

## **INTERAKSI DAN PENGARUH PEMANGKU KEPENTINGAN TERHADAP ARAH KEBIJAKAN KESEHATAN**

**Meyldha Indah Lestari<sup>1</sup>, Jubaida F Abdullah<sup>2</sup>**

Universitas Mataram<sup>1,2</sup>

e-mail: [meyldha@gmail.com](mailto:meyldha@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Kebijakan kesehatan tidak dapat dilepaskan dari keberagaman kepentingan para aktor yang berperan di dalamnya, seperti pemerintah, sektor swasta, tenaga medis profesional, kalangan akademisi, serta masyarakat sipil. Penelitian ini menelaah bagaimana interaksi dan dinamika kepentingan di antara berbagai pihak tersebut memengaruhi proses perumusan serta pelaksanaan kebijakan kesehatan di Indonesia. Dengan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif melalui kajian literatur yang berfokus pada kebijakan publik dan kesehatan (Walt & Gilson, 1994; Buse et al., 2012), studi ini menekankan pentingnya analisis aktor (actor analysis) untuk memahami hubungan kekuasaan, proses negosiasi kepentingan, serta potensi konflik yang muncul dalam penyusunan kebijakan. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa keterbukaan proses, partisipasi yang bermakna, serta tata kelola yang transparan dan akuntabel merupakan faktor penting dalam menyeimbangkan kepentingan para pihak sehingga kebijakan yang dihasilkan lebih berkeadilan dan berorientasi pada peningkatan kesehatan masyarakat. Studi ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam memperkuat tata kelola kebijakan kesehatan yang inklusif dan berbasis pada bukti ilmiah.

**Kata Kunci:** *Kebijakan Kesehatan, Mengidentifikasi Berbagai Kepentingan, Jumlah Responden*

### **ABSTRACT**

Health policy cannot be separated from the diverse interests of the actors involved, such as the government, the private sector, medical professionals, academics, and civil society. This study examines how the interaction and dynamics of interests among these various parties influence the formulation and implementation of health policy in Indonesia. Using a qualitative descriptive approach through a literature review focused on public policy and health (Walt & Gilson, 1994; Buse et al., 2012), this study emphasizes the importance of actor analysis to understand power relations, interest negotiation processes, and potential conflicts that arise in policy formulation. The results of the study show that openness of the process, meaningful participation, and transparent and accountable governance are important factors in balancing the interests of the parties so that the resulting policies are more equitable and oriented towards improving public health. This study is expected to serve as a reference in strengthening inclusive and evidence-based health policy governance.

**Keywords:** *Health Policy, Identifying Various Interests, Number of Respondents*

### **PENDAHULUAN**

Kebijakan kesehatan mempunyai peran mendasar dalam menjamin kesejahteraan masyarakat, karena tidak hanya berkaitan dengan penyediaan layanan medis, tetapi juga mencakup determinan sosial kesehatan, akses pemerataan, dan kapasitas sistem dalam menyampaikan perubahan kebutuhan masyarakat (WHO, 2021). Dalam praktiknya, proses penyusunan kebijakan kesehatan meliputi identifikasi masalah, formulasi, implementasi, dan evaluasi yang harus berjalan secara adaptif terhadap tantangan baru seperti pandemi, disparitas layanan, dan beban penyakit yang terus berubah (Kickbusch & Gleicher, 2022). Meskipun

secara normatif kebijakan dirancang untuk menjamin keadilan dan efisiensi, berbagai penelitian menunjukkan bahwa kesenjangan antara idealisme kebijakan dan kondisi empiris masih sering terjadi, terutama terkait ketimpangan akses, intervensi yang tidak merata, dan lemahnya partisipasi masyarakat dalam proses pengambilan keputusan (Freeman et al., 2020; Marmot, 2020).

Pembuatan kebijakan kesehatan melibatkan beragam aktor pemerintah, tenaga profesional, sektor industri, LSM, komunitas, hingga media yang masing-masing memiliki kepentingan dan kapasitas berbeda dalam mempengaruhi arah kebijakan (Buse, Mays, & Walt, 2023). Kompleksitas ini diperkuat oleh temuan penelitian tentang bagaimana kekuatan politik, jaringan aktor, dan dinamika kelembagaan membentuk kontestasi kepentingan dalam setiap tahap kebijakan (Greer et al., 2019; Fischer & Miller, 2021). Konflik kepentingan sering muncul ketika tujuan publik berbenturan dengan motif ekonomi, komersial, atau politik, sehingga mempengaruhi kualitas kebijakan dan legitimasi implementasinya (Brown et al., 2021). Di sisi lain, keterlibatan masyarakat sipil dan kelompok advokasi terbukti mampu meningkatkan transparansi, akuntabilitas, serta orientasi kebijakan pada keadilan kesehatan (Renedo & Marston, 2019; Baum et al., 2022).

Dengan demikian, penting untuk menganalisis bagaimana interaksi dan pengaruh pemangku kepentingan membentuk substansi kebijakan kesehatan, baik pada tingkat mikro maupun makro. Tulisan ini menghadirkan nilai baru (*novelty*) berupa komprehensif mengenai kepentingan aktor dalam kebijakan kesehatan serta bagaimana kekuatan jaringan dan konflik kepentingan bekerja secara simultan dalam proses penyusunan kebijakan. Analisis ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis dan praktis bagi upaya mewujudkan kebijakan yang lebih inklusif, responsif, dan berkeadilan di tengah kompleksitas kepentingan yang saling bersaing.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk memperoleh gambaran yang jelas mengenai *kepentingan* atau kepentingan para pemangku kepentingan dalam penyusunan kebijakan kesehatan. Pendekatan ini dipilih karena mampu menangkap persepsi, pengalaman, dan dinamika kepentingan antaraktor secara mendalam sesuai dengan tujuan penelitian. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner terbuka yang disusun berdasarkan analisis indikator aktor dalam kebijakan kesehatan, dengan pertanyaan yang fokus pada peran, pengaruh, kepentingan, serta bentuk keterlibatan setiap pihak. Instrumen kuesioner telah melalui pengecekan kelayakan untuk memastikan kesesuaian dengan fokus penelitian. Prosedur pengumpulan data meliputi penetapan responden yang relevan, penyebaran kuesioner secara berani dan luring, verifikasi kelengkapan data, serta pengkodean jawaban untuk memudahkan proses analisis. Data yang dikumpulkan dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan mengelompokkan pola jawaban berdasarkan kategori kepentingan, tingkat pengaruh, dan bentuk interaksi antaraktor. Penelitian ini tidak menggunakan rumus statistik kompleks karena fokusnya adalah pemaknaan terhadap peran dan kepentingan para pihak dalam proses kebijakan kesehatan. Lampiran berisi kisi-kisi instrumen yang disediakan bila diperlukan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Berdasarkan data kuesioner yang dikumpulkan dari 27 responden, profil responden menunjukkan bahwa mayoritas berjenis kelamin perempuan (95,5%), sedangkan laki-laki hanya 5%. Seluruh responden merupakan mahasiswa, sehingga persepsi yang muncul menggambarkan gambaran kelompok akademik terhadap dinamika kebijakan kesehatan di

Indonesia. Hasil survei mengungkap bahwa sebagian besar responden (76,9%) menilai pemerintah sebagai aktor yang paling dominan dalam proses pengambilan kebijakan kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa posisi negara masih dipandang sebagai pusat pengontrol utama dalam menentukan prioritas, arah, dan substansi kebijakan kesehatan. Dari aspek kepentingan, sebanyak 38% responden menyatakan setuju bahwa kepentingan ekonomi lebih dominan dalam kebijakan kesehatan dibandingkan kepentingan sosial, sementara 34% berada pada posisi netral. Data ini mengindikasikan adanya persepsi signifikan bahwa sektor ekonomi lebih mempengaruhi proses kebijakan dibandingkan orientasi keberpihakan sosial. Selain itu, dalam hal transparansi, 42,3% responden menilai proses pembuatan kebijakan kesehatan tidak transparan, 19,2% menyatakan netral, dan hanya 23,1% yang menilai proses tersebut sudah transparan. Angka ini menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan masyarakat khususnya kalangan akademisi terhadap keterbukaan proses penyusunan kebijakan masih rendah.

**Tabel 1. Profil Responden**

<b>Variabel</b>	<b>Kategori</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Jenis Kelamin	Pria	4	5,0
	Wanita	3	95,0
Jumlah Total		27	100%

Pandangan responden terkait keterlibatan sektor swasta menunjukkan bahwa 69,2% meyakini tujuan keikutsertaan swasta adalah untuk meningkatkan layanan kesehatan. Hal ini menggambarkan adanya persepsi positif mengenai sektor non-pemerintah dalam mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Namun demikian, masih terdapat kritik yang muncul, terlihat dari temuan bahwa 42,3% responden tidak setuju bahwa kebijakan kesehatan saat ini telah berpihak kepada masyarakat miskin dan kelompok rentan, sementara hanya 26,9% yang menilai kebijakan sudah berpihak pada kelompok tersebut. Di sisi lain, hasil survei menunjukkan bahwa 73,1% responden berpandangan bahwa kepentingan akademik dalam kebijakan kesehatan seharusnya fokus pada penelitian yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan. Temuan ini menunjukkan dukungan yang kuat terhadap penggunaan bukti ilmiah (*kebijakan berbasis bukti*) sebagai landasan utama kebijakan kesehatan. Secara keseluruhan, data menunjukkan bahwa responden memiliki pandangan kritis terhadap proses kebijakan kesehatan, terutama terkait dominasi aktor, orientasi kepentingan, aspek transparansi, dan keberpihakan terhadap kelompok rentan.

## **Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi responden menempatkan pemerintah sebagai aktor paling dominan dalam proses kebijakan kesehatan. Hal ini sejalan dengan karakteristik sistem kesehatan di banyak negara berkembang, di mana pemerintah memegang kendali yang kuat terhadap regulasi, pendanaan, dan pengaturan layanan kesehatan (Organisasi Kesehatan Dunia [WHO], 2017; Buse et al., 2018). Sentralitas peran ini dapat memberikan arah kebijakan yang lebih terkoordinasi, namun pada saat yang sama berpotensi mengurangi partisipasi aktor lain jika tidak diimbangi dengan mekanisme keterbukaan dan kolaborasi yang memadai (Greer et al., 2017).

Temuan mengenai dominannya kepentingan ekonomi dalam kebijakan kesehatan mengindikasikan adanya persepsi bahwa aspek komersialisasi dan efisiensi biaya sering kali lebih diprioritaskan dibandingkan orientasi sosial. Dalam konteks kebijakan kesehatan modern, ketegangan antara kepentingan ekonomi dan kepentingan sosial merupakan fenomena yang umum, terutama dalam isu pembiayaan layanan kesehatan, pengadaan obat, serta kemitraan

dengan sektor industri (Marmor & Oberlander, 2016; Kickbusch et al., 2019). Persepsi ini menekankan pentingnya pengawasan publik serta perlunya kebijakan desain yang mampu menyeimbangkan tujuan efisiensi ekonomi dengan prinsip keadilan sosial dan perlindungan hak kesehatan masyarakat (Mackintosh et al., 2016).

Rendahnya penilaian responden terhadap transparansi kebijakan kesehatan menunjukkan bahwa mekanisme komunikasi publik dan keterbukaan informasi masih belum optimal. Minimnya transparansi berpotensi menurunkan tingkat kepercayaan masyarakat dan meningkatkan legitimasi kebijakan kesehatan (de Renzio & Wehner, 2017; Hood, 2016). Padahal, transparansi merupakan elemen kunci dalam menjamin akuntabilitas proses kebijakan, khususnya ketika kebijakan tersebut berkaitan langsung dengan kehidupan orang banyak, seperti akses dan kualitas layanan kesehatan (WHO, 2022).

Temuan bahwa mayoritas responden menilai keterlibatan sektor swasta bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan menunjukkan adanya persepsi kolaborasi positif terhadap multisektor dalam kebijakan kesehatan. Kolaborasi semacam ini dapat memperluas sumber daya, mendorong inovasi, dan meningkatkan efektivitas layanan kesehatan (Roehrich et al., 2017; McKee et al., 2020). Namun demikian, persepsi negatif terkait kebijakan keberpihakan terhadap kelompok miskin menunjukkan bahwa kebijakan kesehatan dianggap belum sepenuhnya menjangkau kelompok yang paling membutuhkan. Kondisi ini memperkuat argumen bahwa kebijakan kesehatan harus dirancang dengan mempertimbangkan prinsip inklusivitas, pemerataan akses, serta perlindungan kelompok rentan (Marmot et al., 2020).

Akhirnya, dukungan kuat responden terhadap tokoh ilmuwan dalam menyediakan bukti penelitian bagi perusahaan kebijakan menunjukkan pentingnya penguatan hubungan antara dunia akademik dan pembuat kebijakan. Penerapan kebijakan berbasis bukti merupakan kunci dalam menghasilkan kebijakan yang lebih objektif, terukur, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat (Cairney & Oliver, 2017; Oliver et al., 2019). Penelitian ilmiah dapat memberikan landasan empiris yang kuat, memperjelas kebijakan alternatif, serta membantu meminimalkan dominasi kepentingan yang tidak selaras dengan kepentingan publik. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menekankan pentingnya memahami dinamika kepentingan berbagai aktor dalam kebijakan kesehatan, sekaligus menunjukkan urgensi peningkatan transparansi, keberpihakan pada kelompok rentan, dan penguatan penggunaan bukti ilmiah dalam proses penyusunan kebijakan kesehatan.

## **KESIMPULAN**

Studi ini menunjukkan bahwa kebijakan kesehatan di Indonesia sangat dipengaruhi oleh berbagai aktor kepentingan, terutama pemerintah yang menilai responden sebagai pihak paling dominan dalam proses pengambilan keputusan. Hasil survei juga mengungkap bahwa kepentingan ekonomi cenderung lebih diutamakan dibandingkan kepentingan sosial, sementara tingkat kepercayaan publik terhadap transparansi kebijakan masih relatif rendah. Di sisi lain, keterlibatan sektor swasta dipandang dapat memberikan kontribusi positif dalam peningkatan kualitas layanan kesehatan, dan akademisi dianggap memiliki peran strategis dalam menyediakan penelitian berbasis bukti yang dapat memperkuat proses kebijakan. Berdasarkan temuan tersebut, diperlukan peningkatan transparansi dalam setiap penyusunan kebijakan, perluasan partisipasi publik dan sektor swasta secara lebih bermakna, serta perhatian yang lebih besar terhadap keberpihakan kebijakan kepada masyarakat miskin dan kelompok rentan. Selain itu, penguatan penelitian yang relevan dan aplikatif sangat diperlukan untuk mendukung pembuatan kebijakan yang lebih akuntabel dan berbasis bukti, serta penerapan sistem monitoring dan evaluasi yang efektif guna memastikan bahwa kebijakan kesehatan benar-benar menjawab kebutuhan masyarakat dan dapat disesuaikan dengan dinamika yang terjadi. Dengan

demikian, integrasi antara tata kelola yang transparan, partisipatif, dan berbasis bukti menjadi kunci dalam menghasilkan kebijakan kesehatan yang lebih adil, responsif, dan berkelanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

Baum, F., Freeman, T., Sanders, D., Labonté, R., & Lawless, A. (2022). Apa peran masyarakat sipil dalam pembuatan kebijakan kesehatan? *Ilmu Sosial & Kedokteran*, 300, 114930. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114930>

Brown, T., Cueto, M., & Fee, E. (2021). Politik kesehatan global. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Masyarakat*, 42 (2), 163–176. <https://doi.org/10.1057/s41271-021-00291-3>

Buse, K., Mays, N., & Walt, G. (2018). *Membuat kebijakan kesehatan* (edisi ke-2). Open University Press. <https://www.mheducation.co.uk/making-health-policy-9780335246348-emea-group>

Buse, K., Mays, N., & Walt, G. (2023). *Membuat kebijakan kesehatan* (Edisi ke-3rd). Pers Universitas Terbuka. <https://www.mheducation.co.uk/making-health-policy-third-edition-9780335250789-emea-group>

Cairney, P., & Oliver, K. (2017). Pembuatan kebijakan berbasis bukti tidak seperti kedokteran berbasis bukti, jadi sejauh mana seharusnya hal itu dilakukan? *Penelitian Kesehatan, Kebijakan dan Sistem*, 15 (35), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12961-017-0192-x>

de Renzio, P., & Wehner, J. (2017). Dampak keterbukaan fiskal. *Pengamat Penelitian Bank Dunia*, 32 (2), 185–210. <https://doi.org/10.1093/wbro/lkx003>

Fischer, F., & Miller, GJ (2021). *Buku Pegangan Analisis Kebijakan Publik: Teori, Politik, dan Metode* (edisi ke-2). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781315093192>

Freeman, T., Baum, F., Javanparast, S., Labonté, R., & Lawless, A. (2020). Mempromosikan kesetaraan kesehatan dalam proses kebijakan: Studi kasus dari Australia. *Health Promotion International*, 35 (1), 32–44. <https://doi.org/10.1093/heapro/day101>

Greer, SL, King, EJ, Massard da Fonseca, E., & Peralta-Santos, A. (2019). *Politik reformasi kebijakan kesehatan*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190675410.001.0001>

Greer, SL, Wismar, M., Figueras, J., & McKee, M. (2017). *Memperkuat tata kelola sistem kesehatan: Kebijakan yang lebih baik, kinerja yang lebih kuat*. Open University Press. <https://www.mheducation.co.uk/strengthening-health-system-governance-9780335263284-emea-group>

Hood, C. (2016). Transparansi dalam perspektif sejarah. Dalam C. Hood & D. Heald (Eds.), *Transparansi: Kunci untuk tata kelola yang lebih baik?*. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199659694.001.0001>

Kickbusch, I., & Gleicher, D. (2022). *Tata Kelola Kesehatan di Abad 21* (Edisi Diperbarui). Organisasi Kesehatan Dunia. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5142-44946-65164>

Kickbusch, I., Allen, L., & Franz, C. (2019). Penentu komersial kesehatan. *The Lancet Global Health*, 7 (12), e895–e896. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30217-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30217-0)

Mackintosh, M., Channon, A., Karan, A., Selvaraj, S., Zhao, H., & Cavagnero, E. (2016). Apa itu sektor swasta? Memahami penyediaan swasta dalam sistem kesehatan negara berpenghasilan rendah dan menengah. *The Lancet*, 388 (10044), 596–605. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00342-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00342-1)

Marmor, T., & Oberlander, J. (2016). Dari HMO ke ACO: Pencarian cawan suci dalam kebijakan kesehatan AS. *Jurnal Politik Kesehatan, Kebijakan dan Hukum*, 41 (4), 681–702. <https://doi.org/10.1215/03616878-3620934>

Marmot, M., Allen, J., Goldblatt, P., Herd, E., & Morrison, J. (2020). *Kesetaraan kesehatan di Inggris: Tinjauan Marmot 10 tahun kemudian*. Institut Kesetaraan Kesehatan.

Marmut, M. (2020). *Keadilan kesehatan di Inggris: The Marmot Review 10 tahun kemudian*. Institut Pemerataan Kesehatan.

McKee, M., Stuckler, D., & Basu, S. (2020). Di mana tidak ada layanan kesehatan: Kemitraan publik-swasta dan sistem kesehatan. *BMJ*, 368, m693. <https://doi.org/10.1136/bmj.m693>

Oliver, K., Lorenc, T., & Innvar, S. (2019). Arah baru dalam penelitian kebijakan berbasis bukti. *Penelitian Kesehatan, Kebijakan dan Sistem*, 17 (94), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0499-x>

Organisasi Kesehatan Dunia. (2017). *Tata Kelola untuk Kesetaraan Kesehatan*. WHO Press.

Organisasi Kesehatan Dunia. (2021). *Kerangka kerja Kesehatan dalam Semua Kebijakan (HiAP) untuk tindakan negara*. WHO Press. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352558>

Organisasi Kesehatan Dunia. (2022). *Partisipasi publik dan transparansi dalam kebijakan kesehatan*. WHO Press. <https://www.who.int/publications>

Renedo, A., & Marston, C. (2019). Mengembangkan perawatan yang berpusat pada pasien: Sebuah studi etnografi tentang keterlibatan pasien dalam kebijakan kesehatan. *Ilmu Sosial & Kedokteran*, 231, 104–112. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.04.041>

Roehrich, JK, Lewis, MA, & George, G. (2017). Apakah kemitraan publik-swasta merupakan pilihan yang sehat? *Ilmu Sosial & Kedokteran*, 182, 74–82. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.04.016>