpulan dari studi evaluasi program kesehatan nasional menunjukkan bahwa program ini telah membawa dampak positif terhadap peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di berbagai wilayah. Namun, efektivitas pelaksanaannya masih bervariasi tergantung pada dukungan sumber daya, infrastruktur, dan koordinasi lintas sektor. Meski partisipasi masyarakat cukup tinggi, sejumlah tantangan seperti distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, keterbatasan fasilitas, serta sistem pelaporan yang belum optimal tetap menjadi hambatan utama. Rekomendasi utama adalah memperkuat sistem evaluasi, meningkatkan kapasitas SDM, dan memperbaiki infrastruktur serta mekanisme koordinasi antar pemangku kepentingan.

Program Kesehatan Nasional dirancang untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara merata di seluruh wilayah Indonesia. Berdasarkan hasil evaluasi, program ini telah menunjukkan pencapaian yang signifikan dalam beberapa aspek, seperti peningkatan cakupan pelayanan kesehatan dasar, kesadaran masyarakat terhadap perilaku hidup sehat, serta perluasan akses melalui skema pembiayaan kesehatan seperti JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).

Namun, keberhasilan tersebut belum merata. Di beberapa daerah, khususnya wilayah terpencil dan perbatasan, akses terhadap layanan kesehatan masih terbatas akibat keterbatasan infrastruktur dan tenaga medis. Hal ini berdampak pada rendahnya cakupan imunisasi, tingginya angka kematian ibu dan bayi, serta prevalensi penyakit menular. Selain itu, efektivitas pelaksanaan program sangat dipengaruhi oleh kualitas koordinasi antar lembaga, baik di tingkat pusat maupun daerah. Daerah yang memiliki komitmen kuat dan dukungan anggaran memadai cenderung menunjukkan kinerja yang lebih baik. Sebaliknya, ketergantungan pada dana pusat tanpa inisiatif lokal menjadi salah satu hambatan dalam mencapai target nasional. Partisipasi masyarakat juga menjadi faktor penting. Hasil studi menunjukkan bahwa kegiatan sosialisasi dan edukasi yang intensif mampu meningkatkan keterlibatan masyarakat. Namun demikian, masih diperlukan pendekatan yang lebih kontekstual sesuai karakteristik budaya dan sosial masyarakat setempat.

Dari sisi pengelolaan data dan pelaporan, sistem informasi kesehatan perlu ditingkatkan akurasi. Banyak daerah yang masih mengalami kendala dalam pelaporan real-time, sehingga menyulitkan pengambilan keputusan yang berbasis bukti (evidence-based decision making). Secara umum, meskipun

Program Kesehatan Nasional menunjukkan arah yang positif, diperlukan perbaikan di aspek manajerial, distribusi sumber daya, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi untuk memastikan keberlanjutan dan efektivitas program ke depan.

Ringkasan

1. Faktor-faktor Penentu Keberhasilan Implementasi
Keberhasilan implementasi program kesehatan nasional sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain:
 - a. Komitmen Pemerintah: Dukungan kuat dari pemerintah pusat dan daerah menjadi fondasi utama dalam pelaksanaan program.
 - b. Ketersediaan Sumber Daya: Cakupan dan kualitas tenaga kesehatan, fasilitas, serta logistik yang memadai sangat menentukan efektivitas program.
 - c. Koordinasi Lintas Sektor: Kolaborasi antar instansi (kesehatan, pendidikan, sosial, dll.) memperkuat integrasi layanan dan memperluas jangkauan.
 - d. Partisipasi Masyarakat: Keterlibatan masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program mendorong keberhasilan yang berkelanjutan.
 - e. Sistem Informasi yang Efektif: Data yang akurat dan real-time memungkinkan pengambilan keputusan yang lebih cepat dan tepat sasaran.
2. Monitoring dan evaluasi (Monev) adalah komponen penting dalam siklus kebijakan kesehatan. Tujuannya adalah:

- a. **Monitoring:** Melacak kemajuan pelaksanaan program secara rutin, melihat apakah kegiatan berjalan sesuai rencana.
 - b. **Evaluasi:** Menilai sejauh mana program mencapai tujuan, efektivitas, efisiensi, dan dampaknya terhadap sasaran. Ciri monitoring & evaluasi yang baik:
 - Terstruktur dan berbasis indikator kinerja.
 - Menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif.
 - Melibatkan pemangku kepentingan.
 - Hasilnya digunakan untuk feedback loop dalam perbaikan program.
3. **Kerangka Evaluasi: Formatif, Sumatif, dan Impact Evaluation**
- Kerangka evaluasi terdiri dari tiga pendekatan utama:
- Evaluasi Formatif:**
Dilakukan selama proses perencanaan atau awal pelaksanaan. Tujuannya untuk memperbaiki desain program agar sesuai dengan kebutuhan sasaran.
- Evaluasi Sumatif:**
Dilaksanakan setelah program berjalan atau selesai. Fokusnya pada hasil dan pencapaian target, seperti cakupan layanan atau kepuasan peserta.
- Evaluasi Dampak (Impact Evaluation):**
Bertujuan menilai pengaruh jangka panjang dari program terhadap kondisi kesehatan masyarakat, misalnya penurunan angka stunting atau kematian ibu.
4. **Studi Evaluasi Program Kesehatan Nasional**
Studi evaluasi terhadap Program Kesehatan Nasional menunjukkan bahwa:

- a. Program memiliki dampak positif dalam memperluas akses layanan kesehatan, terutama dengan hadirnya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan program promotif-preventif seperti Posyandu dan Germas.
- b. Terdapat perbedaan capaian antar daerah yang dipengaruhi oleh kesiapan lokal, kapasitas tenaga kesehatan, serta dukungan kebijakan daerah.
- c. Program berjalan lebih efektif jika didukung oleh edukasi masyarakat, sistem pelaporan yang andal, dan monitoring yang berkelanjutan.
- d. Evaluasi menunjukkan perlunya perbaikan dalam hal distribusi sumber daya, integrasi layanan antar sektor, dan optimalisasi digitalisasi dalam sistem kesehatan.

Daftar Pustaka

- Agustina, N. M., Mahendradhata, Y., & Putri, L. P. (2023). Analisis Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimum Bidang Kesehatan Indikator Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus di Kabupaten Magelang. *J. Kebijak. Kesehat. Indones*, 12(02), 109-113.
- Aptasari, F. W., Aryawati, N. P. A., & Falah, M. H. (2024). Identifikasi Greenwashing atau Greenwashing pada Perusahaan Retail di Indonesia: Evaluasi Laporan Keberlanjutan. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 19(2), 301-322.
- Ariani, S. (2023). Analisis Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dalam Meningkatkan Efisiensi Dan Mutu Pelayanan. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(2), 7-14.
- Azmi, N. (2021). *Analisis Implementasi Kebijakan Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Hipertensi di Puskesmas Tanjung Beringin Serdang Bedagai*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Casban, S. T., Marfuah, U., Sunardi, D., & Dewi, A. P. (2020). Evaluasi Pelatihan Pencegahan dan Penanggulangan Kebakaran di Lingkungan Rumah Tangga. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 3, 470-478.
- Dewi, N. M. S. A., Putra, I. P. M. J. S., & Ernawatiningsih, N. P. L. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Sistem Informasi Akuntansi (Sia) Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan. *Kumpulan Hasil Riset Mahasiswa Akuntansi (Kharisma)*, 2(1).
- Mahendradhata, Y., Probandari, A. N., Wilastonegoro, N. N., & Seborg, P. (2022). *Manajemen Program Kesehatan*. UGM PRESS.

- Ningsih, K. P., Purwanti, E., Markus, S. N., Santoso, S., Husin, H., & Zaini, M. (2022). Upaya mendukung keberhasilan implementasi rekam medis elektronik melalui digitalisasi rekam medis. *Jurnal Empathy Pengabdian Kepada Masyarakat*, 61-70.
- Noviani, I. H., & Gani, A. (2025). Evaluasi Formatif Penyerapan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas Salur Langsung di Kota Depok Tahun 2023. *Journal of Mandalika Literature*, 6(1), 458-470.
- Salehudin, W., Paselle, E., & Zulfiani, D. (2020). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Di Kecamatan Tanjung Redeb. *EJournal Administrasi Publik*, 8(4), 4584-4594.
- Sanora, E., Lorita, E., & Saputra, H. E. (2024). Evaluasi Kebijakan Penyelenggaraan Posyandu Di Desa Lawang Agung Kabupaten Bengkulu Selatan. *Professional: Jurnal Komunikasi Dan Administrasi Publik*, 11(2), 677-686.
- Sari, I. R., & Besral, B. (2022). Evaluasi Kinerja Dan Upaya Peningkatan Kualitas Data Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan. *Journals of Ners Community*, 13(6), 723-731.
- Sepyah, S., Hardiyatullah, H., Hamroni, H., & Jayadi, N. (2022). Pengaruh Partisipasi Masyarakat Desa Dalam Pembuatan Kebijakan Publik Terhadap Penguatan Demokrasi Desa. *AL-BALAD: Jurnal Hukum Tata Negara Dan Politik Islam*, 2(2), 1-12.
- Winarti, G. (2023). Literature Review: Faktor Keberhasilan Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs). *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 486-497.

Zunaidi, A. (2024). *Metodologi Pengabdian Kepada Masyarakat Pendekatan Praktis untuk Memberdayakan Komunitas*. Yayasan Putra Adi Dharma.

BAB 6: Isu Kontemporer dalam Kebijakan Kesehatan

A. Pendahuluan

Sistem kesehatan merupakan salah satu pilar utama dalam pembangunan suatu negara, karena berkaitan langsung dengan kualitas hidup dan produktivitas penduduknya. Di Indonesia, berbagai kebijakan dan inisiatif telah dikembangkan untuk memperkuat sistem kesehatan nasional, termasuk implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), respons terhadap pandemi melalui kebijakan vaksinasi, serta penguatan ketahanan sistem kesehatan. Seiring dengan perkembangan teknologi, transformasi digital di bidang kesehatan juga menjadi perhatian utama melalui kebijakan berbasis digital health. Namun, di tengah berbagai kemajuan tersebut, tantangan berupa ketimpangan akses layanan kesehatan dan pengaruh determinan sosial terhadap derajat kesehatan masyarakat masih menjadi pekerjaan rumah yang perlu diselesaikan (Prasmita et al., 2024).

Isu-isu tersebut saling berkaitan dan memerlukan pendekatan yang holistik agar sistem kesehatan Indonesia menjadi lebih inklusif, responsif, dan berkelanjutan. Oleh karena itu, penting untuk memahami dinamika masing-masing aspek serta bagaimana kebijakan-kebijakan ini membentuk arah masa depan pelayanan kesehatan di Indonesia.

Kesehatan merupakan pilar fundamental dalam pembangunan suatu negara. Di Indonesia, berbagai upaya telah dilakukan untuk memperkuat sistem kesehatan guna menjamin kesejahteraan seluruh rakyat. Dalam beberapa dekade terakhir, perhatian terhadap kesehatan masyarakat semakin meningkat, seiring dengan tuntutan global dan dinamika nasional yang terus

berkembang. Berbagai tantangan seperti beban penyakit menular dan tidak menular, pandemi global, serta ketimpangan akses layanan kesehatan menuntut kebijakan yang adaptif, inklusif, dan berkelanjutan.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi salah satu tonggak penting dalam upaya mewujudkan cakupan kesehatan semesta (universal health coverage). Di sisi lain, pengalaman menghadapi pandemi COVID-19 menunjukkan pentingnya kebijakan vaksinasi yang cepat dan merata, serta ketahanan sistem kesehatan yang tangguh. Selain itu, transformasi digital di sektor kesehatan melalui pemanfaatan teknologi turut membuka peluang baru dalam pelayanan yang lebih efisien dan terjangkau. Namun, kemajuan ini masih dihadapkan pada tantangan besar, termasuk ketimpangan akses antar wilayah, serta pengaruh faktor sosial dan ekonomi yang memengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, kajian terhadap berbagai aspek seperti JKN, kebijakan pandemi, digitalisasi layanan kesehatan, dan determinan sosial kesehatan menjadi sangat penting untuk merumuskan strategi yang lebih komprehensif dan berkeadilan.

Di era globalisasi saat ini, sistem kesehatan suatu negara menjadi salah satu indikator utama dalam menentukan tingkat kesejahteraan masyarakatnya. Berbagai tantangan dan peluang muncul seiring dengan perkembangan teknologi, dinamika sosial, dan kebutuhan kesehatan yang terus meningkat. Kebijakan kesehatan yang efektif harus mampu menjawab berbagai isu penting, seperti jaminan kesehatan nasional, ketimpangan akses layanan, ketahanan sistem kesehatan, serta inovasi berbasis digital yang semakin relevan di tengah pandemi global (Sénac, 2024). Tanpa upaya sistematis dan terintegrasi, kesenjangan sosial-

ekonomi serta determinan sosial kesehatan dapat terus memperburuk tingkat kesehatan masyarakat, menghambat pembangunan, dan melemahkan daya saing bangsa. Pendahuluan ini akan mengupas lebih lanjut tentang berbagai kebijakan dan strategi yang diambil untuk menghadapi tantangan tersebut dan memastikan tercapainya pemerataan kesehatan bagi semua lapisan masyarakat.

B. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program asuransi kesehatan nasional yang diluncurkan oleh pemerintah Indonesia pada 1 Januari 2014, dengan tujuan utama mewujudkan Cakupan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage/UHC) bagi seluruh penduduk Indonesia. Program ini dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dan dirancang untuk memberikan akses layanan kesehatan yang adil dan merata tanpa hambatan finansial.

Sebelum implementasi JKN, sistem pelayanan kesehatan di Indonesia bersifat terfragmentasi dengan berbagai skema asuransi yang mencakup segmen populasi tertentu, seperti pegawai negeri dan masyarakat miskin. Namun, banyak masyarakat yang tidak memiliki perlindungan asuransi kesehatan, sehingga rentan terhadap beban finansial akibat biaya pengobatan. Untuk mengatasi hal ini, pemerintah mengesahkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagai dasar hukum pembentukan JKN.

Sejak diluncurkan, JKN telah mencapai kemajuan signifikan dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Pada tahun 2020, sekitar 83% populasi Indonesia, atau sekitar 223 juta orang, telah terdaftar sebagai peserta JKN.

Program ini telah membantu mengurangi beban finansial masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan dan meningkatkan utilisasi layanan kesehatan preventif dan kuratif.

JKN merupakan instrumen utama Indonesia dalam mencapai UHC, yang bertujuan memastikan seluruh penduduk memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa menghadapi kesulitan finansial. Studi menunjukkan bahwa implementasi JKN telah meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan, terutama bagi kelompok masyarakat miskin dan rentan. Namun, untuk mencapai UHC yang efektif, diperlukan upaya berkelanjutan dalam meningkatkan kualitas layanan, efisiensi pembiayaan, dan pemerataan distribusi fasilitas kesehatan di seluruh wilayah Indonesia (Steiner & Farmer, 2024).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan langkah monumental dalam sistem kesehatan Indonesia untuk mewujudkan Cakupan Kesehatan Semesta. Meskipun telah mencapai kemajuan signifikan dalam meningkatkan akses layanan kesehatan, berbagai tantangan masih perlu diatasi untuk memastikan keberlanjutan dan efektivitas program ini. Kolaborasi antara pemerintah, penyedia layanan kesehatan, dan masyarakat sangat penting dalam memperkuat sistem JKN demi kesejahteraan kesehatan seluruh rakyat Indonesia (Farrukh & Becker, 2025).

Kesehatan merupakan hak dasar setiap manusia dan salah satu unsur penting dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Dalam rangka memenuhi hak tersebut, negara memiliki tanggung jawab untuk menyediakan sistem pelayanan kesehatan yang adil, merata, dan terjangkau bagi seluruh warganya. Di Indonesia, upaya tersebut diwujudkan melalui peluncuran program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tanggal 1 Januari 2014, sebagai bagian dari implementasi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004

tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Program ini dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan dirancang untuk mencapai Cakupan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage/UHC), yaitu memberikan perlindungan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia tanpa terkecuali.

JKN mengusung prinsip asuransi sosial dan gotong royong, di mana pembiayaan kesehatan dikumpulkan secara kolektif melalui iuran peserta dan digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada semua anggota sistem, termasuk masyarakat miskin yang dibantu oleh pemerintah. Melalui pendekatan ini, JKN tidak hanya bertujuan meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan, tetapi juga mengurangi beban keuangan masyarakat akibat biaya pengobatan (Islam, 2025).

Namun demikian, dalam implementasinya, program JKN menghadapi berbagai tantangan yang kompleks, mulai dari persoalan defisit anggaran, rendahnya kepatuhan peserta dalam membayar iuran, hingga ketimpangan kualitas dan distribusi layanan kesehatan di berbagai daerah. Oleh karena itu, analisis terhadap pelaksanaan JKN menjadi penting guna mengevaluasi keberhasilan dan hambatan yang dihadapi dalam upaya mewujudkan sistem kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan di Indonesia (Govindan et al., 2024).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu kebijakan strategis pemerintah Indonesia dalam mewujudkan cakupan kesehatan semesta (universal health coverage/UHC). Diluncurkan pada tahun 2014 dan dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, program ini bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat Indonesia. Dengan

mengedepankan prinsip gotong royong, JKN memadukan skema iuran dari peserta mandiri, pekerja formal, serta subsidi pemerintah untuk masyarakat tidak mampu, sehingga semua kalangan memiliki akses terhadap layanan kesehatan berkualitas tanpa khawatir beban finansial. Meskipun telah menunjukkan kemajuan dalam perluasan cakupan dan penurunan hambatan biaya pengobatan, JKN masih menghadapi tantangan berupa defisit keuangan, ketimpangan akses, dan isu kualitas layanan (Liu et al., 2024). Namun, sebagai pilar utama sistem kesehatan nasional, JKN terus berkembang dan menjadi fondasi dalam meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia secara menyeluruh.

C. Kebijakan Vaksinasi dan Pandemi

Pandemi COVID-19 telah menjadi krisis kesehatan global terbesar dalam abad ke-21, mengguncang sistem kesehatan, ekonomi, dan sosial di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Dalam merespons tantangan tersebut, pemerintah Indonesia menerapkan berbagai kebijakan kesehatan darurat, salah satunya adalah kebijakan vaksinasi massal yang menjadi strategi utama dalam menanggulangi penyebaran virus dan menurunkan angka kesakitan serta kematian. Kebijakan vaksinasi nasional ini dilaksanakan secara bertahap, dimulai sejak awal tahun 2021, dengan prioritas kepada tenaga kesehatan, lansia, dan kelompok rentan lainnya, sebelum akhirnya diperluas ke seluruh lapisan masyarakat.

Selain sebagai intervensi medis, vaksinasi juga menjadi bagian dari kebijakan publik yang kompleks, karena menyangkut aspek logistik, komunikasi risiko, kepercayaan masyarakat, dan kesiapan sistem layanan kesehatan. Keberhasilan program vaksinasi sangat bergantung pada sinergi lintas sektor, transparansi

data, serta keterlibatan aktif masyarakat. Meskipun capaian vaksinasi di Indonesia cukup tinggi, masih terdapat tantangan dalam hal distribusi di daerah terpencil, ketimpangan akses, serta munculnya disinformasi dan resistensi vaksin di kalangan tertentu. Oleh karena itu, kebijakan vaksinasi selama pandemi tidak hanya menjadi upaya perlindungan kesehatan masyarakat, tetapi juga menjadi cerminan kesiapan negara dalam menghadapi krisis kesehatan secara menyeluruh (Sreekumar & Mishra, 2024).

Pandemi COVID-19 telah menjadi peristiwa global yang mengguncang berbagai sektor kehidupan, terutama di bidang kesehatan. Di tengah krisis tersebut, kebijakan vaksinasi muncul sebagai salah satu strategi paling krusial dalam mengendalikan penyebaran virus dan menekan angka kematian. Di Indonesia, kebijakan vaksinasi nasional dijalankan sebagai bagian dari respon terpadu terhadap pandemi, dengan tujuan membentuk kekebalan komunitas (*herd immunity*), melindungi kelompok rentan, serta memulihkan aktivitas sosial dan ekonomi secara bertahap. Pemerintah, melalui Kementerian Kesehatan, Badan POM, dan berbagai lembaga terkait, melakukan langkah-langkah percepatan pengadaan, distribusi, hingga pelaksanaan vaksinasi massal dengan pendekatan berbasis bukti dan kolaboratif lintas sektor. Meskipun pelaksanaan kebijakan ini menghadapi tantangan seperti keraguan masyarakat, distribusi yang tidak merata, serta dinamika global terkait pasokan vaksin, program vaksinasi tetap menjadi tulang punggung dalam upaya pemulihan dari krisis kesehatan publik terbesar dalam satu abad terakhir. Pendahuluan ini akan mengulas lebih jauh tentang pentingnya kebijakan vaksinasi dalam konteks pandemi serta implikasinya terhadap ketahanan sistem kesehatan nasional (Knight, 2024).

Pandemi global, khususnya COVID-19, telah menjadi ujian besar bagi sistem kesehatan di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Salah satu kebijakan paling krusial dalam menghadapi pandemi ini adalah pelaksanaan program vaksinasi secara massal. Kebijakan vaksinasi tidak hanya bertujuan untuk menekan angka penyebaran virus dan menurunkan tingkat keparahan penyakit, tetapi juga menjadi kunci dalam memulihkan stabilitas sosial dan ekonomi. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan dan Satgas COVID-19 merancang strategi vaksinasi nasional dengan pendekatan bertahap, mulai dari kelompok prioritas seperti tenaga kesehatan, lansia, hingga masyarakat umum (Crépault et al., 2024). Dalam implementasinya, kebijakan ini melibatkan berbagai aspek, seperti pengadaan vaksin, distribusi yang merata, edukasi publik, serta kerja sama dengan sektor swasta dan komunitas lokal. Selain menjadi respons terhadap keadaan darurat, kebijakan vaksinasi di masa pandemi juga membuka ruang diskusi tentang pentingnya kesiapsiagaan sistem kesehatan, kepercayaan publik terhadap pemerintah, serta tantangan dalam menangani ketimpangan akses dan hoaks informasi kesehatan. Pendahuluan ini menjadi pintu masuk untuk memahami kompleksitas dan dinamika kebijakan vaksinasi sebagai bagian dari manajemen krisis kesehatan masyarakat (Elliott et al., 2024).

Pandemi global, terutama COVID-19, telah mengubah lanskap kebijakan kesehatan dunia secara drastis. Salah satu respon paling penting dan strategis dalam menghadapi pandemi adalah pelaksanaan kebijakan vaksinasi secara nasional. Vaksinasi bukan hanya sebagai upaya medis untuk mencegah penyebaran virus, tetapi juga sebagai kebijakan publik yang berdampak luas terhadap stabilitas sosial, pemulihan ekonomi, dan kepercayaan masyarakat terhadap negara. Dalam konteks Indonesia, kebijakan

vaksinasi COVID-19 menjadi tonggak penting dalam sistem kesehatan yang mengedepankan pendekatan kolaboratif antara pemerintah, tenaga kesehatan, akademisi, dan masyarakat (Villalobos et al., 2024).

Kebijakan vaksinasi merupakan bentuk konkret intervensi kesehatan masyarakat yang menyelamatkan jutaan jiwa dan mempercepat pemulihan sosial-ekonomi selama pandemi. Keberhasilan pelaksanaannya sangat bergantung pada kolaborasi lintas sektor, komunikasi yang efektif, dan kesiapan sistem kesehatan. Pengalaman pandemi memberikan pelajaran penting bahwa investasi dalam vaksinasi dan sistem kesehatan yang tangguh adalah keharusan, bukan pilihan. Oleh karena itu, kebijakan vaksinasi harus terus diperkuat sebagai bagian dari agenda kesehatan nasional yang berkelanjutan (Calaguas, 2025).

Pandemi COVID-19 telah menjadi krisis kesehatan global yang tidak hanya menimbulkan beban besar pada sistem layanan kesehatan, tetapi juga mengguncang aspek sosial, ekonomi, dan politik secara luas. Dalam menghadapi pandemi, salah satu langkah paling strategis dan efektif yang diambil oleh pemerintah di berbagai negara, termasuk Indonesia, adalah kebijakan vaksinasi. Vaksinasi massal menjadi tulang punggung dalam upaya pengendalian penyebaran virus, menurunkan angka kesakitan dan kematian, serta mempercepat pemulihan aktivitas masyarakat (Çam & Ceylan-Batur, 2025).

Kebijakan vaksinasi selama pandemi merupakan kebijakan kesehatan publik yang sangat kompleks namun vital. Keberhasilannya bergantung pada kesiapan pemerintah, kolaborasi lintas sektor, kepercayaan masyarakat, serta kemampuan sistem kesehatan untuk beradaptasi. Ke depan, pengalaman ini harus menjadi landasan dalam membangun sistem

kesehatan yang lebih tangguh, adil, dan siap menghadapi tantangan serupa di masa mendatang (Lawlor & Cooper, 2024).

D. Ketahanan Sistem Kesehatan

Ketahanan sistem kesehatan merupakan elemen fundamental dalam menjamin keberlangsungan layanan kesehatan yang efektif, terutama saat menghadapi krisis seperti pandemi, bencana alam, atau gangguan sosial-ekonomi. Istilah ini merujuk pada kemampuan sistem kesehatan untuk mencegah, merespons, dan pulih dari tekanan atau gangguan besar tanpa kehilangan fungsinya. Di tengah pandemi COVID-19, ketahanan sistem kesehatan Indonesia diuji secara menyeluruh—dari kesiapan fasilitas kesehatan, kapasitas tenaga medis, sistem pembiayaan, hingga rantai pasok logistik obat dan alat kesehatan. Keterbatasan dalam koordinasi, distribusi sumber daya, dan ketimpangan layanan menjadi sorotan utama. Namun, krisis ini juga mendorong lahirnya inovasi, perbaikan kebijakan, dan kolaborasi lintas sektor sebagai bagian dari upaya memperkuat sistem yang lebih tangguh ke depan. Oleh karena itu, membangun ketahanan sistem kesehatan tidak hanya bersifat reaktif terhadap krisis, melainkan harus menjadi strategi jangka panjang dalam perencanaan pembangunan kesehatan nasional. Pendahuluan ini membuka ruang untuk mengeksplorasi bagaimana ketahanan sistem kesehatan dibangun, diuji, dan diperkuat dalam konteks tantangan yang terus berkembang (Dahl & Heuser, 2025).

Ketahanan sistem kesehatan merupakan elemen kunci dalam menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan yang efektif, terutama saat menghadapi krisis seperti pandemi, bencana alam, atau tekanan sosial-ekonomi. Di tengah dinamika global dan tantangan domestik, sistem kesehatan yang tangguh tidak hanya

mampu memberikan layanan kesehatan dasar secara rutin, tetapi juga dapat merespons dengan cepat, adaptif, dan berkelanjutan terhadap gangguan besar. Pengalaman Indonesia dalam menghadapi pandemi COVID-19 menunjukkan betapa pentingnya kapasitas sistem kesehatan—baik dari sisi infrastruktur, tenaga medis, manajemen logistik, pembiayaan, hingga sistem informasi—untuk bertahan dalam kondisi luar biasa. Ketahanan sistem kesehatan tidak hanya bergantung pada kekuatan sektor medis, tetapi juga pada koordinasi lintas sektor, kebijakan yang responsif, dan partisipasi masyarakat. Oleh karena itu, membangun sistem kesehatan yang kuat dan berdaya tahan menjadi agenda strategis bagi pemerintah dan pemangku kepentingan, guna menjamin akses kesehatan yang adil, berkualitas, dan berkelanjutan bagi seluruh masyarakat, kapan pun dan dalam kondisi apa pun (Q. Chen et al., 2024).

Ketahanan sistem kesehatan merupakan fondasi penting dalam memastikan suatu negara mampu merespons dan bertahan terhadap berbagai krisis kesehatan, baik yang bersifat lokal maupun global. Konsep ini tidak hanya mencakup kemampuan sistem untuk menangani tekanan jangka pendek seperti pandemi, bencana alam, atau wabah penyakit, tetapi juga ketangguhan dalam menjaga kesinambungan layanan kesehatan esensial di tengah situasi darurat. Pandemi COVID-19 menjadi momentum reflektif yang memperlihatkan seberapa rentan banyak sistem kesehatan di dunia, termasuk Indonesia, terhadap guncangan besar. Krisis tersebut menyoroti pentingnya sumber daya manusia kesehatan yang cukup dan terlatih, sistem logistik dan rantai pasok yang kuat, mekanisme pembiayaan yang fleksibel, serta kebijakan yang adaptif dan berbasis data (Ahmed et al., 2024). Ketahanan sistem kesehatan bukan hanya soal kemampuan teknis, tetapi juga

soal koordinasi lintas sektor, kepercayaan masyarakat, dan investasi jangka panjang. Oleh karena itu, membangun sistem kesehatan yang tangguh menjadi prioritas strategis dalam agenda pembangunan nasional demi menjamin kesehatan masyarakat secara berkelanjutan dan merata di masa kini maupun mendatang.

Ketahanan sistem kesehatan merupakan fondasi utama dalam menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan di tengah berbagai tantangan, baik yang bersifat rutin maupun krisis, seperti pandemi, bencana alam, atau konflik sosial. Di tengah meningkatnya kompleksitas ancaman kesehatan global dan lokal, sistem kesehatan dituntut tidak hanya mampu memberikan layanan yang merata dan berkualitas, tetapi juga harus tangguh, adaptif, dan responsif terhadap gangguan yang tidak terduga. Konsep ketahanan sistem kesehatan mencakup kesiapan infrastruktur, kecukupan sumber daya manusia, pembiayaan yang berkelanjutan, tata kelola yang baik, serta pemanfaatan data dan teknologi untuk pengambilan keputusan yang cepat dan tepat. Pandemi COVID-19 menjadi bukti nyata bahwa sistem kesehatan yang lemah dapat menimbulkan dampak luas terhadap semua sektor kehidupan. Oleh karena itu, membangun dan memperkuat ketahanan sistem kesehatan menjadi prioritas strategis bagi setiap negara, termasuk Indonesia, guna memastikan bahwa pelayanan kesehatan tetap berjalan dalam kondisi apapun dan mampu melindungi seluruh lapisan masyarakat secara adil dan berkelanjutan. Pendahuluan ini menjadi titik awal dalam mengeksplorasi peran vital ketahanan sistem kesehatan dalam menciptakan masyarakat yang sehat dan tangguh (Djenontin et al., 2025).

Pandemi COVID-19 telah menjadi krisis kesehatan global terbesar dalam sejarah modern. Dalam merespons kondisi darurat

ini, kebijakan vaksinasi menjadi salah satu instrumen paling penting dalam strategi pengendalian pandemi. Vaksinasi tidak hanya bertujuan untuk melindungi individu dari infeksi atau gejala berat, tetapi juga menciptakan kekebalan kelompok (herd immunity) yang mampu memutus rantai penyebaran virus di masyarakat. Kebijakan vaksinasi selama pandemi COVID-19 merupakan tonggak penting dalam sejarah kesehatan publik Indonesia. Meski menghadapi berbagai tantangan, strategi vaksinasi massal berhasil menurunkan dampak pandemi dan membuka jalan menuju pemulihan. Keberhasilan ini harus dijadikan pijakan untuk memperkuat sistem kesehatan nasional yang lebih inklusif, tangguh, dan berbasis bukti (evidence-based policy), terutama dalam menghadapi potensi wabah di masa depan (Ajayi & Pollitt, 2024).

Pandemi COVID-19 menjadi momentum penting yang mengubah arah kebijakan kesehatan global dan nasional, terutama dalam hal pencegahan penyakit menular. Salah satu langkah paling strategis dalam mengendalikan penyebaran virus dan menekan angka kematian adalah kebijakan vaksinasi. Di Indonesia, pemerintah menerapkan kebijakan vaksinasi massal sebagai bagian dari upaya nasional dalam merespons krisis pandemi. Kebijakan ini tidak hanya berfungsi sebagai intervensi medis, tetapi juga merupakan strategi sosial-politik untuk menjaga stabilitas masyarakat dan ekonomi (McKay, 2025).

Ketahanan sistem kesehatan (health system resilience) merujuk pada kemampuan suatu sistem kesehatan untuk mempersiapkan, merespons, mengelola, dan pulih dari krisis atau gangguan besar seperti pandemi, bencana alam, konflik, dan tekanan ekonomi. Konsep ini menjadi sorotan global sejak pandemi COVID-19, yang menguji kapasitas dan fleksibilitas

hampir seluruh sistem kesehatan di dunia. Di Indonesia, pandemi membuka realitas mengenai kelemahan struktural sistem kesehatan, sekaligus mendorong kebutuhan akan reformasi sistem yang lebih kuat, adaptif, dan inklusif. Ketahanan sistem kesehatan adalah kemampuan sistem kesehatan untuk menghadapi, beradaptasi, dan pulih dari krisis seperti pandemi, bencana, maupun tekanan lainnya, tanpa kehilangan fungsi utamanya dalam memberikan layanan kepada masyarakat (Woodhead et al., 2025). Konsep ini menjadi sangat relevan sejak munculnya pandemi COVID-19 yang menunjukkan bahwa banyak negara, termasuk Indonesia, belum memiliki sistem kesehatan yang benar-benar siap dalam menghadapi guncangan besar.

E. Kebijakan Berbasis Digital Health

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi telah membawa transformasi signifikan dalam berbagai sektor, termasuk bidang kesehatan. Salah satu bentuk inovasi yang muncul adalah kebijakan berbasis digital health, yakni pemanfaatan teknologi digital untuk meningkatkan kualitas, efisiensi, dan akses layanan kesehatan. Digital health mencakup berbagai aspek, seperti rekam medis elektronik, aplikasi mobile kesehatan (mHealth), telemedicine, sistem informasi manajemen rumah sakit, hingga kecerdasan buatan dalam analisis data kesehatan. Di Indonesia, adopsi kebijakan berbasis digital health semakin dipercepat sejak pandemi COVID-19, di mana kebutuhan akan pelayanan jarak jauh dan pengelolaan data kesehatan secara real-time menjadi sangat mendesak. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mulai mengembangkan ekosistem digital yang terintegrasi, seperti SATUSEHAT dan platform telemedisin yang dapat diakses oleh masyarakat luas. Meskipun menjanjikan banyak manfaat, kebijakan

ini juga menghadapi tantangan seperti ketimpangan infrastruktur digital, literasi teknologi di kalangan tenaga kesehatan dan pasien, serta isu privasi dan keamanan data (T.-J. Chen et al., 2024).

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi telah membawa transformasi besar dalam berbagai sektor, termasuk kesehatan. Dalam konteks ini, kebijakan berbasis digital health menjadi langkah strategis untuk meningkatkan efisiensi, aksesibilitas, dan kualitas pelayanan kesehatan. Digital health mencakup berbagai inovasi teknologi seperti rekam medis elektronik, telemedicine, aplikasi kesehatan, sistem informasi rumah sakit, hingga penggunaan big data dan kecerdasan buatan dalam pengambilan keputusan medis. Pemerintah Indonesia mulai mendorong integrasi teknologi digital ke dalam sistem kesehatan nasional sebagai respons terhadap tantangan seperti keterbatasan tenaga medis, distribusi layanan yang tidak merata, serta kebutuhan akan layanan yang cepat dan akurat, terutama di masa pandemi. Implementasi kebijakan ini tidak hanya bertujuan untuk modernisasi layanan, tetapi juga sebagai upaya memperkuat sistem kesehatan secara keseluruhan agar lebih tangguh dan inklusif. Meskipun menjanjikan banyak manfaat, adopsi digital health juga dihadapkan pada sejumlah tantangan, seperti kesenjangan infrastruktur, keamanan data, dan literasi digital masyarakat. Oleh karena itu, kebijakan berbasis digital health perlu dirancang secara komprehensif, adaptif, dan berpihak pada kepentingan publik agar mampu mendorong transformasi kesehatan yang berkelanjutan (Dewika et al., 2024).

Perkembangan teknologi digital telah membawa perubahan besar dalam berbagai sektor kehidupan, termasuk bidang kesehatan. Digital health atau kesehatan digital menjadi salah satu inovasi kunci dalam transformasi sistem pelayanan kesehatan

modern. Di Indonesia, kebijakan berbasis digital health mulai berkembang pesat sebagai respons terhadap kebutuhan efisiensi, pemerataan akses, serta peningkatan mutu layanan kesehatan. Digitalisasi di bidang kesehatan mencakup berbagai aspek, seperti rekam medis elektronik, aplikasi mobile untuk konsultasi dan pemantauan kesehatan, telemedicine, sistem informasi rumah sakit, hingga big data untuk analisis epidemiologi dan pengambilan kebijakan. Pandemi COVID-19 semakin mempercepat adopsi teknologi ini, mendorong pemerintah dan penyedia layanan untuk mengembangkan regulasi, infrastruktur, dan literasi digital yang mendukung pelaksanaan layanan kesehatan berbasis teknologi. Namun, di balik potensi besar yang ditawarkan, kebijakan digital health juga menghadapi tantangan, seperti perlindungan data pribadi, ketimpangan akses teknologi, dan kesiapan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan kebijakan yang terintegrasi, inklusif, dan adaptif sangat diperlukan agar transformasi digital ini benar-benar mampu meningkatkan kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Pendahuluan ini membuka ruang untuk memahami urgensi, manfaat, dan dinamika dari kebijakan digital health dalam konteks sistem kesehatan nasional.

Perkembangan teknologi digital telah membawa transformasi signifikan dalam berbagai sektor, termasuk bidang kesehatan. Di era revolusi industri 4.0 dan digitalisasi layanan publik, kebijakan berbasis digital health (kesehatan digital) menjadi strategi penting dalam meningkatkan efisiensi, aksesibilitas, dan kualitas pelayanan kesehatan. Digital health mencakup berbagai inovasi, mulai dari rekam medis elektronik, telemedicine, aplikasi kesehatan, sistem informasi rumah sakit, hingga pemanfaatan kecerdasan buatan dan big data dalam pengambilan keputusan

medis dan kebijakan. Pemerintah Indonesia mulai mendorong penerapan kebijakan berbasis digital sebagai respon terhadap tantangan sistem kesehatan konvensional, seperti keterbatasan tenaga medis, distribusi fasilitas yang tidak merata, dan kebutuhan masyarakat akan layanan yang cepat serta praktis. Selain itu, pandemi COVID-19 semakin mempercepat adopsi teknologi digital dalam layanan kesehatan, menjadikan digitalisasi bukan lagi pilihan, melainkan kebutuhan. Namun demikian, implementasi kebijakan ini juga memunculkan tantangan baru, seperti keamanan data, literasi digital masyarakat, dan kesenjangan infrastruktur teknologi. Pendahuluan ini membuka pembahasan tentang pentingnya kebijakan kesehatan berbasis digital sebagai salah satu pilar modernisasi sistem kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan.

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi telah mendorong munculnya transformasi besar dalam sektor kesehatan. Salah satu bentuknya adalah implementasi kebijakan berbasis digital health (kesehatan digital), yang menjadi respons terhadap kebutuhan akan layanan kesehatan yang lebih cepat, efisien, dan merata. Digital health mencakup pemanfaatan teknologi seperti telemedicine, rekam medis elektronik (RME), aplikasi kesehatan, sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS), dan analitik data untuk mendukung pengambilan keputusan klinis maupun kebijakan publik.

Digital health bukan sekadar inovasi teknologi, tetapi merupakan langkah transformasional dalam sistem pelayanan kesehatan. Kebijakan berbasis digital harus dirancang dengan mempertimbangkan aspek inklusivitas, keberlanjutan, dan perlindungan data. Dengan pendekatan yang tepat, digital health mampu menjawab tantangan klasik sistem kesehatan Indonesia:

keterbatasan sumber daya, ketimpangan akses, dan kebutuhan layanan yang semakin kompleks di era modern.

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi telah mendorong terjadinya transformasi besar dalam berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan. Di era digital saat ini, sistem pelayanan kesehatan tidak lagi bergantung sepenuhnya pada interaksi tatap muka, melainkan mulai beralih ke pendekatan digital yang lebih fleksibel, efisien, dan luas jangkauannya. Kebijakan berbasis digital health atau kesehatan digital menjadi strategi penting untuk menjawab tantangan klasik sistem kesehatan seperti keterbatasan tenaga medis, kesenjangan geografis, dan kebutuhan akan pelayanan yang cepat serta personal.

Kebijakan berbasis digital health adalah langkah strategis menuju sistem kesehatan yang modern, inklusif, dan berkelanjutan. Dengan dukungan regulasi, infrastruktur, serta peningkatan literasi digital masyarakat dan tenaga kesehatan, Indonesia memiliki peluang besar untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berbasis data. Ke depan, kolaborasi antara pemerintah, sektor swasta, dan akademisi sangat diperlukan untuk memastikan bahwa teknologi digital benar-benar mampu menjawab kebutuhan kesehatan masyarakat secara luas dan merata.

F. Ketimpangan Akses dan Determinan Sosial Kesehatan

Ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan masih menjadi tantangan besar dalam sistem kesehatan di banyak negara, termasuk Indonesia. Meskipun telah terdapat berbagai upaya untuk memperluas cakupan pelayanan kesehatan melalui program seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), realitas di lapangan menunjukkan bahwa tidak semua kelompok masyarakat

dapat mengakses layanan kesehatan dengan kualitas dan kecepatan yang setara. Ketimpangan ini berkaitan erat dengan berbagai faktor non-medis yang dikenal sebagai determinan sosial kesehatan (social determinants of health), yaitu kondisi-kondisi sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan yang secara signifikan memengaruhi derajat kesehatan individu maupun komunitas (Vigezzi et al., 2025).

Ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan masih menjadi salah satu persoalan utama dalam sistem kesehatan, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Meskipun pemerintah telah mengimplementasikan berbagai kebijakan seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), realitas di lapangan menunjukkan bahwa tidak semua kelompok masyarakat memiliki akses yang setara terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas (Soares et al., 2025). Ketimpangan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dikenal sebagai determinan sosial kesehatan yaitu kondisi sosial, ekonomi, lingkungan, dan politik yang memengaruhi status kesehatan individu maupun kelompok.

1. Faktor Geografis

Salah satu bentuk ketimpangan yang paling nyata adalah berdasarkan lokasi geografis. Masyarakat yang tinggal di daerah terpencil, pedalaman, atau kepulauan kecil sering kali mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan dasar. Fasilitas kesehatan yang terbatas, jarak tempuh yang jauh, serta minimnya tenaga kesehatan menjadi kendala utama. Sementara itu, masyarakat di wilayah perkotaan umumnya memiliki akses yang lebih mudah dan cepat ke rumah sakit, dokter spesialis, serta teknologi medis modern. Salah satu bentuk ketimpangan yang paling mencolok adalah perbedaan akses antara wilayah perkotaan dan pedesaan atau daerah terpencil. Fasilitas kesehatan,

tenaga medis, dan infrastruktur pendukung lebih terkonsentrasi di kota besar, sementara banyak masyarakat di daerah perdesaan atau kepulauan mengalami keterbatasan akses terhadap layanan dasar, bahkan untuk layanan darurat atau vaksinasi. Hal ini tidak hanya memperlambat respons terhadap penyakit, tetapi juga memperbesar risiko komplikasi dan kematian akibat keterlambatan penanganan.

2. Faktor Ekonomi

Status ekonomi juga berperan besar dalam menentukan akses terhadap layanan kesehatan. Masyarakat dari kelompok ekonomi menengah ke bawah cenderung mengalami hambatan finansial dalam membiayai pengobatan, meskipun sudah ada subsidi dari pemerintah melalui program JKN. Biaya transportasi, obat-obatan di luar tanggungan, dan hilangnya pendapatan saat berobat menjadi beban tambahan yang memperparah kondisi kesehatan mereka. Sementara itu, kelompok ekonomi atas dapat memilih layanan kesehatan yang lebih cepat, nyaman, dan berkualitas tinggi di fasilitas swasta.

Kemampuan finansial seseorang sangat menentukan seberapa cepat dan berkualitas layanan kesehatan yang dapat diakses. Meskipun JKN hadir untuk menutupi sebagian besar biaya, masih banyak masyarakat dari kelompok miskin yang mengalami hambatan dalam membayar iuran rutin, biaya transportasi ke fasilitas kesehatan, atau kehilangan pendapatan akibat harus berobat. Ketimpangan ekonomi ini pada akhirnya memperdalam ketidaksetaraan dalam derajat kesehatan.

3. Pendidikan dan Literasi Kesehatan

Rendahnya tingkat pendidikan juga berdampak pada kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan, mengenali gejala penyakit, atau memanfaatkan layanan yang

tersedia. Literasi kesehatan yang rendah membuat individu kurang aktif dalam upaya pencegahan penyakit dan seringkali terlambat mencari pertolongan medis. Hal ini memperburuk ketimpangan kesehatan antar kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan yang berbeda.

Tingkat pendidikan berpengaruh besar terhadap perilaku dan kesadaran kesehatan. Masyarakat dengan pendidikan rendah cenderung memiliki literasi kesehatan yang minim, yang menyebabkan kurangnya pemahaman tentang pola hidup sehat, pencegahan penyakit, hingga keterlambatan mencari pertolongan medis. Kurangnya informasi yang benar juga menjadikan kelompok ini lebih rentan terhadap hoaks kesehatan dan praktik pengobatan yang tidak sesuai standar medis.

4. Gender dan Peran Sosial

Dalam beberapa konteks budaya, gender juga menjadi faktor penentu dalam akses layanan kesehatan. Perempuan, terutama di komunitas konservatif atau miskin, sering kali memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan reproduksi atau tidak diperbolehkan mengambil keputusan sendiri terkait pengobatan. Di sisi lain, laki-laki juga rentan terhadap penyakit kronis akibat peran sosial dan gaya hidup, namun sering enggan memeriksakan diri karena stigma atau tekanan budaya.

Isu gender dan peran sosial memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kesehatan individu dan kelompok masyarakat. Gender bukan hanya soal perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan, tetapi juga mencakup konstruksi sosial dan budaya yang menentukan peran, tanggung jawab, dan ekspektasi terhadap masing-masing jenis kelamin dalam kehidupan sehari-hari. Dalam konteks kesehatan, konstruksi sosial gender ini dapat menciptakan ketimpangan dalam akses terhadap layanan,

pengambilan keputusan kesehatan, serta kualitas perlindungan dan perawatan yang diterima.

Gender dan peran sosial memiliki pengaruh besar terhadap kondisi kesehatan, akses terhadap layanan, dan hasil kesehatan jangka panjang. Ketimpangan yang muncul akibat konstruksi sosial gender perlu diatasi melalui kebijakan kesehatan yang sensitif gender, berbasis hak, dan inklusif. Dengan memahami bagaimana gender membentuk pengalaman kesehatan, kita dapat menciptakan sistem yang lebih adil, tangguh, dan berpihak kepada semua lapisan masyarakat tanpa terkecuali.

5. Lingkungan Sosial dan Fisik

Faktor lingkungan seperti tempat tinggal yang tidak sehat, kurangnya air bersih, sanitasi buruk, serta paparan polusi juga sangat memengaruhi status kesehatan masyarakat. Warga di permukiman kumuh atau daerah rawan bencana lebih rentan terhadap penyakit menular dan kronis. Di sisi lain, masyarakat yang tinggal di lingkungan yang bersih, aman, dan tertata memiliki peluang hidup sehat yang lebih tinggi.

Kesehatan tidak hanya ditentukan oleh faktor biologis atau akses layanan medis, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan fisik tempat individu hidup dan beraktivitas. Kedua aspek ini merupakan bagian dari determinan sosial kesehatan, yaitu kondisi di mana seseorang lahir, tumbuh, belajar, bekerja, dan menua. Lingkungan yang sehat baik secara fisik maupun sosial menciptakan peluang bagi individu untuk hidup lebih sehat, produktif, dan sejahtera.

Lingkungan sosial dan fisik berperan besar dalam membentuk kondisi kesehatan masyarakat. Tanpa intervensi yang menyeluruh, kelompok rentan akan terus mengalami paparan risiko yang lebih tinggi terhadap berbagai penyakit. Oleh karena

itu, pendekatan lintas sektor yang melibatkan pemerintah, masyarakat, dan swasta sangat penting dalam menciptakan lingkungan hidup yang aman, inklusif, dan menyehatkan bagi semua.

6. Akses terhadap Informasi dan Teknologi

Di era digital, akses terhadap informasi dan teknologi (TIK) telah menjadi elemen krusial dalam mendukung pembangunan sektor kesehatan. Informasi yang akurat dan teknologi yang tepat guna memungkinkan pelayanan kesehatan menjadi lebih efisien, cepat, dan merata. Namun, tidak semua masyarakat memiliki akses yang sama terhadap teknologi dan informasi ini, yang pada akhirnya menciptakan kesenjangan dalam pelayanan kesehatan. Kesenjangan digital juga menjadi bagian dari determinan sosial kesehatan modern. Masyarakat yang tidak memiliki akses terhadap internet, gawai, atau pengetahuan digital seringkali tertinggal dalam memanfaatkan layanan kesehatan berbasis teknologi seperti telemedicine, aplikasi konsultasi, atau informasi medis daring. Hal ini menciptakan lapisan baru ketimpangan dalam era digital health.

Akses terhadap informasi dan teknologi adalah penentu utama dalam transformasi layanan kesehatan modern. Tanpa akses yang merata, digitalisasi kesehatan justru dapat memperlebar jurang ketimpangan. Oleh karena itu, kebijakan kesehatan harus memastikan bahwa setiap warga negara—terlepas dari lokasi, status sosial, atau tingkat pendidikan—memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh manfaat dari kemajuan teknologi informasi demi peningkatan derajat kesehatan yang adil dan berkelanjutan.

7. Dampak Ketimpangan Terhadap Kesehatan Masyarakat

Ketimpangan dalam akses dan determinan sosial kesehatan berdampak luas, mulai dari meningkatnya angka kesakitan dan kematian di kelompok rentan, penurunan produktivitas, hingga

membebani sistem kesehatan nasional. Ketimpangan ini juga memperkuat siklus kemiskinan dan ketidakadilan sosial, karena masyarakat yang sakit memiliki peluang lebih kecil untuk mendapatkan pendidikan, pekerjaan, dan kualitas hidup yang baik.

8. Upaya Mengatasi Ketimpangan

Mengatasi ketimpangan akses dan determinan sosial kesehatan memerlukan pendekatan lintas sektor. Pemerintah perlu memperkuat pelayanan kesehatan primer di daerah terpencil, meningkatkan distribusi tenaga medis, dan memperluas jangkauan program kesehatan berbasis masyarakat. Selain itu, peningkatan pendidikan, perbaikan infrastruktur dasar, serta kebijakan yang sensitif terhadap kelompok rentan sangat penting dalam menciptakan keadilan dalam kesehatan.

Ketimpangan dalam akses layanan kesehatan bukan hanya persoalan fasilitas atau biaya, tetapi berakar dari berbagai faktor sosial yang kompleks. Untuk mewujudkan keadilan dalam kesehatan, pendekatan yang komprehensif dan berkeadilan sosial sangat diperlukan. Tanpa upaya yang serius untuk mengatasi determinan sosial kesehatan, maka tujuan utama dari pembangunan kesehatan yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh dan merata akan sulit dicapai.

Mengatasi ketimpangan akses dan determinan sosial kesehatan membutuhkan pendekatan multisektoral dan berkelanjutan. Pemerintah perlu memperkuat sistem kesehatan primer di daerah tertinggal, memperluas cakupan program bantuan sosial dan pendidikan kesehatan, serta mengintegrasikan kebijakan kesehatan dengan kebijakan pembangunan ekonomi, perumahan, pendidikan, dan lingkungan. Selain itu, partisipasi aktif masyarakat dalam perencanaan dan pengawasan layanan

kesehatan juga penting untuk memastikan kebijakan yang inklusif dan sesuai kebutuhan lokal.

Ringkasan

1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

JKN adalah program asuransi kesehatan sosial yang diluncurkan pemerintah Indonesia pada tahun 2014 dan dikelola oleh BPJS Kesehatan. Tujuannya adalah untuk memberikan perlindungan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia secara adil dan merata. Program ini mengadopsi prinsip gotong royong, di mana peserta membayar iuran sesuai kemampuan, dan pemerintah menanggung iuran masyarakat miskin. Meski telah memperluas akses kesehatan, JKN masih menghadapi tantangan seperti defisit keuangan, kualitas layanan, dan kepatuhan pembayaran iuran.

2. Kebijakan Vaksinasi dan Pandemi

Kebijakan vaksinasi merupakan instrumen vital dalam menangani pandemi, khususnya COVID-19. Pemerintah Indonesia merancang program vaksinasi nasional dengan pendekatan bertahap, dimulai dari kelompok prioritas hingga seluruh masyarakat. Strategi ini bertujuan menekan penyebaran virus, mengurangi beban sistem kesehatan, dan mempercepat pemulihan ekonomi. Tantangan utama meliputi logistik distribusi, hoaks, serta kesenjangan akses vaksin di berbagai wilayah.

3. Ketahanan Sistem Kesehatan

Ketahanan sistem kesehatan merujuk pada kemampuan sistem untuk menghadapi dan beradaptasi dengan krisis seperti pandemi, bencana, atau tekanan ekonomi. Komponen penting ketahanan meliputi infrastruktur yang memadai, tenaga kesehatan yang kompeten, pendanaan yang stabil, dan tata kelola yang baik.

Pandemi COVID-19 menyoroti pentingnya membangun sistem kesehatan yang tangguh dan responsif sebagai prioritas nasional.

4. Kebijakan Berbasis Digital Health

Kebijakan berbasis digital health mencakup pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dalam pelayanan kesehatan, seperti telemedicine, rekam medis elektronik, dan aplikasi kesehatan. Teknologi ini memungkinkan efisiensi, pemerataan akses, dan peningkatan mutu layanan, terutama di daerah terpencil. Namun, tantangan seperti kesenjangan infrastruktur digital, keamanan data, dan literasi digital masyarakat masih perlu diatasi untuk optimalisasi kebijakan ini.

5. Ketimpangan Akses dan Determinan Sosial Kesehatan

Ketimpangan dalam akses layanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial seperti lokasi geografis, status ekonomi, pendidikan, dan kondisi lingkungan. Kelompok miskin, daerah terpencil, dan masyarakat dengan literasi kesehatan rendah cenderung mengalami hambatan dalam mendapatkan layanan kesehatan yang layak. Untuk mengurangi ketimpangan ini, dibutuhkan pendekatan lintas sektor dan kebijakan yang berpihak pada kelompok rentan serta penguatan peran determinan sosial dalam pembangunan kesehatan.

Daftar Pustaka

- Ahmed, A., Pandya, R., Zajner, C., Jin, H. J., Daud, A., & Urbach, D. R. (2024). The Need for Health Policy Training for Surgeons. *Journal of Surgical Education*, 81(7), 889-892. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2024.03.013>
- Ajayi, V., & Pollitt, M. G. (2024). Green growth and net zero policy in the UK: Some conceptual and measurement issues. *Energy Strategy Reviews*, 55, 101506. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.esr.2024.101506>
- Calaguas, N. P. (2025). Contemporary health challenges in the Anthropocene: Implications for nursing education. *Teaching and Learning in Nursing*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.teln.2025.02.031>
- Çam, B., & Ceylan-Batur, S. (2025). Sexism in contemporary art. *Women's Studies International Forum*, 110, 103069. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.wsif.2025.103069>
- Chen, Q., Sterner, G., Rhubart, D., Newton, R., Shaw, B., & Scanlon, D. (2024). Creating a robust coordinated data and policy framework for addressing substance use issues in the United States. *International Journal of Drug Policy*, 134, 104629. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2024.104629>
- Chen, T.-J., Dong, B., Dong, Y., Li, J., Ma, Y., Liu, D., Zhang, Y., Xing, Y., Zheng, Y., Luo, X., Tao, F., Ding, Y., Hu, P., Zou, Z., Pan, B., Tang, P., Luo, D., Liu, Y., Li, L., ... Sawyer, S. M. (2024). Matching actions to needs: shifting policy responses to the changing health needs of Chinese children and adolescents. *The Lancet*, 403(10438), 1808-1820. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02894-5](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02894-5)

- Crépault, J.-F., Emerson, B., Hyshka, E., Strike, C., Room, R., & Rehm, J. (2024). Substance use as a public health issue: A critical review of the Canadian literature, 1896-2020. *International Journal of Drug Policy*, 134, 104634. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2024.104634>
- Dahl, C. M., & Heuser, C. (2025). Current Reproductive Health Policy and Outcomes in the United States. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ogc.2024.12.010>
- Dewika, M., Markandan, K., Ruwaida, J. N., Sara, Y. Y., Deb, A., Irfan, N. A., & Khalid, M. (2024). Integrating the quintuple helix approach into atmospheric microplastics management policies for planetary health preservation. *Science of The Total Environment*, 954, 176063. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2024.176063>
- Djenontin, I. N. S., Fischer, H. W., Yin, J., & Chi, G. (2025). Unveiling global narratives of restoration policy: Big data insights into competing framings and implications. *Geoforum*, 161, 104241. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2025.104241>
- Elliott, A. M., Bartos, J. A., Barnett, C. F., Miller, P. E., Roswell, R. O., Alviar, C., Bennett, C., Berg, D. D., Bohula, E. A., Chonde, M., Dahiya, G., Fleitman, J., Gage, A., Hansra, B. S., Higgins, A., Hollenberg, S. M., Horowitz, J. M., Jentzer, J. C., Katz, J. N., ... Dudzinski, D. M. (2024). Contemporary Training in American Critical Care Cardiology: Minnesota Critical Care Cardiology Education Summit: JACC Scientific Expert Panel. *Journal of*

- the American College of Cardiology*, 84(15), 1436-1454.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jacc.2024.05.082>
- Farrukh, F., & Becker, R. C. (2025). Sex as a biological variable: a contemporary perspective. *American Heart Journal*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ahj.2025.03.012>
- Govindan, K., Dua, R., Mehbub Anwar, A. H. M., & Bansal, P. (2024). Enabling net-zero shipping: An expert review-based agenda for emerging techno-economic and policy research. *Transportation Research Part E: Logistics and Transportation Review*, 192, 103753.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.tre.2024.103753>
- Islam, M. Z. (2025). A contemporary analysis of policy implementation for the coastal mangrove forest management in Bangladesh Sundarbans. *Marine Policy*, 171, 106460.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.marpol.2024.106460>
- Knight, J. (2024). The evolution of contemporary education hubs: Fad, brand or innovation? *International Journal of Educational Development*, 104, 102972.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2023.102972>
- Lawlor, P., & Cooper, J. A. G. (2024). Analysis of contemporary climate adaptation policies in Ireland and their application to the coastal zone. *Ocean & Coastal Management*, 259, 107404.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ocecoaman.2024.107404>
- Liu, J., Yao, J., Tang, C., Ma, B., Liu, X., Bashir, S., Sunahara, G., & Duran, R. (2024). A critical review on bioremediation technologies of metal(loid) tailings: Practice and policy. *Journal of Environmental Management*, 359, 121003.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2024.121003>

- McKay, S. (2025). Entering the critical era: A review of contemporary research on artisanal and small-scale mining. *The Extractive Industries and Society*, 21, 101590. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.exis.2024.101590>
- Prasmita, W. E., Januwarso, A., Musta'ana, M., & Taufiq, A. (2024). Implementasi program universal health coverage (UHC) terkait pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Bojonegoro. *JIAN-Jurnal Ilmiah Administrasi Negara*, 8(3), 124-135.
- Sénac, R. (2024). Addressing the challenge of a "common" Future: The French contemporary mobilizations against injustice in face of the ecological and social emergencies. *Futures*, 161, 103396. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.futures.2024.103396>
- Soares, M. W., Holzscheiter, A., & Henrichsen, T. (2025). Biobanking as a contentious issue in global health governance: Diversification and contestation of policy frames in international biobanking debates. *Social Science & Medicine*, 369, 117773. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.117773>
- Sreekumar, S., & Mishra, S. (2024). Between aspirations and realities of participation: Understanding the meanings of community participation in the context of Family Health Centre policy of Kerala. *SSM - Health Systems*, 3, 100023. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ssmhs.2024.100023>
- Steiner, A., & Farmer, J. (2024). Contemporary interventions tackling complex issues: Exploring pathways from online mental health forums to personal resilience. *Journal of Rural Studies*, 110, 103379. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2024.103379>

- Vigizzi, G. Pietro, Vecchio, R., Barbati, C., Bonazza, G., Mazzarello, P., & Odone, A. (2025). Historical analysis of the first smallpox vaccination campaigns in early 19-century northern Italy: organisation and communication insights for contemporary epidemics' prevention and control. *Vaccine*, 49, 126764. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2025.126764>
- Villalobos, C., Parcerisa, L., Castillo, K., & Olguín, T. (2024). EdTech companies and contemporary digital educational governance. Analyzing the expansion and role of the EdTech sector in the Chilean educational system. *International Journal of Educational Development*, 110, 103141. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2024.103141>
- Woodhead, C., Morgan, A., Sabra, I., Sabra, S., Konieczka, L., Knowles, G., Cunningham, E., Dyrud, J., Elliott, L., Ige, L., Mascolo, A., Singh, E., & Rimes, K. A. (2025). "We're not one-box issue people": Intersectional perspectives on LGBTQ+ mental health in schools: A UK qualitative study with students, staff and training providers. *Acta Psychologica*, 254, 104783. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.104783>

BAB 7: Praktik Baik (Best Practices) dan Studi Kasus

A. Pendahuluan

Dalam dunia profesional dan akademik, istilah praktik baik (best practices) merujuk pada metode, teknik, atau proses yang terbukti efektif dalam mencapai hasil yang optimal dan efisien. Praktik baik muncul dari pengalaman, evaluasi berkelanjutan, serta pembelajaran dari keberhasilan maupun kegagalan di berbagai konteks. Dengan mengadopsi praktik baik, organisasi dan individu dapat meningkatkan kualitas kerja, meminimalkan risiko, dan menghemat sumber daya.

Untuk memperkuat pemahaman terhadap praktik baik, studi kasus menjadi elemen penting dalam proses pembelajaran. Studi kasus memberikan gambaran nyata tentang bagaimana suatu strategi atau pendekatan diterapkan dalam kondisi riil, termasuk tantangan yang dihadapi serta solusi yang diimplementasikan. Melalui studi kasus, kita tidak hanya melihat hasil akhir, tetapi juga proses berpikir kritis, inovasi, dan adaptasi yang terjadi sepanjang perjalanan.

Pendekatan ini sangat berguna dalam berbagai bidang, seperti pendidikan, kesehatan, manajemen proyek, teknologi informasi, hingga pembangunan sosial. Dengan mempelajari praktik baik dan studi kasus, kita memperoleh wawasan praktis yang dapat direplikasi, dimodifikasi, atau dikembangkan lebih lanjut sesuai dengan kebutuhan dan konteks masing-masing.

Dalam upaya meningkatkan kualitas, efisiensi, dan keberlanjutan dalam berbagai bidang, konsep praktik baik (best practices) menjadi acuan penting dalam penerapan strategi,

kebijakan, maupun operasional sehari-hari. Praktik baik merujuk pada metode, pendekatan, atau proses yang telah terbukti efektif dan berhasil dalam mencapai tujuan tertentu, serta dapat direplikasi dalam konteks serupa untuk menghasilkan hasil yang optimal.

Penerapan praktik baik tidak hanya memberikan solusi terhadap permasalahan yang ada, tetapi juga menjadi landasan dalam proses pembelajaran berkelanjutan. Oleh karena itu, studi kasus menjadi alat penting untuk menggambarkan bagaimana praktik baik diterapkan di dunia nyata. Melalui studi kasus, pembaca dapat memahami konteks implementasi, tantangan yang dihadapi, serta dampak positif yang dihasilkan dari penerapan suatu praktik.

Pendekatan ini tidak hanya bermanfaat untuk dokumentasi dan pembelajaran, tetapi juga sebagai inspirasi dan referensi bagi individu, organisasi, maupun lembaga lain yang ingin mengadopsi strategi serupa. Dengan memahami praktik baik melalui studi kasus yang relevan, diharapkan terjadi peningkatan kapasitas dalam merancang kebijakan atau program yang lebih efektif, efisien, dan berdaya guna. Dalam dunia profesional dan akademik, konsep praktik baik (best practices) telah menjadi acuan penting dalam upaya meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan kualitas kerja di berbagai bidang. Praktik baik merujuk pada metode, teknik, atau strategi yang telah terbukti berhasil melalui pengalaman nyata dan dapat direplikasi dalam konteks serupa untuk mencapai hasil yang optimal. Identifikasi dan dokumentasi terhadap praktik-praktik ini menjadi langkah strategis dalam mendukung perbaikan berkelanjutan serta mendorong inovasi.

Sementara itu, studi kasus merupakan pendekatan analitis yang digunakan untuk menggali secara mendalam bagaimana

praktik baik diimplementasikan dalam situasi nyata. Melalui studi kasus, kita dapat mempelajari konteks, tantangan, solusi, dan dampak dari praktik tertentu, serta mendapatkan wawasan praktis yang dapat diterapkan di lingkungan lain. Pendekatan ini tidak hanya memberikan pemahaman teoretis, tetapi juga menawarkan pembelajaran yang bersifat aplikatif. Oleh karena itu, kombinasi antara praktik baik dan studi kasus menjadi alat yang sangat berguna dalam merancang kebijakan, menyusun strategi organisasi, maupun meningkatkan kinerja individu dan tim.

B. Studi Kasus Internasional dan Nasional

Dalam sektor kesehatan, praktik baik (best practices) merujuk pada pendekatan, kebijakan, program, atau intervensi yang telah terbukti efektif dan efisien dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Praktik-praktik ini biasanya didasarkan pada bukti ilmiah dan pengalaman lapangan yang berhasil dalam konteks tertentu, serta dapat direplikasi di tempat lain dengan hasil yang serupa. Studi kasus digunakan untuk menggambarkan bagaimana praktik baik tersebut diterapkan dalam situasi nyata, mencakup tantangan yang dihadapi, strategi implementasi, serta hasil yang dicapai (Purba & Saragih, 2023). Dengan demikian, studi kasus memberikan pembelajaran praktis dan kontekstual yang dapat menjadi acuan dalam pengembangan kebijakan atau intervensi serupa.

Berikut adalah dua contoh studi kasus dalam bidang kesehatan, baik di tingkat internasional maupun nasional:

1. Studi Kasus Internasional: Sistem Pelayanan Kesehatan Primer di Kuba (Bintoro & Erliyana, 2023).

Kuba dikenal secara global atas sistem pelayanan kesehatan primernya yang kuat dan menyeluruh, meskipun

negara ini memiliki keterbatasan ekonomi. Praktik baik yang diterapkan mencakup:

- a. Fokus pada pencegahan: Setiap warga negara memiliki akses gratis ke layanan kesehatan dasar, dengan penekanan besar pada edukasi kesehatan, imunisasi, dan deteksi dini penyakit.
- b. Ketersediaan dokter keluarga: Setiap kelompok kecil penduduk dilayani oleh tim medis (dokter dan perawat) yang tinggal di komunitas yang sama, sehingga mengenal kondisi pasien secara menyeluruh.
- c. Integrasi layanan: Data kesehatan masyarakat digunakan secara aktif untuk pemetaan risiko dan pengambilan keputusan berbasis bukti.

Hasilnya, Kuba memiliki indikator kesehatan yang setara dengan negara maju, seperti angka harapan hidup tinggi dan angka kematian bayi yang rendah, meskipun belanja kesehatan per kapita relatif kecil.

2. Studi Kasus Internasional: Rwanda - Transformasi Sistem Kesehatan Pasca-Konflik (Wardani et al., 2023)

Setelah mengalami konflik dan genosida pada 1994, Rwanda menghadapi tantangan besar dalam membangun kembali sistem kesehatannya. Namun dalam dua dekade terakhir, Rwanda telah menjadi contoh praktik baik dalam reformasi kesehatan di negara berkembang. Beberapa langkah strategis yang diambil meliputi:

- a. Sistem Asuransi Kesehatan Universal (Mutuelles de Santé) yang mencakup lebih dari 90% populasi.
- b. Peningkatan layanan primer berbasis komunitas, dengan pelatihan ribuan pekerja kesehatan masyarakat.

- c. Kemitraan dengan organisasi internasional seperti Partners In Health untuk menyediakan akses ke layanan spesialis dan infrastruktur rumah sakit.
- d. Penggunaan data dan teknologi digital dalam pemantauan kesehatan dan pengambilan keputusan.

Hasilnya, angka harapan hidup meningkat, kematian ibu dan bayi menurun drastis, serta penyebaran HIV dan malaria berhasil dikendalikan secara signifikan. Rwanda kini sering dijadikan contoh sukses negara berpenghasilan rendah dalam membangun sistem kesehatan yang tangguh.

3. Studi Kasus Nasional: Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (Hanifah, 2023)

Pemerintah Indonesia meluncurkan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sebagai salah satu upaya memperkuat layanan kesehatan berbasis promotif dan preventif melalui peran Puskesmas. Praktik baik dalam program ini meliputi:

- a. Pendekatan langsung ke keluarga: Petugas kesehatan dari Puskesmas secara aktif mendatangi rumah tangga untuk melakukan pendataan dan identifikasi masalah kesehatan.
- b. Penggunaan data sebagai dasar intervensi: Data keluarga yang dikumpulkan digunakan untuk menyusun intervensi kesehatan yang sesuai dengan kondisi lokal.
- c. Kolaborasi lintas sektor: Program ini melibatkan kerja sama dengan perangkat desa, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat untuk mengoptimalkan upaya promotif dan preventif.

Dampak dari program ini mulai terlihat di berbagai daerah, seperti peningkatan cakupan imunisasi, deteksi dini penyakit tidak menular, serta peningkatan kesadaran masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

4. Studi Kasus Nasional: Puskesmas dengan Pendekatan Integratif – Indonesia (Setiawan et al., 2024)

Di Indonesia, praktik baik dalam sektor kesehatan dapat dilihat dari pengembangan Puskesmas dengan pendekatan integratif, khususnya yang menggabungkan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Salah satu contohnya adalah Puskesmas Nanggulan di Kulon Progo, Yogyakarta. Beberapa praktik baik yang diterapkan di sana meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan berbasis keluarga dan komunitas, termasuk kunjungan rumah oleh petugas kesehatan.
- b. Program "Dokter Lintas Desa" untuk menjangkau wilayah terpencil.
- c. Integrasi layanan tradisional dan modern, seperti pijat bayi dan pengobatan herbal terstandar.
- d. Inovasi dalam edukasi kesehatan, seperti menggunakan media lokal dan pendekatan budaya dalam promosi kesehatan.

Puskesmas ini berhasil meningkatkan cakupan imunisasi, gizi balita, serta kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Model ini kemudian diadopsi oleh berbagai daerah lain karena dianggap berhasil mengadaptasi pelayanan kesehatan sesuai dengan konteks lokal.

C. Praktik Kebijakan yang Efektif dan Efisien

Kebijakan kesehatan yang efektif dan efisien adalah kebijakan yang tidak hanya mampu mencapai tujuan kesehatan masyarakat secara optimal, tetapi juga menggunakan sumber daya secara tepat guna dan berkelanjutan (Samsudin et al., 2024). Efektivitas mencakup sejauh mana kebijakan memberikan dampak positif terhadap derajat kesehatan masyarakat, sedangkan efisiensi menyoroti penggunaan anggaran, tenaga, waktu, dan infrastruktur yang seminimal mungkin untuk hasil maksimal. Beberapa karakteristik utama dari kebijakan yang efektif dan efisien antara lain:

1. Berbasis bukti (evidence-based policy): Menggunakan data dan hasil penelitian sebagai dasar perumusan kebijakan.
2. Partisipatif: Melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk masyarakat, dalam proses perumusan dan pelaksanaan.
3. Terukur dan terpantau: Memiliki indikator yang jelas dan mekanisme evaluasi berkala.
4. Adaptif: Mampu menyesuaikan dengan perubahan kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan.

Contoh Praktik Kebijakan Efektif dan Efisien:

1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) - Indonesia. JKN merupakan salah satu kebijakan kesehatan berskala nasional yang bertujuan mewujudkan perlindungan kesehatan universal (universal health coverage). Efektivitas terlihat dari meningkatnya jumlah masyarakat yang mengakses layanan kesehatan dasar. Efisiensi terus ditingkatkan melalui integrasi sistem klaim digital, pengendalian biaya, dan kebijakan rujukan berjenjang.

2. Kebijakan Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) – WHO Global Action Plan. WHO mendorong negara-negara untuk mengadopsi kebijakan pencegahan PTM seperti pembatasan konsumsi gula, garam, dan lemak trans, serta promosi gaya hidup sehat. Efektivitas ditunjukkan dengan menurunnya angka kematian dini akibat PTM di negara-negara yang menerapkan kebijakan ini secara konsisten. Efisiensi tercapai karena fokus pada upaya promotif dan preventif yang biayanya lebih rendah dibandingkan penanganan kuratif.
3. Program Imunisasi Terpadu Rwanda. Rwanda mengintegrasikan imunisasi ke dalam layanan kesehatan primer dengan logistik yang terkoordinasi, pelatihan tenaga medis, serta pelibatan masyarakat. Efektivitasnya terbukti dengan cakupan imunisasi lebih dari 95%. Efisiensinya terlihat dari penurunan beban penyakit dan biaya kesehatan jangka panjang.

Praktik baik dan studi kasus dalam bidang kesehatan, baik di tingkat internasional maupun nasional, memberikan gambaran nyata tentang pentingnya inovasi, pendekatan berbasis bukti, serta keterlibatan masyarakat dalam meningkatkan sistem pelayanan kesehatan. Studi kasus internasional seperti transformasi sistem kesehatan di Rwanda menunjukkan bahwa dengan strategi yang tepat, negara dengan keterbatasan sumber daya pun mampu membangun sistem kesehatan yang tangguh dan inklusif. Sementara itu, inisiatif lokal seperti penguatan peran Puskesmas di Indonesia membuktikan bahwa adaptasi kebijakan dengan kearifan lokal mampu meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan (Imandiya et al., 2024).

Kebijakan yang efektif dan efisien memainkan peran kunci dalam mewujudkan sistem kesehatan yang berkelanjutan. Dengan mengedepankan pendekatan yang partisipatif, berbasis data, dan fokus pada promotif-preventif, kebijakan kesehatan dapat menjawab tantangan zaman secara lebih adaptif dan hemat sumber daya. Secara keseluruhan, pembelajaran dari praktik baik dan studi kasus tersebut dapat dijadikan rujukan dalam menyusun strategi kesehatan yang lebih responsif, terukur, dan berdampak luas baik oleh pemerintah, tenaga kesehatan, maupun masyarakat itu sendiri (Addinni, 2023).

Penerapan praktik baik dan kebijakan yang efektif dan efisien di bidang kesehatan merupakan langkah strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan. Melalui studi kasus internasional seperti reformasi sistem kesehatan di Rwanda, serta praktik nasional seperti penguatan Puskesmas di Indonesia, dapat terlihat bahwa keberhasilan suatu program kesehatan sangat bergantung pada perencanaan yang berbasis bukti, pelibatan masyarakat, serta integrasi antar sektor (Suprpto, 2024a).

Kebijakan kesehatan yang efektif tidak hanya fokus pada hasil jangka pendek, tetapi juga membangun sistem yang tangguh dan responsif terhadap perubahan. Sementara itu, efisiensi menjadi kunci dalam memaksimalkan dampak dengan sumber daya yang terbatas. Kombinasi antara pendekatan promotif, preventif, dan partisipatif menjadi ciri khas dari kebijakan yang berhasil (Harniati, 2024).

Dari berbagai contoh yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa praktik baik dan kebijakan yang teruji tidak hanya layak untuk direplikasi, tetapi juga perlu terus disesuaikan dengan kebutuhan dan konteks lokal. Oleh karena itu,

dokumentasi, evaluasi, dan inovasi kebijakan menjadi elemen penting dalam mendukung sistem kesehatan yang adil, merata, dan berkelanjutan

D. Pembelajaran dari Kebijakan Gagal

Tidak semua kebijakan yang dirancang dengan tujuan baik akan berhasil dalam pelaksanaannya. Kebijakan yang gagal sering kali memberikan pelajaran berharga tentang pentingnya perencanaan yang matang, pelibatan pemangku kepentingan, serta evaluasi yang berkelanjutan (Sari, 2024). Dalam konteks kesehatan, kebijakan yang tidak efektif bahkan dapat berdampak serius terhadap keselamatan pasien, ketimpangan akses, dan pemborosan sumber daya. Beberapa Faktor Umum Penyebab Gagalnya Kebijakan Kesehatan:

1. Kurangnya data dan riset sebagai dasar perumusan kebijakan.
2. Minimnya partisipasi masyarakat dan tenaga kesehatan dalam perencanaan dan implementasi.
3. Distribusi sumber daya yang tidak merata, baik tenaga medis, fasilitas, maupun anggaran.
4. Komunikasi dan sosialisasi kebijakan yang lemah, sehingga menimbulkan resistensi di lapangan.
5. Evaluasi dan pengawasan yang tidak konsisten, sehingga kesalahan tidak segera diperbaiki.

Contoh Kasus: Kartu Jakarta Sehat (KJS) – Indonesia (fase awal)
Pada awal peluncurannya, program Kartu Jakarta Sehat yang bertujuan memberikan akses layanan kesehatan gratis bagi warga DKI Jakarta menghadapi banyak tantangan, seperti:

- a. Lonjakan pasien tanpa peningkatan kapasitas fasilitas dan tenaga medis.

- b. Ketidaksiapan sistem rujukan dan mekanisme klaim.
- c. Kurangnya sosialisasi kepada masyarakat dan rumah sakit.

Meskipun niat awalnya baik, kebijakan ini sempat menimbulkan kegagapan layanan dan beban berlebih pada rumah sakit rujukan. Namun, dari kegagalan awal tersebut, pemerintah kemudian memperbaiki sistem layanan, menyelaraskan dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan membangun infrastruktur pendukung yang lebih kuat.

Inti Pembelajaran

Kebijakan gagal bukanlah akhir, tetapi jendela pembelajaran untuk membentuk kebijakan yang lebih adaptif dan kontekstual. Evaluasi yang jujur, keterbukaan terhadap kritik, dan kemauan untuk merevisi strategi menjadi kunci utama dalam menciptakan sistem kesehatan yang lebih tangguh dan responsif di masa depan.

Tidak semua kebijakan kesehatan berjalan sesuai rencana. Beberapa kebijakan mengalami kegagalan karena berbagai faktor, mulai dari perencanaan yang lemah, pelaksanaan yang tidak tepat sasaran, hingga kurangnya dukungan politik atau sosial (Suprpto, 2024c). Meski demikian, kebijakan yang tidak berhasil justru dapat menjadi sumber pembelajaran yang sangat berharga untuk mencegah kesalahan serupa di masa depan. Faktor Umum Penyebab Kegagalan Kebijakan Kesehatan:

1. Tidak berbasis bukti: Kebijakan dirancang tanpa mempertimbangkan data dan kondisi lapangan.
2. Kurangnya koordinasi lintas sektor: Program kesehatan seringkali melibatkan banyak pihak, dan lemahnya sinergi antar lembaga dapat menghambat pelaksanaan.
3. Minimnya partisipasi masyarakat: Tanpa dukungan dari masyarakat, program tidak akan mendapat kepercayaan dan kepatuhan yang dibutuhkan.

4. Anggaran tidak memadai atau tidak tepat sasaran.
5. Sistem monitoring dan evaluasi lemah, sehingga tidak ada deteksi dini terhadap hambatan atau penyimpangan pelaksanaan.

Contoh Kasus: Kartu Jakarta Sehat (KJS) - Indonesia

KJS merupakan program layanan kesehatan gratis di DKI Jakarta yang diluncurkan pada tahun 2012. Meskipun memiliki niat baik untuk memperluas akses layanan kesehatan, program ini mengalami sejumlah kendala:

1. Rumah sakit mitra tidak semuanya siap menampung lonjakan pasien.
2. Banyak peserta tidak memahami prosedur penggunaan kartu.
3. Tidak semua penyakit atau layanan dapat dicover, sehingga menimbulkan kebingungan.
4. Koordinasi dengan BPJS kurang sinkron, terutama setelah program JKN nasional diberlakukan.

Pembelajaran: Program ini menunjukkan bahwa perlu adanya perencanaan matang yang mempertimbangkan kapasitas fasilitas kesehatan, pelatihan petugas, edukasi kepada masyarakat, serta kesinambungan dengan kebijakan yang lebih luas secara nasional.

Contoh Kasus Internasional: Sistem E-Health di Inggris (NPfIT)

The National Programme for IT (NPfIT) di Inggris, yang diluncurkan pada awal 2000-an, bertujuan untuk mengintegrasikan catatan medis digital secara nasional. Namun proyek ini dinilai gagal dan dibatalkan setelah menghabiskan lebih dari £10 miliar karena:

1. Kompleksitas sistem terlalu tinggi.

2. Kurangnya komunikasi antara perancang sistem dengan tenaga kesehatan di lapangan.
3. Teknologi belum siap untuk skala nasional saat itu.

Pembelajaran: Inovasi teknologi dalam layanan kesehatan memerlukan pendekatan bertahap, pelatihan yang cukup, serta keterlibatan langsung dari pengguna utama—yakni tenaga kesehatan. Kebijakan yang gagal bukan berarti sia-sia. Sebaliknya, dari setiap kegagalan dapat diperoleh wawasan penting yang menjadi dasar bagi penyempurnaan kebijakan di masa mendatang. Dengan melakukan evaluasi terbuka dan objektif, sistem kesehatan dapat tumbuh menjadi lebih adaptif, inklusif, dan tahan terhadap tantangan (Suprpto, 2024b).

Peningkatan kualitas layanan kesehatan memerlukan pendekatan yang menyeluruh dan berkelanjutan, di mana praktik baik (best practices) dan kebijakan yang efektif serta efisien menjadi kunci utama. Melalui studi kasus internasional seperti reformasi sistem kesehatan di Rwanda dan nasional seperti penguatan layanan Puskesmas di Indonesia, kita belajar bahwa keberhasilan suatu program kesehatan bergantung pada pendekatan berbasis bukti, pelibatan masyarakat, serta koordinasi lintas sektor.

Kebijakan yang efektif mampu menghasilkan dampak kesehatan yang nyata, sedangkan efisiensi menjamin bahwa sumber daya dimanfaatkan secara optimal. Di sisi lain, kebijakan yang gagal, seperti NPfIT di Inggris atau tantangan dalam pelaksanaan Kartu Jakarta Sehat, memberikan pelajaran berharga tentang pentingnya perencanaan yang matang, uji coba bertahap, komunikasi yang baik antar pemangku kepentingan, dan keterlibatan pengguna akhir.

Oleh karena itu, untuk menciptakan sistem kesehatan yang kuat dan adaptif, penting bagi pembuat kebijakan dan pelaksana program untuk tidak hanya meniru praktik yang berhasil, tetapi juga belajar dari kegagalan yang pernah terjadi. Evaluasi, inovasi, dan penyesuaian kebijakan harus terus dilakukan agar setiap intervensi kesehatan benar-benar membawa manfaat yang luas, merata, dan berkelanjutan bagi masyarakat.

Praktik baik dalam bidang kesehatan memberikan contoh nyata bagaimana strategi yang tepat dapat meningkatkan kualitas layanan, memperluas akses, dan menjaga keberlanjutan sistem kesehatan. Studi kasus internasional seperti reformasi sistem kesehatan di Rwanda menunjukkan bahwa komitmen politik, pemberdayaan tenaga kesehatan komunitas, dan pendekatan berbasis data dapat memberikan dampak luar biasa meskipun dengan sumber daya terbatas. Di tingkat nasional, inovasi dalam pelayanan Puskesmas dan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menggambarkan bagaimana adaptasi terhadap kebutuhan lokal menjadi kunci keberhasilan.

Kebijakan yang efektif dan efisien dalam kesehatan tidak hanya mengandalkan anggaran yang besar, tetapi juga perencanaan matang, pelibatan pemangku kepentingan, serta kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan dinamika sosial dan teknologi. Di sisi lain, kebijakan yang gagal memberikan pelajaran penting bahwa tanpa pendekatan berbasis bukti, koordinasi yang baik, dan evaluasi yang berkelanjutan, kebijakan yang baik secara konsep pun bisa mengalami hambatan besar dalam implementasinya. Oleh karena itu, keberhasilan sektor kesehatan sangat ditentukan oleh kemampuan untuk belajar dari praktik baik, menghindari pengulangan kesalahan dari kebijakan yang gagal, serta terus melakukan inovasi yang responsif terhadap kebutuhan

masyarakat. Kunci utama terletak pada sinergi antara kebijakan publik yang kuat, dukungan komunitas, dan sistem layanan yang adaptif dan berkelanjutan.

Praktik baik (best practices) di bidang kesehatan merupakan strategi atau pendekatan yang terbukti berhasil meningkatkan layanan dan derajat kesehatan masyarakat. Studi kasus internasional seperti sistem kesehatan Rwanda menunjukkan bagaimana negara berkembang dapat membangun sistem yang tangguh melalui kebijakan berbasis komunitas dan teknologi. Di tingkat nasional, inovasi layanan di Puskesmas dan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi contoh praktik baik yang disesuaikan dengan kebutuhan lokal. Kebijakan kesehatan yang efektif dan efisien dicirikan oleh perencanaan berbasis data, keterlibatan masyarakat, pengelolaan sumber daya secara optimal, dan evaluasi berkelanjutan. Namun, tidak semua kebijakan berjalan sukses. Kegagalan program seperti Kartu Jakarta Sehat (KJS) dan sistem E-Health di Inggris menunjukkan pentingnya kesiapan infrastruktur, komunikasi yang baik, dan penyusunan kebijakan yang realistis. Dari keberhasilan dan kegagalan tersebut, dapat diambil pelajaran bahwa sistem kesehatan yang kuat dibangun dari kombinasi antara perencanaan strategis, keterlibatan berbagai pihak, serta kesediaan untuk terus belajar dan beradaptasi.

Ringkasan

1. Studi Kasus Internasional dan Nasional

Internasional (Rwanda): Rwanda berhasil mereformasi sistem kesehatannya pasca-konflik dengan memperkuat layanan primer, memberdayakan tenaga kesehatan komunitas, dan menerapkan asuransi kesehatan universal. Hasilnya, terjadi penurunan signifikan angka kematian ibu

dan anak serta peningkatan akses layanan. Nasional (Indonesia): Inovasi di Puskesmas, seperti pendekatan integratif dan program berbasis komunitas, serta penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), menunjukkan kemajuan dalam memperluas layanan kesehatan secara merata.

2. Praktik Kebijakan yang Efektif dan Efisien

Kebijakan efektif dan efisien dicirikan oleh perencanaan berbasis bukti, keterlibatan pemangku kepentingan, evaluasi berkelanjutan, dan penggunaan sumber daya secara optimal. Contohnya adalah kebijakan WHO untuk pencegahan penyakit tidak menular (PTM) dan sistem rujukan berjenjang dalam JKN.

3. Pembelajaran dari Kebijakan Gagal

Kegagalan kebijakan seperti Kartu Jakarta Sehat (KJS) dan proyek E-Health NPfIT di Inggris mengajarkan pentingnya kesiapan infrastruktur, komunikasi lintas sektor, dan penyusunan kebijakan yang realistis dan adaptif. Evaluasi dari kegagalan ini penting untuk penyempurnaan kebijakan ke depan.

Daftar Pustaka

- Addinni, T. (2023). Peranan Penting Keterlibatan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan sebagai Subsistem Upaya Kesehatan di Indonesia. *Researchgate*, December.
- Bintoro, I. W., & Erliyana, A. (2023). Transisi Demokrasi Dan Pemenuhan Ham Dalam Perwujudan Sistem Kesehatan Nasional (Studi Banding Indonesia Dan Kuba). *Jurnal Dharma Agung*, 31(5), 535-550.
- Hanifah, N. (2023). *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Provinsi Jawa Timur*. Universitas Airlangga.
- Harniati, H. (2024). Analisis Dampak Kebijakan Kesehatan Masyarakat Terhadap Tingkat Kesehatan Masyarakat Di Era Pandemi. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran (JRPP)*, 7(2), 3701-3708.
- Imandiya, K., Zulkarnain, M., & Noviadi, P. (2024). Persepsi pekerja dalam budaya keselamatan dan kesehatan kerja: Studi kasus di industri berisiko tinggi: Literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(1), 65-72.
- Purba, A., & Saragih, A. (2023). Peran teknologi dalam transformasi pendidikan bahasa Indonesia di era digital. *All Fields of Science Journal Liaison Academia and Society*, 3(3), 43-52.
- Samsudin, A., Brian, J. B., Amanda, R., Putri, V. E., & Dec'caprio, Y. (2024). Konsep, Fungsi, Dan Aplikasi Manajemen Sumber Daya Manusia Secara Efektif Dan Efisien Untuk Mencapai Tujuan Organisasi. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(17), 28-39.
- Sari, A. R. (2024). *Reformasi Pelayanan Publik*. PT Indonesia Delapan Kreasi Nusa.

- Setiawan, M. I. H., Prayoga, R. A. S., & Kusumawati, A. (2024). Analisis Kualitas Layanan E-Health Surabaya: Pendekatan Integratif E-Servqual Dan Importance Performance Analysis (Ipa). *Jurnal Sistem Informasi Dan Informatika (Simika)*, 7(2), 255-267.
- Suprpto. (2024a). *Keperawatan kesehatan masyarakat dan homecare: pendekatan terintegrasi untuk pelayanan kesehatan komunitas*. LP2M Akademi Keperawatan Sandi Karsa.
- Suprpto, S. (2024b). *Kebijakan Kesehatan Dalam Keperawatan*. LP2M Akademi Keperawatan Sandi Karsa. <https://jurnal.edi.or.id/index.php/bci/issue/view/16>
- Suprpto, S. (2024c). *Membangun Kompetensi Perawat Di Era Digitalisasi Dalam praktik Pelayanan Perawat Kesehatan Masyarakat*. CV. Trans Info Media. <https://www.researchgate.net/publication/378337625>
- Wardani, E. R., Hardiyanto, L., & Utami, P. P. (2023). Pelanggaran HAM: Genosida Rwanda 1994. *Journal of Citizenship Values*, 1(1), 31-38.

BAB 8: Etika dan Politik dalam Kebijakan Kesehatan

A. Pendahuluan

Kebijakan kesehatan merupakan bagian penting dari sistem sosial yang bertujuan untuk menjamin kesejahteraan masyarakat melalui akses pelayanan kesehatan yang adil dan berkualitas. Dalam proses perumusan dan implementasinya, kebijakan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh pertimbangan ilmiah dan teknis, tetapi juga oleh nilai-nilai etika dan dinamika politik yang berkembang di masyarakat. Etika memainkan peran penting dalam menilai keadilan, hak individu, dan tanggung jawab sosial dalam pelayanan kesehatan, sementara politik memengaruhi arah kebijakan melalui kekuasaan, kepentingan, dan proses pengambilan keputusan. Interaksi antara etika dan politik dalam kebijakan kesehatan sering kali memunculkan dilema dan tantangan yang kompleks. Misalnya, bagaimana pemerintah harus menyeimbangkan antara hak individu dan kepentingan publik dalam situasi darurat kesehatan, seperti pandemi? Atau bagaimana distribusi sumber daya kesehatan yang terbatas harus dilakukan secara adil dan merata di tengah tekanan politik dan ekonomi?

Oleh karena itu, pemahaman mendalam mengenai prinsip-prinsip etika serta dinamika politik sangat penting dalam merancang kebijakan kesehatan yang tidak hanya efektif secara teknis, tetapi juga adil dan dapat diterima oleh seluruh lapisan masyarakat. Kajian mengenai etika dan politik dalam kebijakan kesehatan membantu membuka wawasan kritis untuk menciptakan sistem kesehatan yang lebih manusiawi, transparan, dan berkelanjutan.

Kebijakan kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam pembangunan suatu negara, karena berkaitan langsung dengan kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat. Dalam merumuskan dan melaksanakan kebijakan ini, tidak hanya pertimbangan ilmiah dan ekonomi yang diperlukan, tetapi juga nilai-nilai etika dan dinamika politik. Etika dalam kebijakan kesehatan menyangkut prinsip-prinsip moral yang menjadi landasan dalam pengambilan keputusan, seperti keadilan, otonomi, dan keberpihakan pada kelompok rentan. Sementara itu, politik memainkan peran dalam menentukan arah kebijakan, alokasi sumber daya, serta siapa yang mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan (Hamdani et al., 2024).

Interaksi antara etika dan politik sering kali memunculkan tantangan, terutama ketika kepentingan politik bertentangan dengan nilai-nilai moral atau ketika kebijakan tidak berpihak pada keadilan sosial. Oleh karena itu, penting untuk memahami bagaimana prinsip etika dapat membimbing proses pengambilan kebijakan di tengah kompleksitas politik yang ada. Pendekatan ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan efektivitas kebijakan kesehatan, tetapi juga untuk memastikan bahwa kebijakan tersebut mencerminkan nilai-nilai kemanusiaan yang luhur (Mardiyanto, 2023).

Pengambilan keputusan dalam kebijakan kesehatan tidak dapat dipisahkan dari aspek etika, politik, serta tata kelola yang baik. Etika memberikan landasan moral agar kebijakan yang dibuat berpihak pada keadilan, menghormati hak individu, dan melindungi kelompok rentan. Di sisi lain, dinamika kekuatan dalam politik kesehatan menunjukkan bahwa berbagai aktor dan kepentingan saling berinteraksi dan memengaruhi arah kebijakan, sehingga pemahaman terhadap proses politik menjadi penting

untuk menghasilkan kebijakan yang inklusif dan berkeadilan (Manning et al., 2023).

Selain itu, transparansi dan akuntabilitas menjadi elemen krusial dalam membangun kepercayaan publik dan memastikan bahwa kebijakan dilaksanakan dengan jujur, efisien, dan bertanggung jawab. Ketiga aspek ini etika, politik, dan tata kelola harus berjalan seimbang agar kebijakan kesehatan tidak hanya efektif secara teknis, tetapi juga mencerminkan nilai-nilai keadilan sosial dan kemanusiaan.

Kebijakan kesehatan merupakan hasil dari proses yang kompleks, yang melibatkan pertimbangan etika, dinamika politik, serta prinsip transparansi dan akuntabilitas. Etika memberikan landasan moral dalam setiap keputusan, memastikan bahwa kebijakan yang diambil berpihak pada keadilan dan kesejahteraan masyarakat. Sementara itu, politik kesehatan menunjukkan bahwa kebijakan tidak lepas dari pengaruh kekuatan dan kepentingan berbagai aktor, yang bisa memperkuat atau melemahkan keadilan dalam pelaksanaannya (Sekasi et al., 2024).

Dalam konteks ini, transparansi dan akuntabilitas menjadi faktor kunci untuk menjaga integritas dan kepercayaan publik terhadap sistem kesehatan. Keterbukaan informasi dan tanggung jawab yang jelas dari para pengambil kebijakan akan mendorong kebijakan yang lebih efektif, partisipatif, dan berorientasi pada kepentingan masyarakat luas (Mathew et al., 2023). Oleh karena itu, perpaduan antara pendekatan etis, kesadaran politik, serta tata kelola yang bersih adalah fondasi utama dalam menciptakan kebijakan kesehatan yang adil dan berkelanjutan. Pengambilan keputusan dalam kebijakan kesehatan tidak bisa dilepaskan dari aspek etika, dinamika politik, dan prinsip-prinsip tata kelola yang baik seperti transparansi dan akuntabilitas (Callari et al., 2024).

Dengan mengintegrasikan pertimbangan moral, memahami pengaruh berbagai kekuatan politik, dan memastikan keterbukaan serta tanggung jawab dalam setiap tahapannya, kebijakan kesehatan dapat dihasilkan secara lebih adil, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Hal ini tidak hanya akan meningkatkan kualitas kesehatan publik, tetapi juga memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan yang diterapkan.

B. Etika dalam Pengambilan Keputusan Kebijakan

Etika memegang peran sentral dalam proses pengambilan keputusan kebijakan, terutama dalam sektor kesehatan yang menyangkut kehidupan dan kesejahteraan manusia. Dalam konteks ini, keputusan tidak semata didasarkan pada efisiensi atau kepentingan politik, tetapi juga harus mempertimbangkan prinsip-prinsip moral dan nilai-nilai kemanusiaan (Chen et al., 2024). Beberapa prinsip etika utama yang sering dijadikan dasar dalam pengambilan kebijakan kesehatan antara lain adalah keadilan (*justice*), kemanfaatan (*beneficence*), *non-maleficence* (tidak merugikan), dan otonomi (*autonomy*). Prinsip keadilan menekankan pentingnya distribusi sumber daya yang merata dan akses layanan kesehatan yang setara bagi semua lapisan masyarakat, termasuk kelompok rentan seperti masyarakat miskin, lansia, dan penyandang disabilitas (Spranzi et al., 2025). Sementara itu, prinsip kemanfaatan dan tidak merugikan mengharuskan pembuat kebijakan untuk mempertimbangkan dampak positif dan negatif dari setiap kebijakan yang diterapkan, serta memastikan bahwa manfaatnya lebih besar daripada risikonya. Selain itu, otonomi individu juga perlu dihormati dalam kebijakan kesehatan,

terutama dalam isu-isu seperti persetujuan tindakan medis, vaksinasi, atau hak atas informasi. Pengambilan keputusan yang etis juga memerlukan transparansi, partisipasi masyarakat, dan akuntabilitas, sehingga masyarakat dapat memahami, menerima, dan terlibat dalam kebijakan yang menyangkut mereka secara langsung (Schupmann, 2023).

Dengan demikian, etika bukan hanya sebagai pelengkap dalam kebijakan kesehatan, tetapi sebagai panduan normatif untuk memastikan bahwa setiap keputusan yang diambil mencerminkan nilai-nilai keadilan, kemanusiaan, dan tanggung jawab sosial.

Etika dalam pengambilan keputusan kebijakan kesehatan berfungsi sebagai kompas moral yang membantu pembuat kebijakan menentukan apa yang benar, adil, dan layak bagi masyarakat. Keputusan dalam bidang kesehatan tidak sekadar soal teknis atau efisiensi, tetapi juga mencerminkan nilai-nilai kemanusiaan yang harus dijaga dan dihormati. Oleh karena itu, prinsip-prinsip etika seperti keadilan (justice), otonomi (autonomy), kemanfaatan (beneficence), dan non-maleficence (tidak merugikan) menjadi landasan penting (Kurtoglu & Arda, 2025).

Misalnya, dalam menentukan alokasi sumber daya kesehatan yang terbatas, prinsip keadilan menuntut agar distribusi dilakukan secara merata dan berpihak kepada kelompok yang paling membutuhkan. Prinsip otonomi menekankan pentingnya menghargai hak individu untuk membuat keputusan tentang kesehatannya sendiri, termasuk hak untuk menolak atau menerima pengobatan. Sementara itu, prinsip kemanfaatan mendorong kebijakan yang memberikan manfaat terbesar bagi masyarakat luas, tanpa mengabaikan risiko yang mungkin timbul (Tamburrini, 2025). Di tengah kompleksitas sosial dan politik, penerapan etika juga menuntut transparansi, akuntabilitas, dan partisipasi publik

dalam proses pengambilan keputusan. Keputusan yang etis tidak hanya dinilai dari hasilnya, tetapi juga dari proses bagaimana keputusan itu dibuat apakah inklusif, adil, dan menghormati martabat manusia.

Dengan mempertimbangkan dimensi etika dalam setiap tahap kebijakan, diharapkan keputusan yang diambil dapat meningkatkan kepercayaan publik, mendorong keadilan sosial, dan memastikan bahwa sistem kesehatan berfungsi secara bermartabat dan berkelanjutan.

Etika dalam pengambilan keputusan kebijakan merujuk pada penerapan prinsip-prinsip moral dalam setiap tahap proses pembuatan kebijakan, mulai dari perencanaan hingga pelaksanaan. Dalam konteks kebijakan kesehatan, etika bertindak sebagai panduan yang membantu pengambil keputusan mempertimbangkan dampak dari keputusan mereka terhadap berbagai pihak, terutama kelompok yang rentan dan kurang beruntung.

Penggunaan etika dalam kebijakan menuntut para pembuat keputusan untuk tidak hanya memprioritaskan efisiensi atau hasil ekonomi, tetapi juga memastikan bahwa kebijakan yang diambil adil, transparan, dan menghormati hak-hak dasar individu. Misalnya, dalam membentuk kebijakan distribusi vaksin, prinsip keadilan dan solidaritas sering diangkat sebagai panduan. Pengambil keputusan dihadapkan pada pertanyaan etis: siapa yang harus diutamakan—petugas medis di garis depan, kelompok usia lanjut, atau masyarakat umum? Keputusan tersebut harus dibuat berdasarkan nilai-nilai etika yang berorientasi pada kesejahteraan bersama, tanpa diskriminasi, dan dengan mempertimbangkan kebutuhan terbesar terlebih dahulu.

Selain itu, etika juga mendorong adanya akuntabilitas. Pembuat kebijakan harus siap memberikan penjelasan atas keputusan mereka, menerima kritik, dan melakukan perbaikan bila terbukti ada kesalahan atau ketidakadilan. Dengan demikian, etika dalam pengambilan keputusan kebijakan tidak hanya menjadi pedoman moral, tetapi juga menciptakan kepercayaan publik dan legitimasi atas kebijakan yang dihasilkan.

Dalam proses pengambilan keputusan kebijakan, etika berperan sebagai kompas moral yang membantu para pemimpin, pembuat kebijakan, dan pemangku kepentingan lainnya menentukan langkah-langkah yang adil, transparan, dan bertanggung jawab. Etika, dalam konteks ini, mengacu pada prinsip-prinsip moral yang menjadi dasar untuk menilai apakah suatu kebijakan dapat diterima secara moral atau tidak. Nilai-nilai seperti keadilan, kejujuran, transparansi, dan penghormatan terhadap hak asasi manusia sering dijadikan tolok ukur dalam evaluasi kebijakan.

Pertimbangan etis menjadi sangat penting karena kebijakan publik, terutama di sektor kesehatan, sering kali melibatkan keputusan yang kompleks dan berdampak besar pada kehidupan banyak orang. Misalnya, dalam mendistribusikan sumber daya kesehatan yang terbatas, pertanyaan etis tentang siapa yang harus diprioritaskan muncul secara mendasar. Apakah kebijakan tersebut seharusnya berfokus pada mereka yang paling rentan? Apakah keputusannya memperhatikan kebutuhan individu tanpa mengabaikan keadilan sosial yang lebih luas?

Selain itu, etika juga berperan dalam menjaga transparansi dan akuntabilitas proses kebijakan. Pengambil keputusan memiliki tanggung jawab moral untuk bersikap jujur kepada publik, menjelaskan alasan di balik setiap kebijakan, dan memberikan

ruang bagi dialog serta masukan dari masyarakat. Dengan demikian, proses kebijakan tidak hanya menjadi lebih inklusif, tetapi juga menciptakan kepercayaan publik terhadap institusi pemerintah atau organisasi yang bertanggung jawab.

Secara keseluruhan, etika dalam pengambilan keputusan kebijakan bukan sekadar pedoman tambahan, melainkan sebuah elemen integral yang memastikan bahwa kebijakan tersebut tidak hanya efektif, tetapi juga bermartabat, manusiawi, dan berorientasi pada kebaikan bersama.

Etika memainkan peran yang sangat penting dalam proses pengambilan keputusan kebijakan, khususnya dalam bidang kesehatan yang menyangkut kehidupan dan kesejahteraan manusia. Dengan mengintegrasikan prinsip-prinsip etika seperti keadilan, kesejahteraan, non-maleficence, otonomi, dan akuntabilitas, pembuat kebijakan dapat menghasilkan keputusan yang tidak hanya efektif secara teknis, tetapi juga adil dan bermoral. Dalam konteks sosial yang kompleks dan sering kali dipengaruhi oleh dinamika politik, penerapan nilai-nilai etika menjadi landasan penting untuk menjaga kepercayaan publik, melindungi hak asasi manusia, dan memastikan bahwa setiap kebijakan benar-benar berpihak pada kepentingan masyarakat luas, terutama kelompok yang paling rentan. Oleh karena itu, pengambilan keputusan kebijakan yang beretika bukan hanya sebuah pilihan, melainkan suatu keharusan dalam membangun sistem kesehatan yang berkelanjutan dan berkeadilan.

C. Politik Kesehatan dan Dinamika Kekuatan

Politik kesehatan merujuk pada proses bagaimana kebijakan-kebijakan di bidang kesehatan dirumuskan, diputuskan, dan diimplementasikan dalam suatu sistem pemerintahan. Proses ini

tidak pernah lepas dari dinamika kekuasaan, kepentingan berbagai aktor, serta konteks sosial ekonomi dan budaya yang memengaruhi arah dan isi kebijakan (Ramsay et al., 2025). Dalam hal ini, politik menjadi arena perebutan pengaruh antara pemerintah, institusi kesehatan, industri farmasi, kelompok profesional, organisasi masyarakat sipil, hingga media (Okunola, 2024).

Dinamika kekuatan dalam politik kesehatan terlihat dalam bagaimana sumber daya dialokasikan, siapa yang mendapat prioritas, dan bagaimana suara kelompok rentan diakomodasi. Aktor-aktor dengan pengaruh besar, seperti pemegang jabatan politik atau pemodal, sering kali memiliki daya tawar lebih dalam menentukan arah kebijakan. Hal ini bisa menimbulkan ketimpangan, terutama ketika kebijakan lebih mencerminkan kepentingan kelompok tertentu daripada kebutuhan kesehatan masyarakat secara umum (Weiler & Caxaj, 2024).

Contoh konkret dari dinamika ini dapat ditemukan dalam penentuan anggaran kesehatan nasional, kebijakan vaksinasi, regulasi obat-obatan, atau sistem pembiayaan layanan kesehatan. Ketika keputusan diambil lebih berdasarkan pertimbangan politik daripada kebutuhan medis dan etika, maka potensi konflik kepentingan dan marginalisasi kelompok lemah menjadi semakin besar.

Namun, politik juga dapat menjadi kekuatan positif dalam mendorong perubahan. Ketika pemimpin politik memiliki komitmen terhadap keadilan sosial dan kesehatan masyarakat, mereka dapat memperjuangkan reformasi sistem kesehatan yang inklusif dan responsif terhadap kebutuhan rakyat. Di sinilah pentingnya partisipasi publik dan pengawasan masyarakat dalam proses politik, agar kebijakan yang lahir benar-benar

mencerminkan aspirasi dan kebutuhan rakyat banyak (Molenaar et al., 2025).

Politik kesehatan merujuk pada proses bagaimana keputusan tentang sistem kesehatan dibuat, siapa yang membuatnya, dan kepentingan apa yang terlibat di balik kebijakan tersebut. Dalam praktiknya, kebijakan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh bukti ilmiah atau kebutuhan medis, tetapi juga dipengaruhi oleh kekuatan politik, ekonomi, dan ideologi yang saling berinteraksi.

Dinamika kekuatan dalam politik kesehatan mencerminkan bagaimana berbagai aktor – seperti pemerintah, lembaga internasional, sektor swasta, kelompok masyarakat sipil, hingga industri farmasi – memiliki pengaruh yang berbeda-beda dalam menentukan arah kebijakan. Kepentingan-kepentingan ini sering kali saling bersaing, dan hasil akhirnya bisa sangat bergantung pada siapa yang memiliki akses terhadap pengambil keputusan, sumber daya, atau dukungan politik (Voigt et al., 2024).

Contohnya, keputusan tentang alokasi anggaran kesehatan bisa dipengaruhi oleh tekanan dari kelompok kepentingan atau oleh prioritas politik tertentu. Begitu juga dengan penetapan harga obat, regulasi layanan kesehatan, dan program vaksinasi – semuanya bisa menjadi medan tarik-ulur kekuasaan antara aktor yang memiliki kepentingan yang tidak selalu sejalan dengan prinsip-prinsip keadilan sosial atau etika kesehatan masyarakat.

Karena itu, penting untuk memahami bahwa kebijakan kesehatan tidak lahir dalam ruang hampa, melainkan dalam konteks kekuasaan yang kompleks. Pendekatan kritis terhadap politik kesehatan dapat membantu mengidentifikasi siapa yang diuntungkan atau dirugikan oleh sebuah kebijakan, serta

bagaimana masyarakat dapat memperjuangkan sistem kesehatan yang lebih adil dan transparan (Karlsson & Skoog, 2025).

Politik Kesehatan dan Dinamika Kekuatan mengacu pada cara berbagai kelompok kepentingan—pemerintah, institusi medis, perusahaan farmasi, organisasi non-pemerintah, serta masyarakat sipil—berinteraksi dan memengaruhi pengambilan keputusan terkait kebijakan kesehatan. Dalam praktiknya, politik kesehatan mencerminkan arena perebutan kekuasaan, sumber daya, dan legitimasi antara aktor-aktor tersebut. Dinamika kekuatan ini dapat dilihat dari berbagai dimensi, seperti:

1. Kontrol terhadap Anggaran dan Sumber Daya

Alokasi anggaran kesehatan sering kali menjadi medan konflik utama. Berbagai kelompok berkepentingan bersaing untuk mendapatkan porsi anggaran yang lebih besar, misalnya untuk layanan primer, pengadaan obat, atau pengembangan infrastruktur kesehatan. Dinamika kekuatan ini memengaruhi siapa yang mendapat akses dan siapa yang tetap tertinggal.

2. Kekuasaan dalam Penyusunan Regulasi

Pembuatan peraturan, standar, atau protokol kesehatan adalah proses yang tidak netral. Beberapa kelompok, seperti perusahaan farmasi besar, memiliki kekuatan lobi yang signifikan untuk memengaruhi regulasi agar sesuai dengan kepentingan bisnis mereka. Sementara itu, organisasi masyarakat sipil dan akademisi mungkin memperjuangkan regulasi yang lebih berfokus pada keadilan sosial dan akses yang merata.

3. Peran Aktor Non-Negara

Di banyak negara, aktor non-negara seperti organisasi internasional (misalnya WHO), lembaga donor, atau LSM

kesehatan turut memengaruhi arah kebijakan. Mereka dapat membawa masuk pendanaan atau keahlian, tetapi juga sering kali membawa agenda mereka sendiri, yang dapat memperkuat atau menantang kekuasaan negara dalam menentukan prioritas kesehatan.

4. Tekanan Politik Lokal dan Global

Dalam konteks globalisasi, politik kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh dinamika domestik tetapi juga oleh tekanan dari luar negeri. Kebijakan kesehatan suatu negara dapat berubah karena komitmen pada perjanjian internasional, tekanan dari negara donor, atau karena ingin menjaga citra internasional. Hal ini menciptakan lapisan kompleks dalam dinamika kekuatan di sektor kesehatan.

5. Keterlibatan dan Partisipasi Publik

Di sisi lain, gerakan masyarakat yang kuat melalui advokasi, protes, atau kampanye media dapat menggeser keseimbangan kekuasaan. Ketika masyarakat sipil bersuara keras tentang masalah kesehatan tertentu (misalnya, akses terhadap obat HIV/AIDS di awal 2000-an), mereka dapat memaksa pemerintah dan sektor swasta untuk mengubah kebijakan mereka. Politik kesehatan selalu bergerak dalam dinamika kekuatan yang melibatkan berbagai aktor dengan kepentingan yang beragam. Pemahaman terhadap dinamika ini penting agar kebijakan kesehatan yang dihasilkan tidak hanya efisien, tetapi juga adil, transparan, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Politik Kesehatan dan Dinamika Kekuatan mengacu pada hubungan antara pembentukan kebijakan kesehatan dan interaksi berbagai kelompok kepentingan yang memengaruhi arah kebijakan tersebut. Dalam praktiknya,

kebijakan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh data epidemiologis atau pertimbangan ekonomi, tetapi juga oleh kekuatan politik, ideologi, dan negosiasi di antara aktor-aktor yang terlibat. Politik kesehatan dan dinamika kekuatan adalah tentang bagaimana berbagai kepentingan dan aktor bersaing, bernegosiasi, dan bekerja sama untuk membentuk kebijakan yang pada akhirnya akan memengaruhi kesehatan masyarakat. Memahami dinamika ini penting agar kebijakan yang dihasilkan tidak hanya teknis dan ekonomis, tetapi juga reflektif terhadap kebutuhan, hak, dan keadilan sosial.

D. Transparansi dan Akuntabilitas

Transparansi dan akuntabilitas merupakan fondasi penting dalam penyelenggaraan kebijakan kesehatan yang efektif dan berkeadilan. Keterbukaan informasi dan kejelasan proses pengambilan keputusan memungkinkan masyarakat untuk terlibat secara aktif dan kritis, sementara mekanisme akuntabilitas menjamin bahwa setiap tindakan dan penggunaan sumber daya dapat dipertanggungjawabkan. Ketika kedua prinsip ini diterapkan secara konsisten, kepercayaan publik terhadap institusi kesehatan akan meningkat, penyalahgunaan wewenang dapat diminimalisir, dan kebijakan yang dihasilkan akan lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat (Ribeiro et al., 2024).

Transparansi dan akuntabilitas merupakan dua prinsip utama dalam tata kelola kebijakan yang baik, termasuk dalam sektor kesehatan. Keduanya saling berkaitan dan menjadi landasan penting untuk memastikan bahwa kebijakan yang dibuat dan diimplementasikan benar-benar berpihak kepada

kepentingan publik (Quttainah et al., 2024). Transparansi dan akuntabilitas merupakan dua pilar penting dalam tata kelola kebijakan kesehatan yang etis, adil, dan efektif. Keduanya saling berkaitan dan menjadi landasan untuk membangun kepercayaan publik terhadap sistem kesehatan dan pemerintah yang mengelolanya (El Hamad et al., 2024).

1. Transparansi

Transparansi merujuk pada keterbukaan informasi dalam proses pengambilan keputusan, pelaksanaan kebijakan, serta hasil yang dicapai. Dalam kebijakan kesehatan, transparansi berarti: Pemerintah menyediakan informasi yang jelas, akurat, dan mudah diakses oleh masyarakat tentang kebijakan yang dibuat, seperti alokasi anggaran kesehatan, kriteria penentuan prioritas program, atau data epidemiologi. Proses pengambilan keputusan bersifat inklusif, dengan melibatkan pemangku kepentingan, termasuk tenaga kesehatan, akademisi, dan masyarakat sipil. Masyarakat diberi kesempatan untuk memahami dan mengkritisi kebijakan yang diambil, sehingga tercipta partisipasi aktif dalam pengawasan dan evaluasi (Dekker et al., 2024). Transparansi memungkinkan publik dan pemangku kepentingan lainnya untuk memahami bagaimana keputusan dibuat dan mengapa kebijakan tertentu dipilih. Ini juga membantu mencegah korupsi, konflik kepentingan, serta meningkatkan partisipasi masyarakat (Engel & Zamir, 2024).

2. Akuntabilitas

Akuntabilitas adalah kewajiban pihak pembuat kebijakan untuk mempertanggungjawabkan keputusan dan tindakan mereka kepada publik. Ini mencakup: Mekanisme evaluasi

dan pelaporan kinerja yang terbuka dan rutin. Adanya lembaga atau sistem pengawasan yang independen untuk memastikan bahwa kebijakan dijalankan sesuai dengan aturan, tujuan, dan nilai-nilai etika. Pemberian sanksi atau koreksi jika terjadi penyalahgunaan wewenang, korupsi, atau ketidakpatuhan terhadap prinsip etis dan hukum. Akuntabilitas berarti setiap aktor atau lembaga yang terlibat dalam kebijakan kesehatan bertanggung jawab atas keputusan dan tindakannya, serta siap memberikan pertanggungjawaban kepada publik atau lembaga pengawas (Singhal et al., 2024).

3. Pentingnya Transparansi dan Akuntabilitas

Meningkatkan kepercayaan masyarakat, terutama dalam situasi krisis seperti pandemi. Mencegah praktik korupsi dan penyalahgunaan kekuasaan dalam pengelolaan sumber daya kesehatan. Mendorong efektivitas kebijakan, karena kebijakan yang transparan dan akuntabel cenderung lebih diterima dan dijalankan dengan lebih baik di lapangan. Menjamin bahwa kebijakan yang dibuat berpihak pada kepentingan publik, bukan semata-mata pada kelompok tertentu. Dengan memperkuat transparansi dan akuntabilitas, kebijakan kesehatan tidak hanya akan menjadi lebih etis dan demokratis, tetapi juga lebih mampu merespons kebutuhan nyata masyarakat secara adil dan berkelanjutan (Zhang, 2024).

Dalam konteks kebijakan kesehatan, terutama di negara berkembang, lemahnya transparansi dan akuntabilitas sering menjadi akar dari masalah seperti korupsi anggaran, penyalahgunaan wewenang, rendahnya mutu pelayanan, hingga kesenjangan akses layanan. Oleh karena itu,

membangun sistem kebijakan yang transparan dan akuntabel bukan hanya mendukung keberhasilan program kesehatan, tetapi juga memperkuat demokrasi dan keadilan sosial.

Ringkasan

1. Etika dalam Pengambilan Keputusan Kebijakan

Etika menjadi landasan moral dalam setiap proses pembuatan kebijakan, terutama di bidang kesehatan yang menyangkut kehidupan manusia. Prinsip-prinsip seperti keadilan, kesejahteraan, tidak merugikan, otonomi, dan akuntabilitas harus dijunjung tinggi. Dengan pendekatan etis, kebijakan dapat lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat serta menjamin perlindungan terhadap kelompok rentan. Etika berperan sebagai pedoman moral dalam proses pengambilan keputusan kebijakan, khususnya dalam bidang kesehatan. Prinsip-prinsip seperti keadilan, kesejahteraan, non-maleficence (tidak membahayakan), otonomi, dan akuntabilitas menjadi dasar agar kebijakan yang dihasilkan bersifat adil, manusiawi, dan berpihak kepada kelompok yang membutuhkan. Pendekatan etis memastikan bahwa kebijakan tidak hanya efektif, tetapi juga selaras dengan nilai-nilai kemanusiaan.

2. Politik Kesehatan dan Dinamika Kekuatan

Politik memainkan peran besar dalam arah dan isi kebijakan kesehatan. Berbagai aktor pemerintah,

kelompok kepentingan, media, masyarakat, dan organisasi internasional berinteraksi dalam dinamika kekuasaan yang dapat memengaruhi keputusan strategis. Pemahaman terhadap kekuatan politik dan negosiasi antar pihak penting untuk menciptakan kebijakan yang tidak hanya efektif, tetapi juga adil dan berpihak pada kepentingan publik. Kebijakan kesehatan tidak lepas dari pengaruh politik dan dinamika kekuasaan berbagai aktor, seperti pemerintah, kelompok kepentingan, industri, masyarakat, hingga organisasi internasional. Setiap aktor memiliki kepentingan dan pengaruh yang dapat membentuk arah kebijakan. Oleh karena itu, pemahaman tentang politik kesehatan penting untuk menjamin bahwa kebijakan yang diterapkan tidak hanya berdasarkan kekuasaan, tetapi juga menjawab kebutuhan masyarakat secara adil dan merata.

3. Transparansi dan Akuntabilitas

Transparansi mencerminkan keterbukaan dalam proses kebijakan, sedangkan akuntabilitas menuntut tanggung jawab dari para pembuat kebijakan atas setiap keputusan dan tindakan yang diambil. Keduanya penting untuk mencegah korupsi, meningkatkan kepercayaan publik, serta memastikan bahwa kebijakan kesehatan dijalankan secara jujur, efisien, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Transparansi dan akuntabilitas merupakan pilar utama dalam tata kelola kebijakan yang baik. Transparansi mendorong keterbukaan informasi dan proses, sedangkan akuntabilitas menekankan tanggung jawab serta

pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan. Kedua prinsip ini sangat penting dalam meningkatkan kepercayaan publik, mencegah korupsi, serta memastikan bahwa kebijakan kesehatan dijalankan secara efisien, etis, dan berpihak pada kepentingan umum.

Daftar Pustaka

- Callari, T. C., Vecellio Segate, R., Hubbard, E.-M., Daly, A., & Lohse, N. (2024). An ethical framework for human-robot collaboration for the future people-centric manufacturing: A collaborative endeavour with European subject-matter experts in ethics. *Technology in Society*, 78, 102680. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2024.102680>
- Chen, T.-H., Liu, S.-C., & Wu, C.-H. (2024). The influence of CEO ethics on climate change policy from the perspective of utilitarianism and deontology. *The North American Journal of Economics and Finance*, 73, 102193. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.najef.2024.102193>
- Dekker, A. M., Zeidan, A., Nwadiuko, J., Jordan, E., & Parmar, P. (2024). A call for increased transparency and accountability of health care outcomes in US Immigration and Customs Enforcement detention centers. *The Lancet Regional Health - Americas*, 36, 100825. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100825>
- El Hamad, W., Pupovac, S., & Moerman, L. (2024). Transparency and public accountability: Does the Nigerian extractive industries transparency initiative deliver? *The Extractive Industries and Society*, 19, 101514. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.exis.2024.101514>
- Engel, C., & Zamir, E. (2024). Is transparency a blessing or a curse? An experimental horse race between accountability and extortionary corruption. *International Review of Law and Economics*, 78, 106189. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.irl.2024.106189>
- Hamdani, D., Dwiastuti, M., & Algifari, M. (2024). Tinjauan Ekonomi Politik terhadap Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional di Indonesia. *Indonesian Journal of Political Studies*, 4(1), 40-56.
- Karlsson, D., & Skoog, L. (2025). The spatial dimension of political

- dissent - Centre-periphery dynamics in Sweden. *Political Geography*, 116, 103248.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.polgeo.2024.103248>
- Kurtoglu, A., & Arda, B. (2025). Ethics in Pediatric Decision-Making and Application Process: A Clinical Perspective. *Orthopedic Clinics of North America*, 56(1), 49-58.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ocl.2023.12.003>
- Manning, L., Brewer, S., Craigon, P. J., Frey, J., Gutierrez, A., Jacobs, N., Kanza, S., Munday, S., Sacks, J., & Pearson, S. (2023). Reflexive governance architectures: Considering the ethical implications of autonomous technology adoption in food supply chains. *Trends in Food Science & Technology*, 133, 114-126.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.tifs.2023.01.015>
- Mardiyanto, I. (2023). *Membangun Masyarakat Yang Berkeadilan Melalui Pendidikan Inklusi Tanpa Diskriminasi Sistemik*.
- Mathew, M., Klabbers, G., de Wert, G., & Krumeich, A. (2023). Towards understanding accountability for physicians practice in India. *Asian Journal of Psychiatry*, 82, 103505.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103505>
- Molenaar, J., Kikula, A., van Olmen, J., Pembe, A., & Beňová, L. (2025). Getting the numbers right: Power, creativity and 'good' routine maternal and neonatal health data in Southern Tanzania. *Social Science & Medicine*, 366, 117668.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117668>
- Okunola, O. H. (2024). Stakeholder engagement in disaster recovery: Insights into roles and power dynamics from the Ahr Valley, Germany. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 114, 104960.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2024.104960>
- Quttainah, M., Mishra, V., Madakam, S., Lurie, Y., & Mark, S. (2024). Cost, Usability, Credibility, Fairness, Accountability, Transparency, and Explainability Framework for Safe and

- Effective Large Language Models in Medical Education: Narrative Review and Qualitative Study. *JMIR AI*, 3. <https://doi.org/https://doi.org/10.2196/51834>
- Ramsay, A., Hartin, P., McBain-Rigg, K., & Birks, M. (2025). Advocating for patient safety: Power dynamics in nurse advocacy practice in Australia—An integrative review. *Collegian*, 32(2), 84–99. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.colegn.2025.01.003>
- Ribeiro, V., De Souza Mendes, F., Singh, C., & Heilmayr, R. (2024). Leveraging remote sensing for transparency and accountability in Amazonian commodity supply chains. *One Earth*, 7(11), 1935–1940. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.oneear.2024.10.011>
- Schupmann, W. (2023). “We are not the ethics police”: The professionalization of clinical ethicists and the regulation of medical decision-making. *Social Science & Medicine*, 322, 115808. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115808>
- Sekasi, J., Harrod, S., Andrade, V., & Madsen, J. H. (2024). Performance controls and accountability in African transport infrastructure megaprojects: A systematic literature review. *Project Leadership and Society*, 5, 100123. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.plas.2024.100123>
- Singhal, A., Nevéditsin, N., Tanveer, H., & Mago, V. (2024). Toward Fairness, Accountability, Transparency, and Ethics in AI for Social Media and Health Care: Scoping Review. *JMIR Medical Informatics*, 12. <https://doi.org/https://doi.org/10.2196/50048>
- Spranzi, M., Morinet, S., & Foureur, N. (2025). Intensivists’ ethical perceptions about decisions to withhold or withdraw treatment: A clinical ethics empirical investigation. *Journal of Critical Care*, 85, 154931. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2024.154931>
- Tamburrini, G. (2025). The heuristics gap in AI ethics: Impact on green AI policies and beyond. *Journal of Responsible*

- Technology*, 21, 100104.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jrt.2024.100104>
- Voigt, C., Hundscheid, L., Plank, C., & Pichler, M. (2024). Meat politics. Analysing actors, strategies and power relations governing the meat regime in Austria. *Geoforum*, 154, 104048.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2024.104048>
- Weiler, A. M., & Caxaj, C. S. (2024). Housing, health equity, and global capitalist power: Migrant farmworkers in Canada. *Social Science & Medicine*, 354, 117067.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117067>
- Zhang, Y. F. (2024). Too little or too much transparency? Influencing accountability in project management through the practices of using digital technologies. *International Journal of Project Management*, 42(6), 102636.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2024.102636>

Penutup

Refleksi

Kebijakan kesehatan bukanlah sekadar dokumen administratif atau kumpulan peraturan, melainkan hasil dari proses yang kompleks yang melibatkan teori, analisis kritis, dan implementasi nyata di lapangan. Dalam tataran teori, kebijakan kesehatan menawarkan kerangka konseptual untuk memahami bagaimana negara mengelola isu-isu kesehatan masyarakat—dari pencegahan penyakit hingga pemerataan layanan. Namun dalam praktiknya, teori sering kali berbenturan dengan realitas sosial, ekonomi, politik, dan budaya yang memengaruhi efektivitas kebijakan tersebut. Melalui analisis kebijakan, kita diajak untuk melihat lebih dalam bagaimana kebijakan dirancang, siapa yang terlibat, siapa yang diuntungkan atau dirugikan, serta bagaimana kebijakan itu dapat diperbaiki. Analisis ini membantu menyingkap bias kekuasaan dan ketimpangan dalam distribusi sumber daya kesehatan, serta menilai sejauh mana kebijakan tersebut mencerminkan nilai-nilai etika seperti keadilan, transparansi, dan akuntabilitas. Di sisi implementasi, berbagai tantangan muncul—mulai dari keterbatasan sumber daya, birokrasi yang lambat, resistensi dari aktor tertentu, hingga kurangnya koordinasi antarlembaga. Oleh karena itu, implementasi tidak bisa dipisahkan dari pendekatan kontekstual yang mempertimbangkan kondisi lokal dan partisipasi masyarakat.

Tantangan dan Masa Depan Kebijakan Kesehatan

Kebijakan kesehatan dihadapkan pada berbagai tantangan yang kompleks dan dinamis, seiring dengan perubahan sosial, politik, ekonomi, dan teknologi. Salah satu tantangan utama adalah ketimpangan akses layanan kesehatan, terutama antara wilayah perkotaan dan pedesaan, serta antara kelompok ekonomi yang berbeda. Kesenjangan ini menyebabkan sebagian masyarakat tidak mendapatkan hak dasar atas layanan kesehatan yang layak. Selain itu, keterbatasan anggaran dan sumber daya manusia juga menjadi kendala dalam implementasi kebijakan yang efektif. Banyak negara, termasuk Indonesia, masih menghadapi masalah dalam distribusi tenaga medis, infrastruktur kesehatan, serta ketersediaan obat dan teknologi yang memadai.

Pengaruh kepentingan politik dan ekonomi, seperti tekanan dari industri farmasi atau konflik antaraktor kebijakan, sering kali menghambat pengambilan keputusan yang objektif dan berbasis bukti. Di sisi lain, kurangnya partisipasi masyarakat dalam proses perumusan kebijakan membuat kebijakan sering kali tidak sesuai dengan kebutuhan riil di lapangan. Dalam menghadapi masa depan, kebijakan kesehatan perlu diarahkan pada beberapa hal strategis:

1. Pendekatan berbasis data dan bukti ilmiah harus menjadi dasar dalam perumusan kebijakan, bukan sekadar pertimbangan politik jangka pendek.
2. Digitalisasi dan pemanfaatan teknologi kesehatan, seperti rekam medis elektronik dan telemedicine, akan menjadi kunci dalam meningkatkan akses dan efisiensi layanan.
3. Peningkatan sistem kesehatan preventif dan promotif harus menjadi prioritas agar beban penyakit bisa dikurangi sejak

awal.

4. Kolaborasi multisektor dan global, terutama dalam menghadapi krisis kesehatan seperti pandemi, perlu terus diperkuat.
5. Peningkatan partisipasi masyarakat dan keterlibatan komunitas lokal dalam setiap tahap kebijakan akan menciptakan kebijakan yang lebih inklusif dan berkelanjutan.

BIODATA PENULIS

Dr. Ns. Suprpto, M. Kes



Seorang tenaga pendidik dan peneliti di bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat di Politeknik Sandi Karsa. Dengan latar belakang pendidikan yang mendalam dalam keperawatan dan kesehatan, beliau memiliki pengalaman dalam pengajaran, riset, serta pengabdian kepada masyarakat. Aktif dalam mengembangkan kompetensi, memberikan kontribusi yang signifikan melalui di bidang kesehatan masyarakat, dan memberikan pelayanan kesehatan yang berbasis pada komunitas. Bidang Minat Penelitian: Keperawatan Komunitas; Kesehatan Masyarakat; Pengembangan Sumber Daya Manusia di bidang Kesehatan; Manajemen Pelayanan Kesehatan. Publikasi dan Karya Ilmiah banyak menulis artikel ilmiah yang dipublikasikan di jurnal nasional maupun internasional bereputasi, dengan fokus pada isu-isu kesehatan masyarakat dan inovasi dalam pelayanan keperawatan. Berperan aktif dalam berbagai organisasi profesi keperawatan dan kesehatan serta terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di daerah terpencil. Penulis memiliki kepakaran di bidang Kesehatan Masyarakat. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti di bidang kepakarannya tersebut. Selain itu penulis, Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Atas dedikasi dan kerja keras dalam menekuni menjadi Dosen, LLDIKTI 9 memberikan penghargaan sebagai salah satu Dosen Tetap Yayasan dengan masa pengabdian 10 tahun pada tahun 2022. Email; atoenurse@gmail.com; ScopusID [57215304899](#), SINTA ID: [6050604](#), [Google Scholar](#), [ResearchGate](#), [Orcid](#), [Web of Science](#).

