



**DIKTAT**  
**ANALISIS KEBIJAKAN KESEHATAN**

Oleh:

**NOFI SUSANTI**  
**NIP. 198311292019032002**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA**  
**MEDAN**  
**TAHUN 2022**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur Penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas Rahmat dan hidayah-Nya kami dapat menyelesaikan Diktat ini tepat pada waktunya. Salam serta Shalawat tak lupa pula kita panjatkan kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW.

Tidak lupa juga Penulis ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Analisis Kebijakan Kesehatan.

Penulis menyadari dalam penyusunan diktat ini masih banyak kesalahan dan kekurangan, hal ini disebabkan terbatasnya kemampuan pengetahuan dan pengalaman yang penulis miliki, namun demikian banyak pula pihak yang telah membantu penulis dengan menyediakan sumber informasi, memberikan masukan pemikiran, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan diktat ini diwaktu yang akan datang, semoga diktat ini dapat bermanfaat bagi kita dan orang banyak supaya mengetahui apa yang ada dalam perkuliahan Analisis Kebijakan Kesehatan.

Medan, April 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	.....	ii
DAFTAR ISI	.....	iii
BAB 1 PENGEMBANGAN KEBIJAKAN KESEHATAN	.....	1
BAB 2 ANALISIS KEBIJAKAN KESEHATAN	.....	18
BAB 3 ANALISIS PEMANGKU KEPENTINGAN	.....	25
BAB 4 LINGKUNGAN DAN KONTEKS POLITIK, EKONOMI, SOSIAL, DAN BUDAYA PADA PENGEMBANGAN KEBIJAKAN KESEHATAN	.....	50
BAB 5 FUNGSI CONTROL (EVALUASI) PADA PROSES PENGEMBANGAN KEBIJAKAN	.....	65
BAB 6 PENDEKATAN EVALUASI KEBIJAKAN KESEHATAN	.....	70
DAFTAR PUSTAKA	.....	75

# **BAB I**

## **PENGEMBANGAN KEBIJAKAN KESEHATAN**

### **A. Pengertian Pengembangan Kebijakan Kesehatan**

Pengembangan adalah proses yang menciptakan pertumbuhan, kemajuan, perubahan positif atau penambahan komponen fisik, ekonomi, lingkungan, sosial dan demografis. Tujuan pengembangan adalah peningkatan tingkat dan kualitas hidup penduduk, dan penciptaan atau perluasan pendapatan daerah setempat dan peluang kerja, tanpa merusak sumber daya lingkungan.

Selama bertahun-tahun, para profesional dan berbagai peneliti mengembangkan sejumlah definisi dan penekanan untuk istilah “pengembangan“. Amartya Sen, misalnya, mengembangkan “pendekatan kemampuan” yang mendefinisikan pembangunan sebagai alat yang memungkinkan orang untuk mencapai tingkat tertinggi dari kemampuan mereka.

Secara etimologi, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, berasal dari kata kembang yang artinya menjadi tambah sempurna (tentang pribadi, fikiran, pengetahuan dan sebagainya), sehingga pengembangan berarti proses, cara, perbuatan. Sedangkan, menurut istilah pengembangan artinya penyusunan, pelaksanaan, penilaian dan penyempurnaan dalam suatu kegiatan.

#### **Pengertian Pengembangan Menurut Para Ahli**

Adapun definisi pengembangan menurut para ahli, antara lain:

- Merriam Webster

Definisi pembangunan adalah:

1. Tindakan, proses, atau hasil dari pengembangan ide-ide baru
2. Keadaan sedang mengembangkan proyek dalam pembangunan
3. Sebidang tanah yang telah tersedia atau dapat digunakan

- Cambridge Dictionary

Pengembangan adalah proses di mana seseorang atau sesuatu tumbuh atau berubah dan menjadi lebih maju.

- Business Dictionary

Definisi pembangunan mencakup:

1. Penggunaan sistematis pengetahuan ilmiah dan teknis untuk memenuhi tujuan atau persyaratan tertentu.
2. Perpanjangan aspek teoritis atau praktis dari suatu konsep, desain, atau penemuan.
3. Proses transformasi ekonomi dan sosial yang didasarkan pada faktor budaya dan lingkungan yang kompleks beserta interaksinya.
4. Proses penambahan perbaikan pada sebidang tanah, seperti penilaian, subdivisi, drainase, akses, jalan, utilitas.

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002

Pengembangan merupakan kegiatan ilmu pengetahuan dan teknologi yang memiliki tujuan untuk memanfaatkan kaidah dan teori ilmu pengetahuan yang telah terbukti kebenarannya untuk meningkatkan fungsi, manfaat, dan aplikasi ilmu pengetahuan dan teknologi yang telah ada, atau menghasilkan teknologi baru.

- Seels dan Richey

Seel dan Richey memberikan definisi pengembangan khususnya berkaitan dengan pengembangan bahan ajar. Dalam hal ini pengembangan dapat diartikan sebagai proses menterjemahkan atau menjabarkan spesifikasi rancangan kedalam bentuk fitur fisik. Pengembangan secara khusus berarti proses menghasilkan bahan-bahan pembelajaran.

- R. Wayne Mondy and Robert M Noe

R. Wayne Mondy and Robert M Noe juga mendefinisikan bahwa “Development is learning that goes beyond today’s job and has a more long-term focus”, yang kurang lebih artinya adalah pengembangan pembelajaran yang melampaui tugas saat ini dan memiliki fokus jangka panjang yang lebih.

- H.Malayu. S.P Hasibuan

Pengembangan dapat didefinisikan sebagai suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual, dan moral karyawan sesuai dengan kebutuhan pekerjaan atau jabatan melalui pendidikan dan pelatihan. Selengkapnya, baca; Langkah Langkah Penelitian Pengembangan

### Jenis Pengembangan

Jenis pengembangan dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu, sebagai berikut;

#### 1. Pengembangan secara informal

Pengembangan secara informal merupakan suatu proses dimana seorang karyawan atas keinginan dan usahanya sendiri berupaya untuk melatih dan mengembangkan dirinya misalnya dengan cara mempelajari buku-buku literatur yang ada kaitannya dengan pekerjaan atau jabatannya.

Pengembangan secara informal tersebut menunjukkan bahwa karyawan memiliki keinginan keras untuk maju dengan cara meningkatkan kemampuan kerjanya. Hal ini akan bermanfaat bagi arti daya saing perusahaan sebab prestasi kerja karyawan semakin besar, disamping efisiensi dan produktifitasnya juga semakin baik.

#### 2. Pengembangan secara formal

Pengembangan secara formal dapat diartikan sebagai suatu proses dimana seorang karyawan diberi tugas oleh perusahaan untuk mengikuti pendidikan atau latihan, baik yang dilakukan perusahaan maupun yang dilaksanakan oleh lembaga-lembaga pendidikan atau pelatihan. Perusahaan melakukan upaya pengembangan tersebut karena tuntutan pekerjaan saat ini ataupun masa datang, yang sifatnya nonkarier atau peningkatan karier seorang karyawan.

Istilah kebijakan berasal dari kata "*policy*", yang secara etimologis diambil dari bahasa Yunani, Sanskerta dan Latin. Akar kata "*policy*" dalam bahasa Yunani adalah "*polis*" berarti Negara kota, sedang bahasa sanskerta "*pur*" berarti kota. Kata ini berkembang dalam bahasa

latin “*politic*” yang berarti Negara. Dalam bahasa Inggris pertengahan kata “*policie*” menunjuk kepada perbuatan yang berhubungan dengan masalah kenegaraan dan administrasi pemerintahan. Kata “*policy*” memiliki asal yang sama dengan asal kata “*polis*” dan “*politic*”. Kelihatannya hal terakhir ini dapat memberikan penjelasan mengapa dalam bahasa modern, seperti Jerman dan Rusia hanya mempunyai satu kata (politik, political). Ilmu kebijakan (*policy science*) seperti dikatakan oleh Laswell (Dunn, 1981) tidak hanya semata-mata ilmu, tetapi juga secara memiliki arti yang fundamental dan berorientasi praktis.

Ilmu kebijakan memiliki tujuan yang bukan hanya membantu membuat keputusan yang efisien, tetapi juga menyumbang perbaikan praktek demokrasi, yang sevara lebih jauh diharapkan pada gilirannya nanti akan membantu merealisasikan sepenuhnya harga diri manusia (*Human dignity*). Dalam hubungan ini ilmu dipakai sebagai alat kemajuan manusia sekaligus mempunyai komitmen terhadap nilai yang diyakini manusia itu sendiri. Horkheimer (Dunn, 1981) menyatakan bahwa tujuan *policy science* sebagai berikut: “*was not merely throught scientific research what must happen, but to contribute to the establishment of conditions for the gratification of human exixtence*”. Kebijakan tidak hanya bertujuan untuk memprediksi apa yang harus terjadi melalui penelitian ilmiah, tetapi juga untuk kontribusi pada pembentukan kondisi kepuasan eksistensi manusia.

Kamus Besar bahasa Indonesia (KBBI) memberikan batasan kebijakan sebagai “rangkaiian konsep dan azas yang menjadi garis besar dari dasar rencana dan pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan dan cara bertindak (tentang pemerintah, organisasi dan sebagainya): pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip, atau maksud sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran; garis haluan”.

Secara Istilah terdapat banyak pengertian kebijakan (*policy*) yang dikemukakan oleh para Ahli.

James E. Anderson misalnya, merumuskan kebijakan sebagai perilaku dari sejumlah aktor (pejabat, kelompok, instansi pemerintah) atau serangkaian aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu (Solichin Abdul Wahab, 1996).

Broom, kebijakan adalah suatu keputusan yang luas, yang ditetapkan sebelumnya untuk menjadi patokan dasar bagi pelaksanaan manajemen serta membimbing keputusan manajemen selanjutnya (Aris Pongtuluran, 1995).

Mc Nichols adalah keputusan yang dipikirkan secara matang dan hati-hati oleh pengambil keputusan puncak dan bukan kegiatan-kegiatan yang berulang dan rutin yang terprogram atau terkait dengan aturan-aturan keputusan (Thomas J. Mc. Nichols, 1977).

Lein dan Murphy menjelaskan; “ Kebijakan merupakan semua petunjuk, baik tersuarat maupun tersirat yang menetapkan tujuan dan sasaran organisasi serta cara-cara yang cocok untuk digunakan dalam pencapaian tujuan tersebut (Walter H. Klein and David C. Murphy, 1977).

Secara singkat kebijakan berarti seperangkat tujuan-tujuan, prinsip-prinsip serta peraturan-peraturan yang membimbing suatu organisasi. Kebijakan dengan demikian mencakup keseluruhan petunjuk organisasi. Dalam konteks global, kebijakan adalah suatu system manajemen yang terpilih yang dinyatakan oleh suatu system nilai manajemen tertentu yang sekaligus menyatakan dan menggambarkan pandangan dari lingkungannya, kepribadian organisasi, intelegensia dari permasalahan, serta konsep strategi dan struktur dari organisasi.

Dari berbagai pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kebijakan merupakan suatu rangkaian keputusan dan ketetapan sebagai pedoman dasar untuk suatu taktik atau strategi yang diarahkan dalam mencapai suatu tujuan.

Oleh karena itu, penting untuk melihat hierarki kebijakan dari konteks sistem. Karena hierarki kebijakan dalam suatu organisasi formal adalah subsistem dari hierarki yang lebih luas, yaitu yang berada dilingkungan luar organisasi yang memberi legitimasi kepada tujuan dan operasi organisasi tersebut. Demikian juga operasi dari organisasi tersebut dapat mencapai pemenuhan tujuannya melalui berbagai fungsi utama kebijakan. Dengan adanya kebijakan, akan diperoleh keuntungan-keuntungan sebagai berikut.:

- Memberi batasan dan menjelaskan misi/tugas utama organisasi.
- Mengarahkan perencanaan tindakan-tindakan masa depan.
- Menetapkan pembagian tanggung jawab dan delegasi kewenangan yang sesuai pada semua jenjang.
- Menunjang koordinasi dan kegiatan manajerial serta pengawasan hasil.
- Memberi dasar bagi evaluasi pengambilan keputusan oleh manajemen.

Pengembangan dari sebuah kebijakan seharusnya dilakukan dengan memperhatikan bahwa kebijakan itu sekiranya akan dapat menjangkau masa depan. Artinya, pembuat kebijakan harus melihat kualitas kebijakan yang akan dikembangkannya dalam



kemampuannya menuju masa yang cukup lama dalam siklus kehidupan dimana kebijakan tersebut akan ditetapkan. Dengan sebab itu, dilapangan sering ditemui banyaknya pelaku sebuah kebijakan seringkali tidak mendapatkan informasi pasti mengenai waktu pada saat kebijakan ditetapkan serta seluruh pertimbangan atau latar belakang masalah yang membuat sebuah kebijakan tersebut lahir. Hal tersebut bukan menjadi rahasia lagi yang menyebabkan kurang tepatnya kebijakan itu sendiri bagi pengguna kebijakan, karena antisipasi yang dilakukan sebelumnya pada saat proses pengembangan kebijakan tersebut tidak dilakukan secara serius dan berlandaskan analisis kebutuhan yang matang sehingga tepat guna. Sebuah kebijakan juga seharusnya dikembangkan atas dasar atau berangkat dari adanya kehendak yang bersifat umum dari masyarakat dan merupakan arah serta petunjuk penyusunan program-program selanjutnya sebagai manifestasi kebijakan tersebut. Kebijakan merupakan landasan operasional yang pendekatannya bersifat interdisipliner, artinya melibatkan berbagai elemen keilmuan sesuai kebutuhan objek kebijakan, tidak hanya dikuasai oleh beberapa golongan saja. Pengembangan sebuah kebijakan juga harus dapat memandang sebuah masalah yang malatarbelakangi sebuah kebijakan secara komprehensif. Bagian-bagian masalah harus dilihatnya sebagai kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dan satu dengan yang lainnya bersifat saling mempengaruhi satu sama lain. Dengan demikian, kemungkinan-kemungkinan ketidaksesuaian atau ketidaktepatan kebijakan tersebut dengan kondisi riil di masyarakat dapat diminimalisir.

Pengembangan kebijakan kesehatan tidak terlepas dari masalah atau isu yang berkembang ditengah masyarakat. Keinginan pemimpin merespons berbagai permasalahan kesehatan yang menyangkut kepentingan masyarakat luas bertujuan untuk mensejahterakan masyarakat. Dan kesejahteraan masyarakat merupakan tanggung jawab dari seorang pemimpin/pemangku kebijakan. Seperti dalam hadits :

*”ibnu Umar r.a berkata : saya telah mendengar rasulullah saw bersabda: setiap orang adalah pemimpin dan akan diminta pertanggung jawaban atas kepemimpinannya. Seorang kepala negara akan diminta pertanggungjawaban perihal rakyat yang dipimpinnya. Dan segala pemimpin apapun akan ditanya (diminta pertanggung jawaban) dari hal yang dipimpinnya.”<sup>1</sup>*

Penyelesaian masalah menjadi dasar dilakukannya pembuatan kebijakan yang selanjutnya akan dilanjutkan secara berturut-turut dengan tahap implementasi hingga monitoring dan

---

<sup>1</sup> <https://islamisllogic.wordpress.com>. 40 hadits tentang pemimpin.

evaluasi. Keseluruhan pada tahap tersebut dinamakan pengembangan kebijakan yang berlangsung sebagai siklus kebijakan, mulai dari pembuatan kebijakan sampai evaluasi sebagai dasar pengajuan rekomendasi sebagai sebuah umpan balik (*feed back*) untuk pengembangan kebijakan berikutnya.<sup>2</sup>

Kesehatan adalah kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap dan bukan sekadar tidak adanya penyakit atau kelemahan. Pemahaman tentang kesehatan telah bergeser seiring dengan waktu. Berkembangnya teknologi kesehatan berbasis digital telah memungkinkan setiap orang untuk mempelajari dan menilai diri mereka sendiri, dan berpartisipasi aktif dalam gerakan promosi kesehatan. Berbagai faktor sosial berpengaruh terhadap kondisi kesehatan, seperti perilaku individu, kondisi sosial, genetik dan biologi, perawatan kesehatan, dan lingkungan fisik.

Makna kesehatan telah berkembang seiring dengan waktu. Dalam perspektif model biomedis, definisi awal kesehatan difokuskan pada kemampuan tubuh untuk berfungsi. Kesehatan dipandang sebagai kondisi tubuh yang berfungsi normal yang dapat terganggu oleh penyakit dari waktu ke waktu.

Pada tahun 1948, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai "kesejahteraan fisik, mental, dan sosial, dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan". Meskipun definisi ini disambut baik oleh beberapa orang dan dipandang inovatif, definisi ini juga dikritik karena tidak jelas, terlalu luas, dan tidak diuraikan dengan terukur. Beberapa ilmuwan mengajukan definisi kesehatan yang lain, misalnya "kondisi yang ditandai dengan integritas anatomi; kemampuan untuk melakukan peran dalam keluarga, pekerjaan, dan masyarakat, yang dihargai secara pribadi; kemampuan untuk menghadapi tekanan fisik, biologis, dan sosial; perasaan sejahtera; dan kebebasan dari risiko penyakit dan kematian sebelum waktunya."

## **B. Tahapan pengembangan kebijakan kesehatan**

Adapun tahapan-tahapan dalam pengembangan kebijakan kesehatan yaitu :

### **1. Proses Pengembangan Kebijakan**

---

<sup>2</sup> Roy, G.A. Massie, kebijakan kesehatan: proses, implementasi, analisis, dan penelitian. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol 12 No. 4 Oktober 2009: 409-417

Proses pengembangan kebijakan berlangsung sebagai sebuah siklus kebijakan yang dimulai dari pengaturan agenda (*agenda setting*) dengan penetapan atau pendefinisian masalah publik yang signifikan dan mengundang perhatian masyarakat luas (*public concern*) karena besarnya tingkat kepentingan yang belum terpenuhi (*degree of unmet need*) sehingga memunculkan tindakan pemerintah. Proses pembuatan atau formulasi kebijakan merupakan satu tahapan penting dalam pengembangan kebijakan yang akan menentukan dampak kebijakan terhadap sasaran kebijakan. Berikut ini penjelasan siklus penyusunan atau pengembangan kebijakan:

a. Agenda Setting/Pembuatan Agenda

Sebagai respons terhadap permasalahan publik, mesin legislatif dan birokrasi pemerintah dapat bergerak dan terlibat dalam proses formulasi, adopsi, dan implementasi kebijakan, termasuk turut berperan untuk mengatasi masalah yang muncul selama proses penyusunan kebijakan. Keterlibatan aktor, elite atau pemangku kepentingan dapat terus berlanjut pada tahap analisis efektivitas kebijakan, untuk menunjukkan kekurangan dalam formulasi maupun implementasi sehingga dapat menjadi usulan agenda baru kebijakan. Oleh karena itu, pembuatan agenda menempati urutan pertama dalam siklus pengembangan kebijakan.

Kingdon (1995) menjabarkan *agenda setting* pada pembuatan kebijakan publik sebagai pertemuan dari tiga “ pilar pertimbangan ” penting, yaitu:

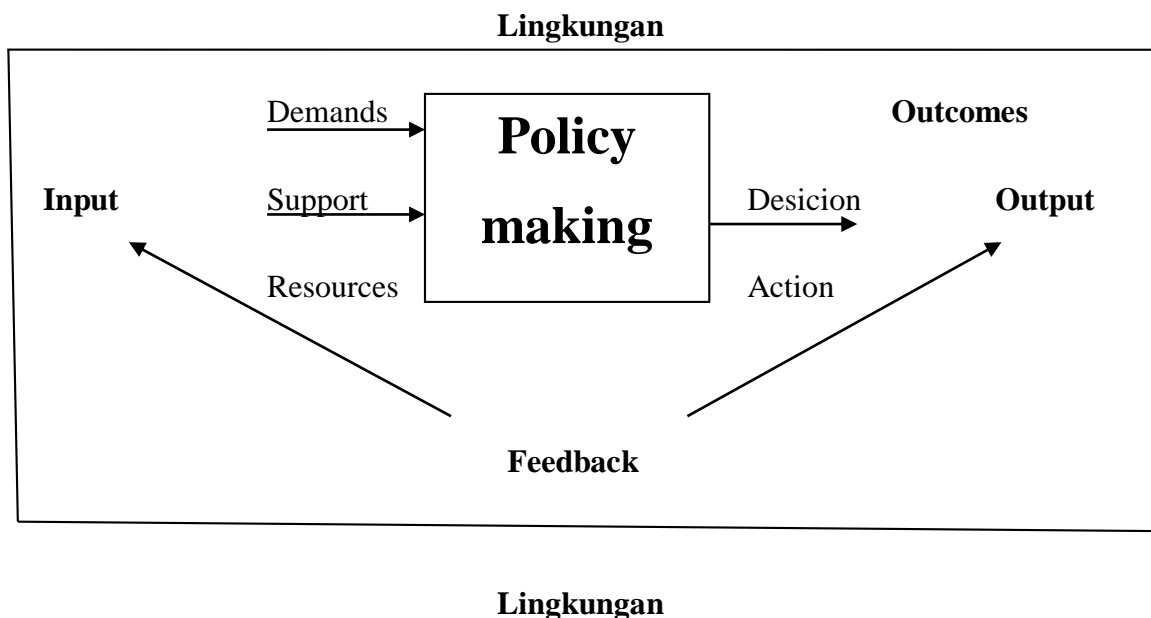
1. Masalah (*problem*), adalah permasalahan yang terjadi, termasuk masalah kesehatan, yang memicu atau mendesak terbentuknya suatu kebijakan untuk menyelesaikan masalah tersebut.
2. Solusi yang memungkinkan (*possible solutions*), adalah sebuah solusi yang mengarah pada penyelesaian terhadap banyaknya permasalahan yang kemungkinan besar mampu dilakukan pemerintah.
3. Keadaan politik (*politic circumstances*), masalah publik tidak pernah akan lepas dari pengaruh politik dalam penyusunan pembuatan agenda, pembuatan kebijakan sampai dengan implementasi kebijakan.

b. Policy Formulation/Formulasi Kebijakan

Proses formulasi kebijakan kesehatan secara umum memiliki tahapan-tahapan berikut :

1. Pengaturan proses pengembangan kebijakan
2. Penggambaran permasalahan
3. Penetapan sasaran dan tujuan
4. Penetapan prioritas
5. Perancangan kebijakan
6. Penggambaran pilihan-pilihan
7. Penilaian pilihan-pilihan
8. Perputaran untuk penelaahan sejawat dan revisi kebijakan
9. Upaya untuk mendapatkan dukungan formal

Oleh karena itu, formulasi kebijakan adalah suatu proses berulang-ulang yang melibatkan sebagian besar komponen dari siklus perencanaan (Htwe,2006). Pentingnya tahap formulasi kebijakan ditekankan oleh Easton (1965) dalam teori pembuatan kebijakan sebagai sebuah sistem. Easton (1965) mencoba merumuskan proses formulasi kebijakan bentuk yang sederhana sebagai berikut (Easton's *black box*).



Proses pembuatan kebijakan berlangsung sebagai sebuah sistem yang merupakan kesatuan institusi dan proses yang terlibat dan memiliki otoritas dalam melakukan alokasi sumber daya maupun nilai-nilai dalam masyarakat. Dalam sistem tersebut terjadi alokasi nilai-nilai sesuai dengan otoritas, alasan-alasan untuk melakukan alokasi sumber daya dan *black box* pembuatan kebijakan. Penyebutan *black box* dimaksudkan sebagai sebuah kotak hitam yang menutupi proses interaksi yang terjadi antar aktor pembuat kebijakan dengan nilai-nilai dan interes yang

melekat, kerap kali terjadi tawar-menawar posisi untuk kepentingan dan tuntutan individu atau kelompok yang terlibat dalam pembuatan kebijakan tersebut.

Untuk mengubah tuntutan tersebut menjadi sebuah kebijakan, suatu sistem harus mampu mengatur dan memberlakukan penyelesaian-penyelesaian pertentangan atau konflik. Oleh karena itu, suatu sistem dibangun berdasarkan elemen-elemen yang mendukung sistem tersebut dan hal ini bergantung pada interaksi antar berbagai subsistem, maka suatu sistem akan melindungi dirinya melalui tiga hal, yakni :

- a) Menghasilkan output yang secara layak memuaskan
- b) Menyandarkan pada ikatan-ikatan yang berakar dalam sistem itu sendiri
- c) Menggunakan atau mengancam dengan menggunakan kekuatan (otoritas)

Pada bagian input dalam pendekatan formulasi kebijakan sebagai semua sistem terdapat :

- Permintaan (*demand*)
- Sumber daya (*resource*), dan
- Dukungan (*support*).

Demand dimunculkan oleh individu atau kelompok yang mencari kebijakan tertentu sesuai dengan yang mereka inginkan atau nilai-nilai yang mereka miliki. Demand muncul ketika individu atau grup mengartikulasikannya melalui kelompok kepentingan atau partai politik untuk diketahui pemerintah.

*Resources* membantu pemerintah merespons demands yang dibuat.

Support mengacu pada dukungan yang disampaikan oleh mayoritas dalam sistem kesehatan, support tersebut dapat disimbolkan antara lain dari jejak pendapat nasional, kemauan membayar pajak, pengakuan terhadap pemerintah, serta tekanan untuk memperoleh keamanan.

### c. *policy adoption*/pengadopsian kebijakan

Adopsi kebijakan adalah sebuah proses untuk secara formal mengambil atau mengadopsi alternatif solusi kebijakan yang ditetapkan sebagai sebuah regulasi atau produk kebijakan yang selanjutnya akan dilaksanakan. Pengadopsian kebijakan sangat ditentukan oleh rekomendasi yang antara lain berisikan informasi mengenai manfaat dan berbagai dampak yang mungkin terjadi dari berbagai alternatif kebijakan yang telah disusun dan akan diimplementasikan.

Penerapan kebijakan baru, perubahan, perbaikan atau penarikan kebijakan yang sudah ada merupakan tanggung jawab dari pimpinan pembuat kebijakan. Pengajuan kebijakan baru, amandemen atau penarikan / penghentian kebijakan yang sudah ada harus mendapat persetujuan dengan suara alternatif dari mayoritas anggota keseluruhan pimpinan.

d. *Policy implementation* / pengimplementasian kebijakan

Pengimplementasian merupakan cara agar kebijakan dapat mencapai tujuannya.

Definisi implementasi menurut para Ahli :

Dunn (2003) adalah pelaksanaan pengendalian aksi-aksi kebijakan di dalam kurun waktu tertentu.

Lester dan Stewart memandang implementasi secara luas sebagai pelaksanaan undang-undang atau kebijakan yang melibatkan seluruh aktor, organisasi, prosedur, serta aspek teknik untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program.

Ada dua alternatif dalam implementasi dalam kebijakan: mengimplementasikan dalam bentuk program dan membuat kebijakan turunannya (Hann, 2007).

Kesiapan implementasi amat menentukan efektivitas dan keberhasilan sebuah kebijakan. Penyusunan kebijakan berbasis data atau bukti juga berpengaruh besar terhadap sukses-tidaknya implementasi kebijakan. Oleh karena itu, keberadaan beberapa aktor utama untuk menganalisis kesiapan, memasukkan hasil penelitian kebijakan sebagai pertimbangan implementasi kebijakan menjadi begitu penting. Di antaranya Komite Eksekutif Badan Formulasi Kebijakan, Dewan Penelitian Kesehatan / Medis, Kementerian Kesehatan, Kementerian Sains dan Teknologi, dan konsorsium universitas. Akan menjadi menguntungkan bila seluruh hasil assesmen, analisis atau riset dapat terkoordinasi. Para aktor utama ini juga perlu mengambil dan memiliki tanggung jawab terhadap implementasi kebijakan sekaligus memantau kemajuan, mengevaluasi hasil, dan memastikan umpan balik untuk pembuat kebijakan serta mengenalkan aplikasi dari semua hasil penelitian yang berguna.

e. Evaluasi Kebijakan

Evaluasi kebijakan kesehatan merupakan penilaian terhadap keseluruhan tahapan dalam siklus kebijakan, utamanya ketika sebuah kebijakan yang disusun telah selesai diimplementasikan.

Tujuannya adalah untuk melihat apakah kebijakan telah sukses mencapai tujuannya dan menilai sejauh mana keefektifan kebijakan dapat dipertanggungjawabkan kepada pihak yang berkepentingan. Evaluasi merupakan salah satu mekanisme pengawasan kebijakan. Parameter yang umum digunakan adalah kesesuaian, relevansi, kecukupan, efisiensi, keefektifan, keadilan, respons, dan dampak. Kesesuaian evaluasi harusnya dikembangkan untuk mencakup tidak hanya proses, tetapi juga dampak jangka pendek dan jangka panjang dari sebuah kebijakan.

## **2. Urgensi Pengembangan Kebijakan**

Secara umum pengembangan kebijakan dilakukan karena beberapa alasan berikut:

1. Kebijakan yang ada masih bersifat terlalu umum.
2. Kebijakan yang ada sulit untuk diimplementasikan di lapangan.
3. Kebijakan yang sudah ada mengandung potensi konflik.
4. Kebijakan yang ada menemui banyak permasalahan ketika sudah diimplementasikan atau dengan kata lain, ada kesenjangan kebijakan.
5. Adanya pengaruh faktor eksternal, seperti situasi politik yang tidak stabil.

Selain itu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengembangan kebijakan, antara lain :

1. Area yang mendapatkan pengaruh atau yang terkena pengaruh, termasuk siapa sajakah yang terkena pengaruh kebijakan, baik berupa kelompok sasaran kebijakan atau pemangku kepentingan lainnya. Misalnya dalam kebijakan privatisasi rumah sakit yang pernah terjadi di DKI Jakarta dengan dikeluarkannya Perda nomor 13, 14, dan 15 tahun 2004 yang mengubah tiga rumah sakit milik pemerintah menjadi Perseroan Terbatas (PT). Kelompok yang terkena pengaruh kebijakan tersebut adalah seluruh staf rumah sakit, masyarakat, LSM, wartawan, bahkan kalangan profesi kesehatan masyarakat.
2. Tujuan atau hasil yang diharapkan
3. Tindakan-tindakan yang telah dilakukan atau akan dilaksanakan, termasuk mekanisme legislasi, finansial, dan administratif pengembangan kebijakan.
4. Elemen sistem politik, konsensus atau adanya kesepakatan bersama antar pemangku kepentingan yang berpengaruh, aturan hukum, kompetisi antar berbagai kepentingan politik, dan *good governance* (tata kelola pemerintahan).

Ketika implementasi sebuah kebijakan lama terkendala maka sebagai solusi kebijakan tersebut harus dikembangkan menjadi kebijakan yang baru. Contohnya adalah kebijakan jaminan pelayanan kesehatan yang terus berkembang mulai dari asuransi kesehatan yang hanya mengcover Pegawai Negeri Sipil, Jamkesmas, Jamkesda hingga yang saat ini diimplementasikan adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menuju Cakupan Semesta atau *Universal Coverage*, agar seluruh masyarakat memiliki jaminan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pengembangan kebijakan tersebut harus mempertimbangkan area, tujuan kebijakan dan tindakan kebijakan yang akan dan telah diambil serta memerhatikan kesemua elemen tersebut di atas.

### **3. Pendekatan Pengembangan Kebijakan**

Pengembangan kebijakan publik merupakan hasil dari isu kebijakan, interaksi aktor/pelaku dan lingkungan kebijakan dengan memanfaatkan model-model tertentu. Aktor/pelaku kebijakan disini adalah mereka yang terlibat aktif ( langsung dan tidak langsung ) dalam proses, baik dalam bentuk orang per orang, lembaga non pemerintah, dan badan pemerintah yang dapat memengaruhi dan dipengaruhi oleh kebijakan yang dikembangkannya. Pejabat resmi di kalangan pemerintah, pimpinan partai, tokoh masyarakat nonpartisan, lembaga swadaya masyarakat, organisasi profesi, kelompok intelektual, mahasiswa, mahasiswa, dan lain sebagainya, merupakan sebagian dari aktor / pelaku dalam proses tersebut. Lingkungan kebijakan adalah setiap aspek kehidupan masyarakat yang dapat atau perlu dipengaruhi oleh pelaku kebijakan untuk dikembangkan menjadi lebih baik dari sebelumnya. Berbagai interaksi di antara aktor/pelaku dan lingkungan kebijakan dalam mengembangkan kebijakan lazimnya berlangsung dalam model pengembangan kebijakan sebagai berikut :

#### **a. Model Kelembagaan**

Model ini lebih menekankan struktur daripada proses atau perilaku aktor / pelaku kebijakan. Dalam pengembangan kebijakan publik model ini yang dilihat adalah aspek kewenangan atau otoritas dari suatu lembaga dalam membuat kebijakan. Jadi, pengembangan kebijakan harus memperhatikan struktur kelembagaan dengan kewenangannya masing-masing. Dengan demikian, kebijakan publik merupakan hasil dari lembaga - lembaga Negara / Pemerintah.

#### **b. Model Sistem**



Menurut pendekatan sistem sebuah kebijakan tidak dapat terlepas dari masalah lingkungan dimana kebijakan diterapkan. Tuntutan, dukungan, sumber daya dari individu dan masyarakat merupakan input kebijakan. Sistem politik akan memprosesnya menjadi luaran (kebijakan - kebijakan). Kebijakan yang dihasilkan akan mempengaruhi lingkungan kebijakan selanjutnya akan menyebabkan terjadinya perubahan lingkungan yang akan mendorong tuntutan baru dari individu dan masyarakat. Pendekatan ini cenderung memelihara ketenangan sistem. Pengembangan kebijakan di bidang kesehatan merupakan sebuah sistem yang tidak lepas dari keadaan di sekitarnya, yaitu semua faktor-faktor sosial, politik, ekonomi, sejarah dan pengaruh faktor lainnya (Barker,1996).

Aspek yang mempengaruhi pengembangan kebijakan menurut pendekatan sistem adalah :

- a) Aspek pemasok (*supply*), yaitu institusi pengembangan SDM kesehatan yang mencakup pendidikan, pelatihan, dan penelitian (sektor pemerintah dan swasta). Institusi pemberi layanan kesehatan, mulai dari layanan dasar sampai rujukan dan layanan kesehatan tradisional (sektor pemerintah dan swasta). Badan-badan diluar sektor kesehatan yang terkait langsung dan tidak langsung.
- b) Aspek interaksi, yaitu interaksi antara komponen dalam sistem kebijakan, institusi pelayan kesehatan sebagai eksekutor kebijakan kesehatan dengan masyarakat, institusi pemberi layanan kesehatan dengan masyarakat, institusi pemberi layanan kesehatan nonpemerintah, dan industri kesehatan.

#### c. Model kelompok

Perumusan dan pengembangan kebijakan diwarnai oleh peran aktif dari berbagai kelompok kepentingan untuk mempengaruhi substansi dan bentuk kebijakan. Proses tawar-menawar dalam pengembangan kebijakan yang akan bermuara pada suatu keseimbangan. Manfaat langsung secara nalar akan dirasakan oleh masyarakat khusus dari kelompok kepentingan yang paling dominan.

#### d. Model Elite Massa

Suatu proses pengembangan kebijakan publik yang merujuk kepada suatu kenyataan bahwa kelompok atas yang relatif sedikit akan selalu memiliki kekuasaan lebih untuk mengatur kelompok bawah yang relatif banyak. Kebijakan publik yang akan dilahirkan dengan

memanfaatkan model ini umumnya akan mencerminkan kehendak dan nilai-nilai kelompok elite penguasa.

#### e. Model Rasional

Pengembangan kebijakan model rasional membandingkan antara tingginya nilai keberhasilan kebijakan dengan rendahnya nilai pengorbanan yang harus terjadi. Sulit untuk melakukan kuantifikasi dari nilai pengorbanan dan nilai keberhasilan dari fenomena sosial yang tidak terlepas dari aspek kultural suatu kelompok masyarakat. Penentuan pihak ( perorangan atau kelembagaan ) yang memiliki otoritas untuk memberikan penilaian atas pengorbanan yang berlangsung juga bukan sesuatu yang mudah.

#### f. Model Inkremental

Model ini merupakan model praktis, karena pengembangan sebuah kebijakan sering kali dihadapkan dengan keterbatasan waktu, ketersediaan informasi, dan kecukupan dana untuk melakukan evaluasi terhadap kebijakan lama. Oleh sebab itu, pilihannya adalah melanjutkan kebijakan lama dengan beberapa modifikasi. Model ini dikembangkan karena adanya asumsi bahwa kebijakan yang sudah ada apabila diubah akan lebih banyak memberikan kerugian dibandingkan dengan keuntungannya, penyebabnya adalah adanya keterbatasan waktu dan kemampuan intelektual pelaku dan keterbatasan sumber dana serta adanya asumsi bahwa akan timbul konflik antara kelompok pro dan kontra kebijakan baru yang dinilai akan merugikan masyarakat luas.

#### g. Model Proses

Model ini berlandaskan asumsi bahwa pengembangan sistem politik dan kebijakan berlangsung sebagai sebuah rangkaian proses. Kebijakan kesehatan sebagai bagian dari kebijakan publik juga merupakan sebuah politik dan harus mengikuti siklus kebijakan dalam pengembangannya. Setiap tahap dari proses pengembangan kebijakan tersebut akan menghasilkan output berupa revisi dari kebijakan lama.

#### h. Model Pilihan Publik

Dalam model ini, kebijakan dianggap sebagai sebuah proses kolektif sekelompok masyarakat yang berkepentingan atas keputusan tersebut. Setiap kebijakan yang dibuat dan akan dikembangkan adalah pilihan masyarakat ( publik ) yang menjadi pengguna, sehingga pada setiap tahap pengembangan harus melibatkan masyarakat.

### i. Model Teori Permainan

Model ini berdasarkan pada model rasional. Akan tetapi, karena adanya suasana kompetisi di antara pemangku kepentingan, keberhasilan kebijakan tidak hanya ditentukan oleh pemangku kepentingan kunci, namun juga pemangku kepentingan yang tidak memiliki pengaruh secara langsung. Sebagaimana sebuah permainan, pemangku kepentingan kunci dan pemangku kepentingan lainnya yang sama-sama memiliki kepentingan terhadap suatu kebijakan memiliki peluang yang sama besarnya untuk menjadi pemenang dan mengambil kesempatan dalam merealisasikan kepentingannya.

Proses pengembangan kebijakan yang benar akan meminimalkan penggunaan sumber daya yang tidak diperlukan dan akan menghasilkan kebijakan yang lebih efektif dalam mewujudkan tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu, apapun model yang digunakan, ada beberapa prinsip yang harus menjadi perhatian untuk memastikan proses pengembangan kebijakan berlangsung dengan baik, antara lain :

#### a. Prinsip transparansi dan akuntabilitas

Pengembangan kebijakan dalam beberapa dekade terdahulu memang berlangsung dalam sebuah lingkungan kebijakan yang relatif tertutup dan nyaris terisolasi, namun hal tersebut kemudian mendapat kritik tajam sehingga memunculkan pendekatan baru, yaitu *governance* atau pemerintahan menggantikan konsep *government* atau pemerintah. Pendekatan pemerintahan menambahkan aktor yang terlibat didalamnya, tidak hanya semata pemerintah, termasuk didalamnya adalah pihak-pihak yang lebih sensitif terhadap nilai-nilai keterbukaan dalam proses pengembangan kebijakan. Pemerintah tidak lagi menjadi aktor utama dan terkuat dalam proses penetapan kebijakan. Menteri dan staf di kementerian akan bekerja bersama-sama mengelola dan mengalokasikan sumber daya yang ada serta mengupayakan untuk membangun dan menyepakati pola dalam jaringan kebijakan sebagai sebuah bentuk tata kelola *governance*. Melalui proses yang transparan masyarakat dapat mengawasi jalannya proses pengembangan kebijakan sehingga kebijakan yang dihasilkan dapat dijaga akuntabilitasnya.

#### b. Relevansi Substansi Kebijakan

Isi atau substansi kebijakan yang dikembangkan harus relevan dengan permasalahan publik dan kepentingan masyarakat serta berangkat dari argumen kuat berbasis data dan bukti. Pilihan pengembangan kebijakan yang diambil juga merupakan pilihan terbaik dari beberapa alternatif kebijakan.

c. Dukungan dan Kapasitas Sumber Daya

Dibutuhkan adanya dukungan memadai serta kapasitas dan sumber daya cukup untuk menjamin proses pengembangan kebijakan akan mencapai hasil akhir yang signifikan.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Dr. Dumilah Ayuningtyas, MARS. *Kebijakan kesehatan prinsip dan praktik*. Jakarta: Rajawali Pers, hal 29-39.

## BAB II

### ANALISIS KEBIJAKAN KESEHATAN (Lingkup dan Metode Analisis Kebijakan)

#### 2.1 Pengertian Analisis Kebijakan Kesehatan

Analisis kebijakan kesehatan awalnya adalah hasil pengembangan dari analisis kebijakan publik. Akibat dari semakin majunya ilmu pengetahuan dan kebutuhan akan analisis kebijakan dalam bidang kesehatan itulah akhirnya bidang kajian analisis kebijakan kesehatan muncul. Analisis kebijakan kesehatan terdiri dari tiga kata yang mengandung arti atau dimensi yang luas, yaitu:

- Analisa atau Analisis
- Kebijakan dan
- Kesehatan.

Berikut uraian dari ketiga kata tersebut.<sup>4</sup>

##### 1. Analisis

Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), ada beberapa pengertian analisis sebagai berikut :

- penyelidikan terhadap suatu peristiwa (karangan, perbuatan, dan sebagainya) untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya (sebab-musabab, duduk perkaranya, dan sebagainya);
- Penguraian suatu pokok atas berbagai bagiannya dan penelaan bagian itu sendiri serta hubungan antar bagian untuk memperoleh pengertian yang tepat dan pemahaman arti keseluruhan;

---

<sup>4</sup> Fitriani P. Gurning dan Muchti Yuda Pratama, *Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*, (Medan : CV Perdana Medika, 2017), hal. 116.

**Menurut Komaruddin (2001:53)**, pengertian analisis adalah kegiatan berpikir untuk menguraikan suatu keseluruhan menjadi komponen sehingga dapat mengenal tanda-tanda komponen, hubungannya satu sama lain dan fungsi masing-masing dalam satu keseluruhan yang terpadu.

**Menurut Harahap (2004:189)**, pengertian analisis adalah memecahkan atau menguraikan sesuatu unit menjadi berbagai unit terkecil.

**Menurut Gorys Keraf**, analisa adalah sebuah proses untuk memecahkan sesuatu ke dalam bagian-bagian yang saling berkaitan satu sama lainnya.

**Menurut Wiradi**, definisi analisis adalah aktivitas yang memuat kegiatan memilah mengurai, membedakan sesuatu yang kemudian digolongkan dan dikelompokkan menurut 19nsure19a tertentu lalu dicari makna dan kaitannya masing-masing.

## 2. Kebijakan

Pendapat Anderson dalam Wahab (2012:8) menyatakan bahwa kebijakan itu adalah langkah tindakan yang secara sengaja dilakukan oleh seorang unsur atau sejumlah unsur berkenaan dengan adanya masalah atau persoalan yang dihadapi. Konsep kebijakan dari Carl Freidrich dalam Wahab (2012:9) bahwa kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan sasaran yang diinginkan.

Pendapat yang dikemukakan oleh Friederich di atas akan semakin jelas dipertegas lagi dengan pendapat Knoephel dan kawan-kawan dalam Wahab (2012:10) dengan mengartikan "Kebijakan sebagai serangkaian keputusan dan tindakan-tindakan sebagai akibat dari interaksi terstruktur dan berulang di antara berbagai unsur, baik unsur pemerintah maupun privat / swasta yang terlibat berbagai cara dalam merespon, mengidentifikasi, dan memecahkan suatu masalah yang secara politis didefinisikan sebagai masalah unsur".

Berdasarkan definisi di atas, kebijakan mengandung suatu unsur tindakan-tindakan untuk mencapai tujuan. Umumnya tujuan tersebut ingin dicapai oleh seseorang, kelompok ataupun pemerintah. Kebijakan tentu mempunyai hambatan -

hambatan pada pelaksanaannya tetapi harus mencari peluang untuk mewujudkan tujuan yang diinginkan. Dari beberapa pengertian tentang kebijakan yang telah dikemukakan oleh para ahli tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pada hakekatnya studi tentang *policy* (kebijakan) menyangkut tentang masalah yang dihadapi lembaga-lembaga yang mengambil keputusan yang menyangkut isi, cara atau prosedur yang ditentukan, strategi, waktu keputusan itu diambil dan dilaksanakan.

### 3. Kesehatan

Pengertian “Kesehatan” merupakan landasan pemahaman terhadap “kebijakan kesehatan”.

Pengertian kesehatan telah banyak disampaikan oleh para ahli diantaranya:

1. Suatu keadaan seimbang yang dinamis antara bentuk (anatomi) dan fungsi tubuh (fisiologi) dengan berbagai factor yang mempengaruhinya (perkin,1938)
2. Keadaan sejahtera sempurna dari fisik, mental dan social yang tidak hanya terbatas pada terbebas dari berbagai penyakit atau kelemahan [ WHO (1947) dan UU Nomor 9 Tahun 1960 ]
3. Keadaan kualitas dari organ tubuh yang berfungsi secara wajar dengan segala factor keturunan dan lingkupnya ( WHO, 1957)
4. Keadaan dimana seseorang pada waktu diperiksa oleh ahlinya tidak mempunyai keluhan ataupun tidak terdapat tanda-tanda penyakit atau kelainan ( White,1977)
5. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan social yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomi ( UU 23 Tahun 1992)
6. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik fisik, mental, social maupun spiritual yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomi ( UU 36 Tahun 2009).

Berdasarkan berbagai pengertian ‘kesehatan’ dihubungkan dengan pengertian ‘analisis’ dan ‘kebijakan’ sebagaimana dikemukakan sebelumnya, maka “ Analisis Kebijakan Kesehatan” adalah penggunaan berbagai metode penelitian dan argument untuk menghasilkan dan memindahkan informasi yang

relevan dengan kebijakan sehingga dapat dimanfaatkan ditingkat politik dalam rangka memecahkan masalah kebijakan kesehatan.<sup>5</sup>

## 2.2 Lingkup Analisis Kebijakan Kesehatan

Saat melakukan analisis kebijakan harus dengan jelas dibedakan antara analisis proses kebijakan dan analisis isi kebijakan. Fokus utama dari analisis proses adalah tentang formulasi atau perumusan kebijakan, sementara fokus utama dari analisis konten kebijakan adalah substansi atau kandungan kebijakan. Lebih lanjut, analisis konten menguji isu kebijakan yang signifikan dan mengeksplorasi berbagai opsi untuk mengentaskan isi atau masalah tersebut.

Analisis kebijakan yang dilakukan dapat menggambarkan proses dan isi kebijakan sehingga dapat diketahui apa isu strategis dan permasalahan kebijakan yang penting untuk ditindaklanjuti, kekurangan dan ketidaksesuaian yang perlu diintervensi untuk meningkatkan proses implementasi kebijakan dan mengarah pada hasil kesehatan yang lebih baik. Baik dari segi proses maupun konten, analisis kebijakan menggambarkan kebutuhan intervensi yang menyoroti isu-isu kebijakan, mengembangkan proses implementasi kebijakan dan memastikan kebijakan tersebut berdampak pada status kesehatan yang lebih baik.

Analisis kebijakan merupakan istilah genetik untuk berbagai teknik dan alat untuk mempelajari karakteristik dari kebijakan yang ditetapkan, bagaimana formulasi kebijakan tersebut dan apa dampak atau konsekuensi kebijakan.

Menurut Portney (1986), fokus analisis kebijakan yaitu pada :

- a. Penetapan masalah kebijakan (*problem formation*)
- b. Formulasi kebijakan (*policy formulation*)
- c. Adopsi kebijakan (*policy adoption*)
- d. Implementasi kebijakan (*policy implementation*)
- e. Evaluasi kebijakan (*policy evaluation*)<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> <http://digilib.unila.ac.id/1400/8/BAB%20II.pdf> (diakses pada tanggal 31 maret 2019)

<sup>6</sup> Dumilah ayuningtyas, *Kebijakan Kesehatan (Prinsip dan Praktek)*, (Jakarta : PT Raja Grafindo persada, 2014), hal 52.



### 2.3 Metode Analisis Kebijakan Kesehatan

Titik berat analisis kebijakan adalah pada penggunaan metodologi penelitian modern untuk menemukan pemecahan masalah serta menghasilkan informasi yang bermanfaat untuk pengambilan keputusan termasuk keuntungan dan/atau kerugian yang mungkin timbul bila pemecahan masalah tersebut diterapkan di tengah masyarakat. Dalam melakukan analisis kebijakan dibutuhkan metodologi, yaitu sistem standar, aturan, dan prosedur untuk menciptakan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan.

Menurut Dunn, ada dua metodologi analisis kebijakan yaitu:

- Metode kuantitatif dan
- Metode kualitatif.

Metode kuantitatif dari analisis kebijakan mensyaratkan pengetahuan yang dalam tentang statistik, desain penelitian dan kemampuan untuk menggunakan spreadsheet dan software lainnya.

Sementara itu, metode kualitatif membutuhkan kehatian-hatian untuk melihat hal yang detail, analisis dilakukan dengan sering kali memerlukan pembacaan berulang pada catatan lapang dan materi tulisan lain untuk menemukan pola dan hubungannya dalam data.<sup>7</sup>

Berikut ini merupakan metode analisis kebijakan secara umum yaitu :

1. Deskripsi
2. Prediksi
3. Evaluasi
4. Preskripsi ( petunjuk)
5. Permusan Masalah
6. Peliputan ( *monitoring*)
7. Peramalan ( *forecasting*)
8. Evaluasi ( *evaluation* )
9. Rekomendasi ( *recommendation*)

---

<sup>7</sup> Ibid, hal 53.

## 10. Penyimpulan Praktis (*practical inference*)

Penyimpulan praktis, ditujukan untuk mencapai kesimpulan yang lebih dekat agar masalah kebijakan dapat dipecahkan. Kata praktis, lebih ditekankan pada dekatnya hubungan kesimpulan yang diambil dengan nilai dan norma social. Pengertian ini lebih ditujukan untuk menjawab kesalahpahaman mengenai makna rekomendasi yang sering diartikan pada informasi yang kurang operasional dan kurang praktis, masih jauh dari fenomena yang sesungguhnya. Bila metode analisis kebijakan dikaitkan dengan pendekatan empiris, evaluative dan anjuran, maka metode analisis kebijakan dapat disusun menjadi 3 jenjang, yaitu :

1. Pendekatan modus operandi,

Dapat menghasilkan informasi dan argument dengan memanfaatkan 3 jenjang metode analisis, yaitu perumusan masalah, peliputan, dan peramalan.

2. Pendekatan modus evaluative,

Dapat menghasilkan informasi dan argument dengan memanfaatkan 4 jenjang metode analisis, yaitu perumusan masalah, peliputan, dan peramalan dan rekomendasi.

3. Pendekatan modus anjuran,

Dapat menghasilkan informasi dan argument dengan memanfaatkan 6 jenjang metode analisis, yaitu perumusan masalah, peliputan, dan peramalan, evaluasi, rekomendasi dan penyimpulan praktis.<sup>8</sup>

Bagaimanapun bentuk metode yang digunakan, metode yang digunakan dalam analisis kebijakan harus dapat menggali informasi berikut.

- a. Masalah kebijakan :

Nilai atau kebutuhan atau kesempatan yang belum terpenuhi dan dapat diidentifikasi untuk diperbaiki atau dicapai melalui tindakan publik.

- b. Masa depan kebijakan :

---

<sup>8</sup> Rahmat Alyakin Dachi, *.Proses dan analisis kebijakan kesehatan*. (Yogyakarta: CV Budi Utama, September 2017), hal. 262.

Konsekuensi dari serangkaian tindakan untuk pencapaian nilai-nilai dan karena itu merupakan penyelesaian terhadap suatu masalah kebijakan.

c. Aksi kebijakan :

Gerakan atau serangkaian gerakan yang diatur oleh alternatif kebijakan yang dirancang untuk mencapai hasil masa depan yang bernilai.

d. Hasil kebijakan :

Konsekuensi yang teramati dari aksi kebijakan.

e. Kinerja kebijakan :

Derajat dari hasil kebijakan yang ada, dapat memberi kontribusi terhadap pencapaian nilai-nilai.

## BAB III

### “ANALISIS PEMANGKU KEBIJAKAN KESEHATAN (STAKEHOLDER)”

#### A. Definisi Analisis Pemangku Kebijakan Kesehatan

##### 1. Definisi Analisis

Pengertian analisis perlu dipahami karena digunakan dalam berbagai bidang ilmu. Mulai dari matematika, ekonomi, bisnis, manajemen, sosial, dan bidang ilmu lainnya menggunakan istilah ini dengan makna yang sesuai konteksnya.

Istilah analisis biasanya digunakan saat akan melakukan penyelidikan ataupun menelaah suatu karangan, penelitian, penjelasan, ataupun suatu peristiwa yang terjadi. Analisis adalah usaha yang dilakukan dengan metode tertentu untuk mengamati sesuatu secara detail.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengertian analisis adalah penyelidikan terhadap suatu peristiwa untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya. Analisis sangat dibutuhkan untuk menganalisa dan mengamati sesuatu yang tentunya bertujuan untuk mendapatkan hasil akhir dari pengamatan yang sudah dilakukan.

Secara umum, analisa diambil dari kata “*ana*” dan “*luein*” yang artinya adalah kembali dan melepas. Kedua suku kata tersebut diambil dari bahasa Yunani kuno. Secara umum, analisis artinya adalah usaha yang dilakukan untuk mengamati benda atau suatu hal dengan menyusun komponen pembentuknya atau menguraikan komponen tersebut agar bisa dikaji dengan rinci. Kata analisis identik dengan ilmu sosial, ilmu alam, ilmu bahasa yang tergabung dalam bidang ilmu pengetahuan.

Pendapat lain menyebutkan pengertian analisis adalah usaha dalam mengamati sesuatu secara mendetail dengan cara menguraikan komponen-komponen pembentuknya atau menyusun komponen tersebut untuk dikaji lebih lanjut.

#### Pengertian Analisis Menurut Para Ahli

Untuk mengenali pengertian analisis secara lebih mendalam, kamu juga perlu mengetahui pendapat para ahli tentang hal ini. Berikut pengertian analisis menurut para ahli:

1. Komarudin.

Menurut Komarudin, analisis adalah aktivitas berfikir untuk menguraikan suatu keseluruhan menjadi komponen-komponen kecil sehingga dapat mengenal tanda-tanda komponen, hubungan masing-masing komponen, dan fungsi setiap komponen dalam satu keseluruhan yang terpadu.

2. Wiradi.

Menurut Wiradi, analisis adalah aktivitas yang memuat kegiatan memilah mengurai, membedakan sesuatu yang kemudian digolongkan dan dikelompokkan menurut kriteria tertentu lalu dicari makna dan kaitannya masing-masing.

3. Dwi Prastowo Darminto.

Pengertian analisis menurut Dwi Prastowo Darminto, analisis adalah penguraian suatu pokok atas berbagai bagiannya dan penelaahan bagian itu sendiri, serta hubungan antar bagian untuk memperoleh pengertian yang tepat dan pemahaman arti keseluruhan.

4. Robert J. Schreiter.

Pengertian analisis menurut Robert J. Schreiter adalah “membaca” teks yang melokalisasikan berbagai tanda dan menempatkan tanda-tanda tersebut dalam interaksi yang dinamis, dan pesan-pesan yang disampaikan.

5. Husein Umar.

Menurut Husein Umar, pengertian analisis adalah suatu proses kerja dari rangkaian tahapan pekerjaan sebelum riset, didokumentasikan dengan tahapan pembuatan laporan.

### Fungsi dan Tujuan Analisis

Menurut KBBI, analisis adalah penyelidikan terhadap suatu peristiwa (karangan, perbuatan, dan sebagainya) untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya (sebab-musabab, duduk perkaranya, dan sebagainya). Penyelidikan atau usaha untuk mengamati ini tentunya memiliki fungsi dan tujuan, yaitu:

- Mengintegrasikan sejumlah data yang didapat dari lingkungan tertentu. Sejumlah data yang didapatkan dari sumber yang berbeda tentunya membutuhkan analisa lebih lanjut agar mendapatkan kesimpulan dan mendapatkan pemahaman yang lebih terperinci.
- Menetapkan sasaran yang didapat secara spesifik. Fungsi dan tujuan analisis satu ini tentunya agar data yang telah didapatkan, pengertiannya lebih spesifik dan mudah dipahami.

- Memilih langkah alternatif untuk mengatasi masalah dan menetapkan langkah-langkah diantara yang terbaik untuk mendapati persiapan yang tepat guna sesuai dengan kebutuhan.

Tujuan dasar analisis adalah mengenali sejumlah data yang didapat dari populasi tertentu, dalam rangka mendapatkan kesimpulan. Nantinya, kesimpulan tersebut akan digunakan para pelaku analisis untuk menetapkan kebijakan, mengambil keputusan dalam mengatasi suatu permasalahan.

## **Jenis Analisis**

Terdapat beberapa jenis analisis yakni :

### 1. Analisis Logika

Analisis logika adalah jenis analisis yang mempunyai rancangan dengan menjalankan pemecahan sesuatu ke bagian-bagian yang berisi keseluruhan atas dasar prinsip tertentu. Kondisi tersebut bertujuan untuk menjelaskan kelompok yang terbentuk sehingga mudah dibedakan. Analisis logika terbagi menjadi 2 bagian, terdiri atas:

- Analisis universal

Analisis Universal yaitu analisis dari term umum ke term-term khusus yang menjadi bagian penyusunnya.

- Analisis dikotomi

Analisis dikotomi yaitu analisis menurut dua kelompok yang saling terpisah, yaitu term positif dan term negatif. Atau dapat dikatakan bahwa analisis dikotomi tersebut didasarkan atas hukum logika “prinsip eksklusi tertii”, yaitu prinsip penyisihan jalan tengah.

### 2. Analisis Realis

Analisis realis adalah analisis yang mempunyai rancangan urutan benda yang berdasarkan pada sifat perwujudan bendanya. Analisis realis terbagi 2 bagian, terdiri atas:

- Analisis esensial

Analisis esensial, yaitu analisis menurut unsur dasar penyusunnya.

- Analisis aksidental

Analisis aksidental, yaitu analisis menurut sifat-sifat yang dalam perwujudannya.

### **Langkah-Langkah Analisis**

Sebelum melakukan analisis tentunya ada langkah-langkah yang harus dilakukan, yaitu:

- Mengumpulkan data-data penting.
- Memeriksa kejelasan dan kelengkapan tentang pengisian instrumen pengumpulan data.
- Melakukan proses identifikasi dan klasifikasi dari setiap pernyataan yang ada dalam instrumen pengumpulan data berdasarkan variabel yang akan dianalisis.
- Melakukan tabulasi atau kegiatan pencatatan data ke dalam tabel-tabel induk.
- Melakukan pengujian terhadap kualitas data yakni dengan menguji validitas dan juga menguji reliabilitas instrumen dari pengumpulan data.
- Menyajikan data dalam bentuk tabel frekuensi ataupun diagram agar lebih mudah untuk memahami atau menganalisis karakteristik data.
- Menguji hipotesis, pada langkah ini dilakukan pengujian terhadap hipotesis apakah isinya benar atau tidak.

## **2. Definisi Pemangku Kepentingan Dan Atau Kebijakan**

Pemangku kepentingan adalah terjemahan dari kata *stakeholder* dapat diartikan sebagai segenap pihak yang terkait dengan isu dan permasalahan yang sedang diangkat. Misalnya bilamana isu perikanan, maka stakeholder dalam hal ini adalah pihak-pihak yang terkait dengan isu perikanan, seperti nelayan, masyarakat pesisir, pemilik kapal, anak buah kapal, pedagang

ikan, pengolah ikan, pembudidaya ikan, pemerintah, pihak swasta di bidang perikanan, dan sebagainya. Stakeholder dalam hal ini dapat juga dinamakan pemangku kepentingan.

Pemangku kepentingan kebijakan atau aktor kebijakan adalah individu atau kelompok yang berkaitan langsung dengan sebuah kebijakan yang dapat memengaruhi atau dipengaruhi oleh keputusan atau kebijakan tersebut. Pemangku kepentingan kebijakan tersebut bisa terdiri dari sekelompok warga, organisasi buruh, pedagang kaki lima, komunitas wartawan, partai politik, lembaga pemerintahan, dan sebagainya.<sup>9</sup>

Pengembangan kebijakan dekade ini merupakan proses yang semakin kompleks dengan meningkatnya jumlah, variasi dan keterlibatan actor. Dengan kondisi tersebut, maka analisis pemangku kepentingan menjadi agenda yang penting untuk dilakukan dalam setiap tahapan pengembangan kebijakan. Dengan mempertimbangkan peran, pengaruh, dan posisi para pemangku kepentingan akan dapat diketahui nilai-nilai, kepentingan, dukungan atau kemungkinan penentangan terhadap rancangan kebijakan dan kesiapan implementasi kebijakan sehingga lebih mendekati pada ketercapaian tujuan kebijakan.

### **3. Definisi Kesehatan**

Sehat merupakan anugrah yang patut disyukuri oleh setiap manusia. Kesehatan jika terganggu akan membuat semuanya menjadi tidak tenang, makan susah, aktivitas terhambat, badan sakit, dan lain sebagainya.

Ada beberapa ahli yang menyatakan pendapatnya mengenai arti dari kesehatan. Meskipun berbeda dalam kata, namun intinya adalah sama. Berikut beberapa ahli yang menjelaskan tentang pengertian kesehatan.

#### **Pengertian Kesehatan Menurut Para Ahli:**

Definisi sehat menurut WHO adalah keadaan sempurna secara fisik, mental, serta sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit dan kecacatan. Sehat adalah hak paling mendasar dari setiap manusia, tanpa membedakan ras, agama, politik, dan kondisi sosial ekonominya. Sehat diperlukan agar seseorang mampu meraih kedamaian, keamanan, dan bebas untuk melakukan apapun di dalam hidupnya. Upaya untuk mencapai sehat dapat

---

<sup>9</sup> P. Gurning, Fitriani dan Yuda Pratama, Muchti. 2017. ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN. Cetakan Pertama. Medan: Perdana Medika.



dilakukan dengan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, terutama penyakit-penyakit yang paling banyak menyerang masyarakat. Promosi kesehatan adalah upaya untuk mengedukasi masyarakat mengenai suatu penyakit, misalnya gejala, kapan harus ke dokter, dan tentunya langkah-langkah pencegahannya. Tidak hanya itu, pemerintah juga harus menyediakan fasilitas layanan kesehatan dan memastikan setiap orang mendapatkan hak yang sama untuk mengaksesnya. Fasilitas ini tidak terbatas pada kesehatan fisik saja, namun juga kesehatan psikologis. Kondisi sehat ini tidak bisa dicapai hanya dengan upaya individu atau upaya pemerintah saja, namun harus ada kesinambungan antara keduanya. Kedua belah pihak harus melakukan langkah yang menjadi bagian masing-masing dan mencapai kondisi sehat bersama-sama.

Kemenkes RI memiliki definisi sendiri mengenai sehat dan bugar. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, sehat adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan bugar adalah kemampuan tubuh untuk melakukan kegiatan sehari-hari dengan penuh energi dan setelah menyelesaikan kegiatan tersebut masih memiliki semangat dan tenaga cadangan untuk menikmati waktu senggang dan siap untuk melakukan kegiatan lain yang mendadak atau tidak terduga.

Menurut Undang-Undang No 23 Tahun 1992 definisi Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Menurut Majelis Ulama Indonesia (MUI) dalam musyawarah Nasional Ulama pada tahun 1983 menyebutkan bahwa kesehatan merupakan ketahanan jasmani, rohani, dan sosial yang dimiliki oleh manusia sebagai karunia dari Allah yang wajib disyukuri dengan cara mengamalkan segala ajarannya.

Menurut Perkins seorang ahli medis telah mengungkapkan pada tahun 1938 bahwasannya kesehatan merupakan keseimbangan dinamis antara fungsi dan bentuk tubuh dalam kaitannya dengan lingkungan sekitar yang mempengaruhi kedua elemen tersebut.

Paune mengemukakan kesehatan sebagai fungsi yang efektif dari sumber-sumber perawatan diri yang menjamin sebuah tindakan untuk perawatan diri. Kesehatan merupakan perilaku yang sesuai dengan tujuan diperlukannya untuk mendapatkan, mempertahankan dan meningkatkan fungsi psikososial & spiritual.

Neuman menyatakan bahwa kesehatan adalah suatu keseimbangan biopsiko, sosio, kultural dan spiritual pada tiga garis pertahanan yang fleksibel, normal dan resisten.

White menjelaskan sehat sebagai suatu keadaan dimana seseorang pada waktu diperiksa tidak memiliki keluhan apapun atau tidak ada tanda-tanda kelainan atau penyakit.

Menurut Pender Sehat adalah perwujudan individu yang diperoleh melalui kepuasan dalam berhubungan dengan orang lain (aktualisasi). Perilaku yang sesuai dengan tujuan, perawatan diri yang kompeten sedangkan penyesuaian diperlukan untuk mempertahankan stabilitas dan integritas struktural.

Pengertian kesehatan yang lebih sederhana diajukan oleh Larry Green dan para koleganya yang menulis bahwa pendidikan kesehatan adalah kombinasi pengalaman belajar yang dirancang untuk mempermudah adaptasi sukarela terhadap perilaku yang kondusif bagi kesehatan. Pengertian sehat menurut UU Pokok Kesehatan No. 9 tahun 1960, Bab I Pasal 2 adalah keadaan yang meliputi kesehatan badan (jasmani), rohani (mental), dan sosial, serta bukan hanya keadaan bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan. Pengertian Kesehatan menurut wikipedia adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Kesehatan merupakan tingkat efisiensi fungsional dari makhluk hidup. Pada manusia, kesehatan merupakan kondisi umum dari pikiran dan tubuh seseorang, yang berarti bebas dari segala gangguan penyakit dan kelainan. Sehingga makna kesehatan sendiri yaitu sebuah kondisi dimana seseorang mengalami keadaan yang normal dan sesuai dengan apa yang seharusnya. Jadi, kesehatan itu sebenarnya adalah sebuah tolak ukur dari suatu keadaan dimana keadaan tersebut normal atau tidaknya.

Kesehatan tidak hanya dipertahankan dan ditingkatkan melalui kemajuan dan penerapan ilmu kesehatan, tetapi juga melalui gaya hidup oleh suatu individu dan masyarakat sekitarnya.

Faktor-faktor kunci lebih spesifik yang memengaruhi apakah seseorang sehat atau tidak sehat meliputi penghasilan dan status sosial, jaringan dukungan sosial, pendidikan dan literasi, ketenagakerjaan/kondisi kerja, lingkungan sosial, lingkungan fisik, praktik kesehatan pribadi dan keterampilan mengatasi masalah, perkembangan masa kanak-kanak yang sehat, kondisi biologis dan genetik, perawatan kesehatan, gender, dan budaya.

Sebuah studi mengungkapkan bahwa seseorang dapat meningkatkan kesehatan mereka melalui latihan fisik, tidur yang cukup, membatasi konsumsi alkohol, tidak merokok, menjaga berat badan, dan sarapan dengan rutin.

## **B. Pemangku kepentingan (*stakeholder*)<sup>10</sup>**

Istilah stakeholder sudah sangat fenomenal. Kata ini telah dipakai oleh banyak pihak dan hubungannya dengan berbagai ilmu atau konteks, misalnya manajemen bisnis, ilmu komunikasi, pengelolaan sumberdaya alam, sosiologi, dan lain-lain. Lembaga-lembaga publik telah menggunakan istilah stakeholder ini secara luas ke dalam proses-proses pengambilan dan implementasi keputusan. Secara sederhana, stakeholder sering dinyatakan sebagai para pihak, lintas pelaku, atau pihak-pihak yang terkait dengan suatu isu atau suatu rencana. Dalam buku *Cultivating Peace: Conflict and Collaboration in Natural Resources Management*, Ramirez mengidentifikasi berbagai pendapat mengenai stakeholder ini. Beberapa defenisi yang penting dikemukakan seperti Freeman (1984) yang mendefenisikan stakeholder sebagai kelompok atau individu yang dapat memengaruhi dan atau dipengaruhi oleh suatu pencapaian tujuan tertentu. Sedangkan Biset (1998) secara singkat mendefenisikan stakeholder merupakan orang dengan suatu kepentingan atau perhatian pada permasalahan. Stakeholder ini sering diidentifikasi dengan suatu dasar tertentu sebagaimana dikemukakan Freeman (1984), yaitu dari segi kekuatan dan kepentingan relatif stakeholder terhadap isu, Grimble and Wellard (1996), dari segi posisi penting dan pengaruh yang dimiliki mereka. Menurut ISO 26000 SR, stakeholder didefenisikan “Individu atau kelompok yang memiliki kepentingan terhadap keputusan serta aktivitas organisasi” sedangkan menurut standard pengelolaan stakeholder AA1000 SES, defenisinya adalah “Kelompok yang dapat mempengaruhi dan/atau terpengaruh oleh aktivitas, produk atau layanan, serta kinerja organisasi.”

Pemangku kepentingan adalah orang – orang yang memiliki kepentingan dan dipengaruhi oleh isu strategis / masalah kebijakan yang berkembang, termasuk pula pihak yang memiliki kekuatan untuk memengaruhi isu/ masalah tersebut; yaitu mereka yang memiliki informasi, sumber daya dan keahlian yang dibutuhkan untuk merumuskan dan mengimplementasikan strategi dan pihak kebijakan. Selain itu, pemangku kepentingan berasal dari kelompok yang

---

<sup>10</sup> Dr. Dumilah Ayuningtyas, MARS. 2014. *KEBIJAKAN KESEHATAN : PRINSIP DAN PRAKTIK*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.

relawan memiliki atau memegang kendali beserta semua instrument yang dibutuhkan dalam implementasi kebijakan( Nash et al.,2006).

Pengertian senada tentang pemangku kepentingan atau stakeholder juga dikemukakan oleh buse et al,2012, yaitu semua pihak yang berkepentingan dan terlibat dalam setiap tahap siklus pengembangan kebijakan, baik mereka yang menyusun,megadvokasi, melaksanakan,hingga terkena dampak dari sebuah kebijakan secara langsung maupun tak langsung, negatif maupun positif.

Pandangan-pandangan di atas menunjukkan bahwa pengenalan stakeholder tidak sekadar menjawab pertanyaan siapa stekholder suatu issu tetapi juga sifat hubungan stakeholder dengan issu, sikap, pandangan, dan pengaruh stakeholder itu. Aspek-aspek ini sangat penting dianalisis untuk mengenal stakeholder.

Pemangku kepentingan, dalam hal ini pelaku kebijakan dapat dibagi kedalam dua kelompok, yakni para pelaku kebijakan resmi dan tidak resmi. Pelaku kebijakan resmi adalah agen – agen pemerintah (birokrasi), presiden atau pimpinan negara lainnya (eksekutif, legislatif, dan yudikatif). Sedangkan yang termasuk dalam kelompok pelaku kebijakan tidak resmi meliputi kelompok – kelompok kepentingan isu tertentu, partai politik, dan warga negara individu. Atau, dengan kata lain adalah setiap individu atau kelompok individu yang memiliki kepentingan dan memiliki kekuatan untuk memengaruhi kebijakan. Khusus untuk sector kesehatan, individu atau kelompok yang termasuk para pemangku kepentingan adalah pengambil kebiakan ,tenaga kesehatan ( misalnya dokter,pperawat,bidan, kesmas dan apoteker) atau SDM secara umum, wakil atau pemimpin rumah sakit, LSM, yang keseluruhannya dapat berasal dari pihak pemerintah maupun swasta.

Dalam sebuah proses penyusunan sebuah kebijakan, mereka (pemangku kepentingan) memiliki berbagai kepentingan, baik berbagai kepentingan pribadi maupun kepentingan golongan terhadap suatu kebijakan yang sedang disusun. Akan tetapi, pada umumnya pemangku kepentingan memiliki “kekuasaan” terbesar yang lebih mendapatkan perhatian dari kebijakan yang dibuat.

## **Kategori Stakeholder**

Berdasarkan kekuatan, posisi penting, dan pengaruh stakeholder terhadap suatu isu stakeholder dapat dikategorikan kedalam beberapa kelompok ODA (1995) mengelompokkan stakeholder kedalam yaitu stakeholder primer, sekunder dan stakeholder kunci . Sebagai gambaran pengelompokan tersebut pada berbagai kebijakan, program, dan proyek pemerintah (publik) dapat kemukakan kelompok stakeholder seperti berikut:

#### 1. Stakeholder Utama (Primer)

Stakeholder utama merupakan stakeholder yang memiliki kaitan kepentingan secara langsung dengan suatu kebijakan, program, dan proyek. Mereka harus ditempatkan sebagai penentu utama dalam proses pengambilan keputusan bersama.

1. Masyarakat dan tokoh masyarakat: Masyarakat yang terkait dengan proyek, yakni masyarakat yang di identifikasi akan memperoleh manfaat dan yang akan terkena dampak (kehilangan tanah dan kemungkinan kehilangan mata pencaharian) dari proyek ini. Tokoh masyarakat: Anggota masyarakat yang oleh masyarakat ditokohkan di wilayah itu sekaligus dianggap dapat menjadi aspirasi masyarakat
2. Pihak Manajer publik: lembaga/badan publik yang bertanggung jawab dalam pengambilan dan implementasi suatu keputusan.

#### 2. Stakeholder Pendukung ( Sekunder)

Stakeholder pendukung (sekunder) adalah stakeholder yang tidak memiliki kaitan kepentingan secara langsung terhadap suatu kebijakan, program, dan proyek, tetapi memiliki kepedulian (concern) dan keprihatinan sehingga mereka turut bersuara dan berpengaruh terhadap sikap masyarakat dan keputusan legal pemerintah.

1. Lembaga (Aparat) pemerintah dalam suatu wilayah tetapi tidak memiliki tanggung jawab langsung.
2. Lembaga pemerintah yang terkait dengan isu tetapi tidak memiliki kewenangan secara langsung dalam pengambilan keputusan.
3. Lembaga swadaya Masyarakat (LSM) setempat  
LSM yang bergerak di bidang yang bersesuaian dengan rencana, manfaat, dampak yang muncul yang memiliki “*concern*” (termasuk organisasi massa yang terkait).
4. Perguruan Tinggi

Kelompok akademisi ini memiliki pengaruh penting dalam pengambilan keputusan pemerintah.

5. Pengusaha (Badan usaha) yang terkait.

### 3. Stakeholder Kunci

Stakeholder kunci merupakan stakeholder yang memiliki kewenangan secara legal dalam hal pengambilan keputusan. Stakeholder kunci yang dimaksud adalah unsur eksekutif sesuai levelnya, legislatif, dan instansi. Misalnya, stakeholder kunci untuk suatu keputusan untuk suatu proyek level daerah kabupaten.

1. Pemerintah Kabupaten
2. DPR Kabupaten
3. Dinas yang membawahi langsung proyek yang bersangkutan

Kebijakan publik merupakan kepentingan bagi setiap lapisan masyarakat. Oleh karena itu, para pembuat kebijakan harus sebijak mungkin melibatkan semua pemangku kepentingan dalam kebijakan tersebut, termasuk masyarakat. Ada tiga tujuan utama pentingnya melibatkan masyarakat dalam penyelenggaraan pemerintah atau pembuatan kebijakan, diantaranya :

#### **a. Terbentuknya kebijakan publik yang lebih baik**

Dengan adanya informasi, partisipasi aktif dan pasif, serta hasil konsultasi antara pembuat kebijakan dengan masyarakat atau perwakilannya, landasan kebijakan akan lebih kuat, tepat sasaran dan mengakar. dengan demikian, landasan – landasan tersebut akan menjadi jaminan pelaksanaan sebuah kebijakan dikalangan masyarakat karena masyarakat telah well-informed dengan kebijakan tersebut.

#### **b. Terwujud kepercayaan yang lebih besar terhadap pemerintah**

Partisipasi aktif masyarakat akan membutuhkan penerimaan (*acceptance*) yang lebih besar terhadap berbagai kebijakn yang dihasilkan pemerintah. keterbukaan pemerintah terhadap masyarakat akan mendorong terciptanya kepercayaan pada pemerintah, tidak hanya pada kebijakan yang tengah dibuat, akan tetapi untuk kebijakan

selanjutnya. kondisi yang seperti ini lebih jauh akan menciptakan hubungan antara pemerintah dengan dan masyarakat.

**c. Terciptanya demokrasi yang lebih kuat**

Hubungan pemerintah dan masyarakat yang semakin baik akan membuat pemerintah semakin transparan dan lebih dapat bertanggung jawab terhadap setiap kebijakan yang dibuat. Penguatan hubungan ini akan mendorong masyarakat untuk lebih aktif. Masyarakat juga terdorong untuk ikut partisipasi dalam berbagai proses kebijakan, termasuk keterlibatan dalam debat publik atau aspek lainnya, voting (pemilihan), atau sejenisnya. Keseluruhan akan mendorong terciptanya demokrasi yang lebih kuat dan nyata.

**C. Keuntungan menggunakan pendekatan berbasis pemangku kepentingan<sup>11</sup>**

1. Dapat menggunakan opini dari pemangku kepentingan yang paling berkuasa untuk membentuk suatu kebijakan pada tahap awal. Tidak hanya kemungkinan besar memberi dukungan, input mereka biasanya akan memperbaiki kualitas kebijakan,
2. Mendapatkan dukungan dari pemangku kepentingan yang berkuasa untuk membantu dalam memenangkan lebih banyak sumber daya, membuat kemungkinan besar kebijakan akan berhasil.
3. Lewat komunikasi dengan pemangku kepentingan lebih awal dan lebih sering, dapat dipastikan bahwa mereka paham secara keseluruhan yang dilakukan dan mengerti keuntungan kebijakan yang diberlakukan. Ini berarti mereka dapat memberi dukungan aktif ketika diperlukan.
4. Dapat mengantisipasi reaksi apa yang mungkin terjadi pada masyarakat terhadap kebijakan dan menjadi dasar dalam perencanaan mengenai tindakan apa yang dapat memenangkan dukungan masyarakat.

Dari uraian diatas, dapat terlihat betapa pentingnya melibatkan pemangku kepentingan. Analisis pemangku kepentingan dilakukan juga untuk meningkatkan kualitas kebijakan. Dalam kaitanya dengan hal tersebut, komunikasi antar pemangku kepentingan, masyarakat, dan pemangku kepentingan lainnya menjadi hal yang mutlak diperlukan. Komunikasi yang dimaksud adalah menerima dan membaeri informasi, seperti layanan kesehatan yang tengah dilakukan atau yang belum dilakukan atau mengalami kendala, melalui berbagai media yang

---

<sup>11</sup> ibid

tersedia. selain itu, masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya perlu terus berupaya untuk memprakarsai peningkatan komunikasi dalam rangka pelaksanaan hak dan kewajibannya dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Bentuk komunikasi yang dapat dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten/kota, atau pemangku kepentingan lainnya adalah dengan menyediakan ruangan komunikasi (misalnya dengan memberi lembar pengisian) untuk penyampaian saran, pertimbangan, pendapat, tanggapan, keberatan, dan / atau masukan lagi masyarakat yang ingin berperan serta dalam proses pemanfaatan layanan.

#### **D. Analisis pemangku kepentingan<sup>12</sup>**

Pentingnya melibatkan seluruh pemangku kepentingan dalam pembuatan kebijakan atau penyelenggaraan pemerintah mendesak pembuatan kebijakan untuk melakukan analisis pemangku kepentingan untuk bisa mengakomodasi kepentingan dengan bijak.

Schmer (1999) menyatakan bahwa analisis pemangku kepentingan adalah sebuah proses dari penggabungan dan analisis kualitatif secara sistematis untuk mengetahui kepentingan siapa saja yang harus dipertimbangkan ketika menyusun atau mengembangkan atau melaksanakan suatu kebijakan program.

Pengertian lain, analisis pemangku kepentingan merupakan sebuah teknik untuk mengurutkan dalam rangka pemetaan dan pemahaman kekuasaan, posisi, dan sudut pandang dari pemangku kepentingan yang memiliki kepentingan dalam pembuatan kebijakan tersebut, dan atau mereka yang dipengaruhi kebijaksanaan tersebut, atau pula menjadi bagian dari penyusun kebijakan tersebut (Buse et al., 2005).

Analisis untuk mengidentifikasi setiap aktor kebijakan, mengukur sumber daya politik yang dimiliki serta memahami posisi dan kepentingan masing – masing yang terlibat pada sebuah kebijakan tertentu merupakan batasan tentang analisis pemangku kepentingan yang dikemukakan oleh Roberts, et al. dalam Buse et al. (2012).

Melalui analisis pemangku kepentingan dapat didefinisikan karakteristik dari pemangku kepentingan kunci, untuk menilai sikap para pemangku kepentingan yang mungkin mempengaruhi atau dipengaruhi oleh hasil kebijakan, untuk memahami hubungan antara

---

<sup>12</sup> ibid



pemangku kepentingan, mencakup penilaian terhadap kenyataan atau potensi konflik kepentingan dan harapan di antara semua pemangku kepentingan serta untuk menilai kemampuan pemangku kepentingan dalam berpartisipasi dalam perumusan kebijakan (Nash *et al.*, 2006).

Gambaran umum tentang tahapan dalam menganalisis pemangku kepentingan diuraikan oleh Rachel Thompson sebagai berikut.

*“The first step stakeholder analysis is to identify who your stakeholder are. The next step is to work out their power, influence and interest, so you know whom to focus on. The final step is to develop a good understanding of the most important stakeholder so that you know how they are likely to respond, and so that you can work out how to win their support. You can record analysis on a stakeholder map.*

Secara singkat gambaran umum tahapan atau pendekatan dalam melakukan analisis pemangku kepentingan adalah mengidentifikasi stakeholder dan kemudian melakukan asesmen atau pengukuran terhadap posisi, peran yang diambil. Kekuatan atau kekuasaan yang dimiliki, besarnya pengaruh, serta persepsi, nilai atau ideologi yang ada terkait sebuah kebijakan publik tertentu (Robert *et al.* Dalam Buse *et al.* 2012).

## **1. Tahapan Analisis Pemangku Kepentingan**

Langkah dalam melakukan analisis pemangku kepentingan adalah sebagai berikut.

### **a. Identifikasi Pemangku Kepentingan**

Pemangku kepentingan dapat dikategorikan dalam beberapa cara. Misalnya membaginya dalam pemangku kepentingan primer dan sekunder. Kemudian, masing-masing yang telah teridentifikasi dapat dikelompokkan dalam suatu tabel. Perlu juga diperhatikan faktor *gender*, pekerjaan, pendidikan, dan lain-lain dalam menentukan pemangku kepentingan. Perhatikan contoh tabel pengelompokan pemangku kepentingan berikut.

Dalam melakukan pengelompokan pemangku kepentingan, penting untuk memastikan bahwa kita telah memiliki informasi memadai untuk mengetahui latar belakang para pemangku kepentingan. Ketersediaan informasi yang memadai syarat penting yang menentukan keberhasilan analisis pemangku kepentingan.

## **b. Identifikasi Kepentingan**

Kemudian, pada masing-masing kelompok kepentingan, diidentifikasi apa saja kepentingan mereka baik eksplisit maupun implisit dalam kebijakan, dan bagaimana itu dapat memberikan dampak terhadap mereka berdasarkan skala prioritas masing-masing.

## **c. Menganalisis Pengaruh Pemangku Kepentingan Teridentifikasi**

Pengaruh merupakan kekuasaan, yang dimiliki pemangku kepentingan untuk mengontrol keputusan apa yang dibuat, memfasilitasi pelaksanaannya, atau dapat pula melakukan pendesakan yang memengaruhi proses kebijakan yang sedang berlangsung. Pengaruh dipahami sebagai sejauh mana orang-orang, kelompok atau organisasi (pemangku kepentingan) dapat membujuk atau memaksa orang lain dalam pembuatan, dan mengikuti rangkaian tindakan tertentu. Kekuasaan mungkin berasal dari sumber daya organisasi pemangku kepentingan lainnya. Perlu juga untuk mempertimbangkan pemangku kepentingan yang berkuasa. Menilai pengaruh sering kali sulit dilakukan dan perlu mempertimbangkan berbagai informasi faktor pendukung.

“Kepentingan” menunjukkan prioritas kebutuhan dalam memuaskan atau memenuhi kebutuhan dan kepentingan para pemangku kepentingan yang diharapkan dapat terwujud melalui kebijakan. Ada pemangku kepentingan yang memiliki kepentingan yang besar, kekuasaan dan kapasitas kuat yang menjadi alasan untuk mereka berpartisipasi penuh namun ada pula pemangku kepentingan yang hanya memiliki kapasitas lemah untuk berpartisipasi dalam suatu proses kebijakan, dan kekuasaan yang terbatas untuk memengaruhi keputusan-keputusan yang penting. Analisis terhadap kepentingan, kekuasaan dan kapasitas pemangku kepentingan menjadi dasar untuk memberi penilaian terhadap pemangku kepentingan mana yang penting bagi kesuksesan kebijakan.

## **d. Identifikasi Risiko Dan Antisipasi Manajemen Risiko**

Keberhasilan penentuan kebijakan sebagian bergantung pada keabsahan asumsi yang dibuat oleh beragam pemangku kepentingan dan risiko-risiko yang akan dihadapi dalam kebijakan tersebut. Beberapa risiko berasal konflik kepentingan. Risiko potensial yang signifikan terutama datang dari pemangku kepentingan yang memiliki *high*

*influen*e dan kepentingannya mungkin terganggu atau tidak terlalu menjadi prioritas dalam kebijakan.

*Checklist* untuk menggambarkan asumsi tentang (dan risiko yang berasal dari) pemangku kepentingan

1. Apa peran atau reaksi pemangku kepentingan kunci yang harus diasumsikan jika kebijakan sukses ?
2. Apakah peran ini masuk akal dan realistis ?
3. Apakah ada reaksi negatif, yang dapat diharapkan, memberikan kepentingan bagi pemangku kebijakan ?
4. Jika reaksi tersebut terjadi, dampak apa yang mereka miliki dalam penerapan kebijakan?
5. Bagaimana kemungkinan reaksi ini, apakah merupakan resiko yang besar?
6. Kesimpulannya, asumsi masuk akal yang mana tentang pemangku kepentingan yang mendukung atau mengancam kebijakan.

Mengidentifikasi dengan tepat siapa saja para pemangku kepentingan yang seharusnya turut adil, dan melalui tahap apa dalam tahapan pengembangan kebijakan, akan berkontribusi pada keberhasilan sebuah kebijakan.

## **2. Aplikasi Analisis Pemangku Kepentingan**

Berbagai langkah dan tahapan melakukan analisis pemangku kepentingan sebagaimana sudah dijelaskan dalam bagian-bagian sebelumnya dapat dilihat aplikasinya dalam contoh di bawah ini, kasus yang diambil adalah perubahan status tiga rumah sakit di DKI Jakarta yang berubah menjadi PT yang dikeluarkannya Perda Nomor 13, 14, dan 15 Tahun 2004 yang kemudian berakhir dengan adanya *class action* sebagai bentuk gugatan terhadap kebijakan tersebut hingga Mahkamah Agung membuat keputusan untuk membatalkan perda tersebut.

## **3. Keabsahan Analisis Pemangku Kepentingan**

Para pakar kebijakan akademisi dan peneliti kebijakan melakukan analisis pemangku kepentingan dengan tujuan mengetahui arah kebijakan sebagai bentuk kontribusi dalam penguatan kebijakan kesehatan. Asumsi yang di pakai selama proses analisis adalah dimilikinya gambaran yang jelas tentang kepentingan, kekuatan, kapasitas termasuk pula

kekuasaan dan besarnya pengaruh masing-masing pemangku kepentingan, sebagai dasar melihat peluang terbaik untuk mencapai tujuan kebijakan. Namun, lingkungan, konteks analisis, kepentingan, posisi, aliansi, dan pengaruh dapat berubah sewaktu-waktu. Konteks politik dalam pembuatan kebijakan sering kali tidak stabil, khususnya di negara-negara berkembang dan berubah sewaktu-waktu, dengan perubahan yang mungkin tidak diharapkan. Untuk itu, jika waktu analisis terlalu lama atau hasil dari studi analisis tidak dapat diaplikasikan dalam waktu cepat, khususnya pada keadaan yang kompleks dan tidak stabil maka relevansi analisis pemangku kepentingan akan menurun.

Validitas dan realibilitas mungkin menjadi susah atau tidak mungkin untuk diterapkan dengan pasti, meskipun itu akan menjadi lebih jelas dalam proses pengumpulan data dan pengembangan analisis. Karena dinamika yang melekat pada proses pembuatan kebijakan, selama posisi salah satu pemain utama berubah, maka posisi lainnya juga kemungkinan besar berubah (Glassman *et al.*, 1999)

Pada akhirnya peran dan kemungkinan yang di akibatkan dari analisis dari proses kebijakan perlu untuk di pertimbangkan. Terutama bila fokusnya adalah pada pemetaan arah kebijakan untuk masa depan. Tidak tertutup kemungkinan analisis pemangku kepentingan (akademi, pratiksi, dan lainnya) adalah juga merupakan pemangku kepentingan yang membawa nilai-nilai dan kepentingan mereka sendiri. Dengan terus meningkatnya peran analisis, akan semakin meningkat pula posisi tawar mereka dalam proses pembuatan kebijakan sehingga menempatkan mereka sebagai *stakeholder*.

## E. Kepemimpinan Dalam Al-Qur'an

### 1. Surat Al-Baqarah/2 : 30-33

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً قَالُوا أَتَجْعَلُ فِيهَا مَنْ يُفْسِدُ فِيهَا وَيَسْفِكُ الدِّمَاءَ وَنَحْنُ نُسَبِّحُ بِحَمْدِكَ وَنُقَدِّسُ لَكَ قَالَ إِنِّي أَعْلَمُ مَا لَا تَعْلَمُونَ {30} وَعَلَّمَ آدَمَ الْأَسْمَاءَ كُلَّهَا ثُمَّ عَرَضَهُمْ عَلَى الْمَلَائِكَةِ فَقَالَ أَنْبِئُونِي بِأَسْمَاءِ هَؤُلَاءِ إِنْ كُنْتُمْ صَادِقِينَ {31} قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ {32} قَالَ يَا آدَمُ أَنْبِئْهُمْ بِأَسْمَائِهِمْ فَلَمَّا أَنْبَأَهُمْ بِأَسْمَائِهِمْ قَالَ أَلَمْ أَقُلْ لَكُمْ إِنِّي أَعْلَمُ غَيْبِ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَأَعْلَمُ مَا تُبْدُونَ وَمَا كُنْتُمْ تَكْتُمُونَ {33}

**Artinya:**

Ingatlah ketika Tuhanmu berfirman kepada para malaikat : “Sesungguhnya Aku hendak menjadikan khalifah di muka bumi.” Mereka berkata : “Apakah Engkau hendak menjadikan di bumi itu siapa yang akan membuat kerusakan padanya dan menumpahkan darah, padahal kami senantiasa bertasbih dengan memuji Engkau dan mensucikan Engkau?” Allah berfirman : “Sesungguhnya Aku me-ngetahui apa yang tidak Engkau ketahui.” Dia mengajar kepada Adam nama-nama seluruhnya, kemudian memaparkannya kepada para malaikat, lalu berfirman : “Sebutkanlah kepadaKu nama-nama benda itu, jika kamu ‘orang-orang’ yang benar.” Mereka berkata : “Maha suci Engkau, tidak ada yang kami ketahui selain dari apa yang Engkau ajarkan kepada kami. Sesungguhnya Engkaulah Yang Maha Mengetahui lagi Maha Bijaksana.” Allah berfirman : “Hai Adam, beritahukanlah kepada mereka nama-nama benda ini !” Maka setelah diberitahukannya kepada mereka nama-nama benda itu, Allah berfirman : “Bukankah sudah Aku katakan kepadamu, bahwa sesungguhnya Aku mengetahui rahasia langit dan bumi dan mengetahui apa yang kamu lahirkan dan kamu sembunyikan?”

### **Penjelasan**

Dalam ayat tersebut Allah menjelaskan ketetapanNya untuk menciptakan manusia dan menjadikannya sebagai khalifah di muka bumi. Allah SWT berfirman : “Inni ja’ilun fi al-ardh khalifah.” (“Sesungguhnya Aku hendak menjadikan seorang khalifah di muka bumi).” Ketika hal itu disampaikan kepada para malaikat, para malaikat itu bertanya kepada Tuhan : “Apakah Engkau akan menjadikan di muka bumi orang yang akan membuat kerusakan dan menumpahkan darah? Sedangkan kami, para malaikat, adalah makhluk yang senantiasa bertasbih dengan memuji Engkau dan memahasucikan Engkau? Para malaikat itu bertanya mengapa Allah menjadikan manusia sebagai khalifah, karena mereka mengira bahwa manusia yang diciptakan Allah sebagai khalifah itu akan membuat kerusakan di muka bumi dan menumpahkan darah.

Dugaan itu mungkin berdasarkan pengalaman mereka sebelum terciptanya manusia di mana ada makhluk yang berlaku demikian atau bisa juga berdasar asumsi bahwa karena yang akan ditugaskan menjadi khalifah bukan malaikat maka pasti makhluk itu berbeda dengan mereka yang selalu bertasbih dan menyucikan Allah (Tafsir Al-Misbah, I, hal. 139). Maka Allah berfirman menjawab pertanyaan malaikat itu dengan firmanNya : “Aku mengetahui apa yang tidak kamu ketahui.” Artinya, di balik ketetapan Allah menciptakan manusia sebagai khalifah itu ada hikmah yang tersembunyi. Allah mengetahui hikmah itu sedangkan para malaikat tidak mengetahuinya.

Ayat selanjutnya menjelaskan bahwa Allah mengajarkan “nama-nama” kepada Adam. Allah berfirman : Wa ‘allama Adam al-asma’ a kullaha. (Dan Dia mengajarkan kepada Adam nama-nama seluruhnya). Yang dimaksud dengan nama-nama bukanlah nama-nama dalam pengertian harfiah dari kalimat itu, tetapi yang dimaksud dengan “nama-nama” itu ialah pengetahuan tentang benda-benda, yakni karakteristiknya, sifatnya, fungsinya dan kegunaan dari benda-benda yang ada di muka bumi, di mana tugas kekhalifahan dibebankan kepada manusia. Dengan kata lain Allah memberikan kepada Adam anugerah yang agung, yaitu anugerah pengetahuan, yang tidak dimiliki oleh malaikat. Dengan berbekal ilmu pengetahuan itu manusia mengemban tugas kekhalifahan di muka bumi.

Mohammad Quraish Shihab menjelaskan arti khalifah sebagai berikut : “Khalifah pada mulanya berarti “yang menggantikan” atau “yang datang sesudah siapa yang datang sebelumnya”. Atas dasar ini, ada yang memahami kata khalifah di sini dalam arti yang menggantikan Allah dalam menegakkan kehendak-Nya dan menerapkan ketetapan-ketetapan-Nya, bukan karena Allah tidak mampu atau menjadikan manusia berkedudukan sebagai Tuhan. Dengan pengangkatan itu Allah bermaksud menguji manusia dan memberinya penghormatan. Ada lagi yang memahaminya dalam arti yang menggantikan makhluk lain dalam menghuni bumi ini.” (Tafsir Al-Mishbah, I, hal. 140).

Perkataan khalifah itu sendiri disebut dua kali di dalam Al-Qur’an. Pertama dalam Surat Al-Baqarah/2 : 30, yang telah dikutip di atas. Kedua dalam Surat Surat Shad/38 : 26, yang artinya “Hai Daud, sesungguhnya Kami menjadikan kamu khalifah di muka bumi, maka berilah keputusan (perkara) di antara manusia dengan adil dan janganlah kamu mengikuti hawa nafsu, karena ia akan menyesatkan kamu dari jalan Allah. Sesungguhnya orang-orang yang sesat dari jalan Allah akan mendapat azab yang berat karena mereka melupakan hari perhitungan.”

Syaikh Thabathaba’i berkata yang dimaksud khilafah adalah khilafah ‘an Allah, yakni pengganti, dalam arti makhluk yang mendapat kepercayaan sebagai wakil Allah di muka bumi untuk menjalankan kehendak-Nya dan menerapkan ketetapan-ketetapan-Nya. Fungsi kekhalifahan ialah mengatur, menundukkan, dan memanfaatkan benda-benda ciptaan Allah di muka bumi ini sesuai dengan maksud diciptakannya. Hal ini sesuai dengan makna yang terkandung dalam ayat berikutnya “wa ‘allama Adam Al-Asma’ (“Dan Allah mengajarkan kepada Adam nama-nama.)” Dalam ayat tersebut yang dimaksud dengan Adam bukanlah syakhsiyyat Adam, bukan Adam sebagai pribadi, akan Adam dan keturunannya yaitu

manusia pada umumnya. Khilafah dalam ayat tersebut diperuntukkan bagi manusia pada umumnya. Bahwa khilafah itu mengandung arti umum juga diperkuat dengan ayat Al-Qur'an "idz ja'alukum khulafa' min ba'di qawm Nuh" (Al-A'raf/7 : 69), "Tsumma ja'alnakum khala'ifa fi al-ardh" (Yunus/10 : 14), "Wa yaj'alukum khulafa al-ardh" (Al-Naml/27 : 62).

Perkataan Al-Asma', secara harfiah berarti "nama-nama", yang dimaksud ialah al-asyya' al-musammayat (benda-benda yang diberi nama). Mengajarkan nama-nama artinya mengajarkan pengetahuan tentang benda-benda, sifatnya, fungsinya, kegunaannya dan sebagainya. Telah dikemukakan yang dimaksud dengan Adam bukanlah Adam sebagai seorang manusia, akan tetapi manusia secara keseluruhannya, yaitu Nabi Adam dan keturunannya, dari semenjak penciptaan sampai hari kiamat. Dengan demikian yang dimaksud mengajarkan nama-nama kepada Adam yang dimaksud bukanlah mengajar dengan komunikasi lisan, tetapi untuk memberikan pengertian bahwa pengetahuan manusia tentang nama-nama itu meliputi seluruh nama-nama, merupakan pengetahuan yang berkembang dari masa ke masa, yang digunakan untuk kemajuan kehidupan di dunia.

Faruq Ahmad Dasuqi dalam bukunya Istikhlaf Al-Insan fi Al-Ardh menjelaskan bahwa di dalam khilafah itu terdapat lima unsur.

1. Pertama, yang memberi wewenang ialah Allah.
2. Kedua, yang diberi wewenang ialah manusia, yaitu Nabi Adam dan keturunannya.
3. Ketiga, tugas yang dibebankan ialah tugas kekhalifahan di muka bumi, yaitu memakmurkan kehidupan di muka bumi, menjadikan benda-benda bumi bermanfaat bagi dirinya dan alam semesta pada umumnya sesuai dengan maksud diciptakannya.
4. Keempat, syarat melaksanakan kekhalifahan ialah dengan ilmu dan dengan petunjuk agama.
5. Kelima, masa kekhalifahan ialah semenjak penciptaan sampai hari kiamat dan tanggung jawab atau hisabnya adalah di hari pembalasan. Dengan demikian khilafah adalah hubungan manusia dengan Allah dan hubungan manusia dengan alam semesta. Hubungan manusia dengan Allah yang membebaskan taklif kekhalifahan adalah hubungan ketaatan, kepatuhan, menjalankan perintah dan meninggalkan larangan, dengan kata lain merupakan hubungan yang bersifat 'ubudiyah.

Hubungan manusia dengan alam semesta ialah hubungan manusia sebagai khalifah dengan benda-benda di muka bumi agar dipelihara dan digunakan untuk kehidupan yang baik di muka bumi. Dengan kata lain hubungan yang bersifat siyadah (kepemimpinan) antara pemimpin yang dipimpin. Khilafah adalah ‘ubudiyah dan sekaligus siyadah, ‘ubudiyah dilihat dari segi manusia dalam hubungannya dengan Allah dan siyadah dilihat dari segi manusia dalam hubungannya dengan alam semesta.

Syaikh Al-Maraghi berkata bahwa Surat Al-Baqarah/3 : 30 tersebut di atas yaitu ayat Al-Qur’an yang menjelaskan tentang penciptaan manusia sebagai khalifah Allah di muka bumi termasuk ayat mutasyabihat, yaitu ayat yang samar artinya. Dalam ayat tersebut digambarkan ada dialog yang digambarkan dalam bentuk tanya jawab antara Allah dan malaikat. Dialog tersebut sulit dipahami bagaimana hakikatnya. Para ulama berbeda pendapat mengenai ayat tersebut.

(1). Pendapat mutaqqaddimin (para ulama pada zaman dahulu), mereka bersikap tafwidh kepada Allah, yakni menyerahkan segala urusan yang berkaitan dengan apa yang dimaksud dengan firmanNya kepada Allah. Dengan kata lain mereka mengatakan bahwa bagaimana terjadinya dialog antara Allah dengan malaikat, hanyalah Allah yang mengetahui. Kita hanya dapat memahami maksud ayat tersebut secara ijmal, yaitu menjelaskan tentang keistimewaan manusia dan kedudukannya sebagai khalifah Allah di muka bumi.

(2). Pendapat muta’akhhirin, yaitu mereka berkata bahwa dialog antara Allah dan para malaikat, yang digambarkan dalam ayat tersebut di atas dalam bentuk tanya jawab, sesungguhnya merupakan kisah perumpamaan. Dengan perumpamaan tersebut dimaksud untuk memberikan pemahaman tentang penciptaan manusia dan keistimewaan yang diberikan oleh Allah kepadanya.

Manusia adalah makhluk yang diberi oleh Allah daya berfikir dan kebebasan berkehendak yang oleh karenanya, seperti diindikasikan oleh para malaikat, manusia cenderung berbuat kerusakan di muka bumi. Maka Allah SWT memberikan kepada manusia ilmu pengetahuan, dengan pengetahuan yang dianugerahkan Allah itu manusia dapat mengemban amanat Allah sebagai khalifahNya di muka bumi. Demikian Syaikh Al-Maraghi menjelaskan di dalam Tafsirnya. (Tafsir Al-Maraghi, Juz, I, hal. 78-79).

## **2. An-Nisâ’/4:58-59**

Allâh Azza wa Jalla berfirman:



إِنَّ اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ نِعْمًا يَعِظُكُمْ بِهِ ۗ إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ ۗ  
 فَإِنْ تَنَازَعْتُمْ فِي شَيْءٍ فَرُدُّوهُ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا (٥٨) يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَطِيعُوا اللَّهَ وَأَطِيعُوا الرَّسُولَ وَأُولِي الْأَمْرِ مِنْكُمْ ۗ  
 ذَلِكَ خَيْرٌ وَأَحْسَنُ تَأْوِيلًا إِلَى اللَّهِ وَالرَّسُولِ إِنْ كُنْتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ ۗ

Sesungguhnya Allâh menyuruh kamu menyampaikan amanat kepada yang berhak menerimanya, dan (menyuruh kamu) apabila menetapkan hukum di antara manusia supaya kamu menetapkan dengan adil. Sesungguhnya Allâh memberi pengajaran yang sebaik-baiknya kepadamu. Sesungguhnya Allâh adalah Maha Mendengar lagi Maha Melihat. Hai orang-orang yang beriman, ta'atilah Allâh dan ta'atilah Rasûl(-Nya), dan ulil amri di antara kamu. Kemudian jika kamu berlainan pendapat tentang sesuatu, maka kembalikanlah ia kepada Allâh (al-Qur'an) dan Rasûl (sunnahnya), jika kamu benar-benar beriman kepada Allâh dan hari kemudian. Yang demikian itu adalah lebih utama (bagimu) dan lebih baik akibatnya. [An-Nisâ'4:58-59]

Diantara faedah yang dapat diambil dari dua ayat ini adalah:

1. Allâh Azza wa Jalla mengumpulkan dua kewajiban dalam dua ayat ini : Kewajiban penguasa terhadap rakyatnya dan kewajiban rakyat kepada penguasanya.
2. Allâh Azza wa Jalla memerintahkan ulil amri untuk menunaikan amanat kepada pemiliknya dan itu dengan memilih pemimpin yang terbaik; karena ketidaktepatan dalam perkara ini termasuk tanda-tanda kiamat, sebagaimana sabda Rasûlullâh Shallallahu alaihi wa sallam :

إِذَا ضُبِعَتِ الْأَمَانَةُ فَانْتَظِرِ السَّاعَةَ قَالَ: كَيْفَ إِضَاعَتُهَا يَا رَسُولَ اللَّهِ؟ قَالَ: إِذَا أُسْنِدَ الْأَمْرُ إِلَىٰ غَيْرِ أَهْلِهِ فَانْتَظِرِ السَّاعَةَ

Apabila amanah diterlantarkan maka nantikanlah kiamat. Ada yang bertanya: Bagaimana menterlantarkannya wahai Rasûlullâh ? Beliau Shallallahu 'alaihi wa sallam menjawab: Apabila urusan diserahkan kepada bukan ahlinya maka tunggulah kiamat. [HR. Al-Bukhâri, no. 6496]

Memilih pemimpin yang terbagus dan terbaik adalah dengan memperhatikan agamanya terlebih dahulu, setelah itu baru melihat kepada kemampuannya mengemban tanggung jawab tugas tersebut, sebagaimana firman Allâh Azza wa Jalla :

إِنَّ خَيْرَ مَنْ اسْتَأْجَرْتَ الْقَوِيُّ الْأَمِينُ

Sesungguhnya orang yang paling baik yang kamu ambil untuk bekerja (pada kita) ialah orang yang kuat lagi dapat dipercaya. [Al-Qashâsh/28:26]

3. Allâh Azza wa Jalla memerintahkan untuk menghukumi diantara manusia dengan keadilan. Tidak ada keadilan kecuali pada syariat Allâh Azza wa Jalla , sebab Allâh Azza wa Jalla berfirman:

إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ

Sesungguhnya Allâh menyuruh (kamu) berlaku adil. [An-Nahl/16:90]

4. Menegakkan pemerintahan (imârah) hukumnya wajib, berdasarkan firman Allâh Azza wa Jalla :

أَطِيعُوا اللَّهَ وَأَطِيعُوا الرَّسُولَ وَأُولِي الْأَمْرِ مِنْكُمْ

Taatilah Allâh dan ta'atilah Rasûl(-Nya), dan ulil amri di antara kamu. [An-Nisaa'/4:59]

5. Yang dimaksud dengan ulil amri adalah penguasa dan Ulama.
6. Allâh Azza wa Jalla mengkhususkan Ulama dan umara' dengan ketaatan karena mereka memiliki kapasitas untuk memerintah dan melarang. Para Ulama menyampaikan syariat Allâh Azza wa Jalla, karena mereka orang yang paling mengetahuinya. Dari merekalah diketahui perintah dan larangan syariat. Sedangkan para Umarâ' melaksanakannya sebagaimana melaksanakan hukumnya pada rakyatnya baik memberi hadiah atau hukuman, karena mereka yang paling mampu untuk itu.
7. Ayat ini menunjukkan kewajiban patuh dan taat kepada ulil amri.
8. Apabila terjadi perselisihan maka wajib merujuk kepada dalil. Dalil adalah semua yang sudah ditetapkan oleh Allâh dan Rasûl-Nya. Ketika keputusan dan hukum Allâh Azza wa Jalla dan Rasûlullâh Shallallahu alaihi wa sallam itu satu tidak ada kontradiksi, maka Allâh Azza wa Jalla berfirman (فَرُدُّوهُ إِلَى اللَّهِ وَالرَّسُولِ) dan tidak menyatakan: (فَرُدُّوهُ إِلَى اللَّهِ وَ إِلَى الرَّسُولِ)
9. Allâh Azza wa Jalla menutup ayat ini dengan menjelaskan hikmah umum dari hukum-hukum yang ada dalam ayat dengan firman-Nya: (ذَلِكَ خَيْرٌ وَأَحْسَنُ تَأْوِيلًا), yaitu dalam pensyariatian hukum ada kebaikan dunia dan kebaikan akhirat. Ibnuul Qayyim rahimahullah menyatakan: (pengertian ayat) adalah semua yang Aku perintahkan

kepada kalian berupa ketaatan kepada-Ku dan ketaatan kepada Rasûl-Ku dan ulil amri serta mengembalikan permasalahan yang diperselisihkan kepada-Ku dan Rasûl-Ku itu lebih baik bagi kalian di dunia dan akhirat dan ia adalah kebahagiaan kalian di dua negeri tersebut sehingga itu lebih baik dan bagus akibatnya bagi kalian.

### 3. QS.al-Baqarah: 247:

وَقَالَ لَهُمْ نَبِيُّهُمْ إِنَّ اللَّهَ قَدْ بَعَثَ لَكُمْ طَالُوتَ مَلِكًا قَالُوا أَنَّى يَكُونُ لَهُ الْمُلْكُ عَلَيْنَا وَنَحْنُ أَحَقُّ بِالْمُلْكِ مِنْهُ وَلَمْ يُؤْتَ سَعَةً مِنَ الْمَالِ قَالَ إِنَّ اللَّهَ اصْطَفَاهُ عَلَيْكُمْ وَزَادَهُ بَسْطَةً فِي الْعِلْمِ وَالْجِسْمِ وَاللَّهُ يُؤْتِي مَلَكُهُ مَن يَشَاءُ وَاللَّهُ وَاسِعٌ عَلِيمٌ (٢٤٧)

247. Nabi mereka mengatakan kepada mereka: "Sesungguhnya Allah telah mengangkat Thalut menjadi rajamu." mereka menjawab: "Bagaimana Thalut memerintah Kami, Padahal Kami lebih berhak mengendalikan pemerintahan daripadanya, sedang diapun tidak diberi kekayaan yang cukup banyak?" Nabi (mereka) berkata: "Sesungguhnya Allah telah memilih rajamu dan menganugerahinya ilmu yang Luas dan tubuh yang perkasa." Allah memberikan pemerintahan kepada siapa yang dikehendaki-Nya. dan Allah Maha Luas pemberian-Nya lagi Maha mengetahui.

Ayat ini menjelaskan bahwa ada kisah Talut dan Jalut, samuel mengatakan kepada Bani Israil, bahwa Allah SWT telah mengatakan Talut (dalam Bibel Saul) sebagai raja. Orang-orang Bani Israil tidak mau menerima Talut sebagai raja dengan alasan, bahwa menurut tradisi yang boleh dijadikan raja hanyalah dari kabilah Yehuda, sedangkan Talut dari kabilah Bunyamin. Lagi pula disyaratkan yang boleh menjadi raja itu harus seorang hartawan, sedang Talut bukan hartawan. Oleh karena itu secara spontan mereka menolak, "Bagaimana Talut akan memerintah kami, padahal kami lebih berhak untuk mengendalikan pemerintahan daripada dia, sedang dia pun tidak diberi kekayaan yang cukup untuk menjadi raja?" Samuel menjawab bahwa Talut diangkat menjadi raja atas pilihan Allah SWT karena itu Allah SWT menganugerahkan kepadanya ilmu yang luas dan tubuh yang perkasa sehingga ia mampu memimpin Bani Israil.

Dari ayat ini dapat diambil pengertian bahwa seorang yang akan dijadikan raja itu hendaklah :

1. Mempunyai kekuatan fisik sehingga mampu untuk melaksanakan tugas-tugasnya sebagai kepala negara
2. Menguasai ilmu pengetahuan yang luas, mengetahui letak kekuatan umat dan kelemahannya, sehingga dapat memimpinya dengan penuh bijaksana.
3. Memiliki kesehatan jasmani dan kecerdasan pikiran.
4. Bertaqwa kepada Allah SWT agar mendapat taufik dan hidayah-Nya, untuk mengatasi segala kesulitan yang tidak mungkin diatasinya sendiri, kecuali dengan taufik dan hidayah-Nya.

Adapun harta kekayaan tidak dimasukkan menjadi syarat untuk menjadi raja, karena bila syarat-syarat yang empat tersebut telah dipenuhi maka mudah baginya untuk mendapatkan harta yang diperlukan, sebab Allah SWT Mahaluas pemberian-Nya lagi Maha Mengetahui.

Adapun syarat-syarat pemimpin ;

1. Beriman dan bertaqwa kepada Allah SWT
2. Bukan orang Yahudi atau Nasrani
3. Bukan orang Kafir baik asli maupun ahli kitab
4. Memiliki rencana strategis
5. Memiliki program kerja yang jelas
6. Memiliki pengawasan yang inten dan efektif
7. Memiliki dedikasi dalam segala program
8. Memiliki tanggungjawab yang tinggi
9. Melaksanakan tugas sesuai dengan SOP/Tupoksi yang ada

**BAB IV**  
**LINGKUNGAN DAN KONTEKS POLITIK, EKONOMI, SOSIAL, DAN BUDAYA**  
**PADA**  
**PENGEMBANGAN KEBIJAKAN KESEHATAN**

**A. Lingkungan Dan Konteks Politik, Ekonomi, Sosial, Dan Budaya Pada**

**Pengembangan Kebijakan Kesehatan**

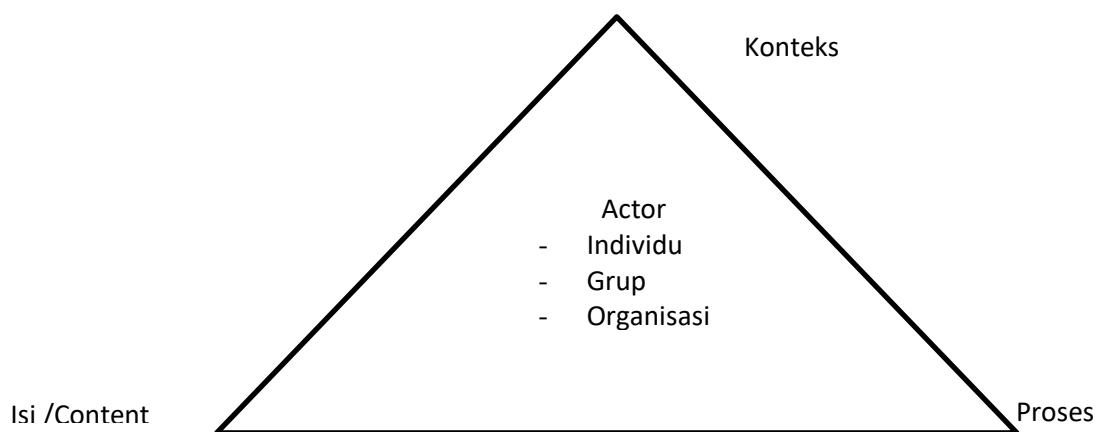
Proses pengembangan dan implementasi kebijakan kesehatan di pengaruhi oleh berbagai konteks atau faktor serta lingkungan dari kebijakan tersebut berada. Para aktor atau pelaku kebijakan yang terlibat juga tak lepas dari pengaruh konteks dan lingkungan yang mempengaruhi nilai-nilai, pilihan atau kepentingannya. Dengan demikian, lingkungan dan konteks yang menyertai kebijakan kesehatan menjadi unsur yang selalu dipertimbangkan dalam menilai atau menganalisis kebijakan kesehatan.

Istilah lingkungan dan konteks dalam kebijakan kesehatan telah di singgung sebelumnya pada bab pengembangan kebijakan. Dalam segitiga sistem kebijakan yang di kembangkan Dunn (1994), unsur lingkungan menjadi satu unsur di antara unsur segitiga kebijakan lainnya: aktor kebijakan dan konten kebijakan yang saling memengaruhi. Dalam terminology segitiga kebijakan kesehatan yang di kembangkan Walt dan Gilson (1994) aspek lingkungan dimaknai sebagai konteks. Kedua istilah tersebut memiliki peran yang hampir sama, yaitu memberi pengaruh dalam sistem dan kebijakan kesehatan. Untuk memudahkan pemahaman antara kedua istilah tersebut penulis mencoba menggambarannya dalam bagan berikut

Istilah lingkungan kebijakan lebih tepat ditempatkan di luar segitiga sistem kebijakan sebagaimana terminology sistem pada umumnya, yang menempatkan input-proses-output pada satu garis yang sama di dalam ruang lingkup unsur lingkungan. Pemahaman ini juga mengacu pada sistem penetapan kebijakan yang di kemukakan oleh Easton, yaitu bagaimana proses formulasi kebijakan berlangsung sebagai sebuah sistem dengan ada faktor lingkungan yang memengaruhi. Penggunaan istilah lingkungan kebijakan akan lebih tepat jika digunakan saat melakukan analisis kebijakan yang menempatkan lingkungan sebagai pengaruh eksternal yang memengaruhi keberhasilan suatu kebijakan kesehatan nantinya atau sebagai “alasan” ketidakberhasilan suatu kebijakan kesehatan saat diimplementasikan. Misalnya, kebijakan persalinan oleh tenaga kesehatan tidak berjalan karena adanya kepercayaan masyarakat yang lebih besar pada dukun dan terbatasnya anggaran untuk menempatkan bidan desa di daerah-

daerah pelosok. Bagaimanapun, kebijakan kesehatan tidak dapat terlepas dari lingkungan social di mana kebijakan kesehatan tersebut diimplementasikan.

Segitiga kebijakan kesehatan merupakan suatu pendekatan yang sudah sangat disederhanakan untuk suatu tatanan hubungan yang kompleks, dan segitiga ini menunjukkan kesan bahwa ke-empat faktor dapat dipertimbangkan secara terpisah. Tidak demikian seharusnya. Pada kenyataannya, para pelaku dapat dipengaruhi sebagai seorang individu atau seorang anggota suatu kelompok atau organisasi dalam konteks dimana mereka tinggal dan bekerja; konteks dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti: ketidakstabilan atau ideologi, dalam hal sejarah dan budaya; serta proses penyusunan kebijakan, bagaimana isu dapat menjadi suatu agenda kebijakan, dan bagaimana isu tersebut dapat berharga dipengaruhi oleh pelaksana, kedudukan mereka dalam struktur kekuatan, norma dan harapan mereka sendiri. Dan isi dari kebijakan menunjukkan sebagian atau seluruh bagian ini. Jadi, segitiga tersebut tidak hanya membantu dalam berpikir sistematis tentang pelaku-pelaku yang berbeda yang mungkin mempengaruhi kebijakan, tetapi juga berfungsi seperti peta yang menunjukkan jalan-jalan utama sekaligus bukit, sungai, hutan, jalan setapak dan pemukiman.



Gambar 1.1 Segitiga Analisis Kebijakan

Sumber : Walt and Gibson (1994)

Kebijakan kesehatan merupakan suatu aturan yang mengatur tentang tujuan dan sasaran yaitu untuk menangani masalah-masalah kesehatan demi meningkatkan status kesehatan atau mengangkat derajat kesehatan secara optimal. Dalam pembuatan kebijakan tidak lepas dari beberapa hal penting yaitu konteks, isi dari kebijakan, pelaku pembuat kebijakan, dan proses sesuai dengan segitiga kebijakan kesehatan. Segitiga ini merupakan penjelasan paling

sederhana dari pembuatan suatu kebijakan kesehatan. Pada alur proses kebijakan terdapat 4 hal yaitu :

1. Identifikasi masalah dan isu : Menemukan bagaimana isu yang ada dapat masuk ke dalam kebijakan dan menjadi latar masalah atau indentifikasi.
2. Perumusan kebijakan : Menemukan siapa saja yang terlibat dalam kebijakan pembuatan kebijakan, disetujui, dan dikomunikasikan. Dalam kebijakan perumusan ini tidak lepas dari peran pemerintahan.
3. Pelaksanaan kebijakan : Tahap ini adalah tahap yang paling diacuhkan, sering kali membuat sebuah kebijakan hanya memperhatikan tahap pertama dan kedua, namun tahap ini adalah tahapan paling penting sebab apabila kebijakan yang sudah dirumuskan tidak akan dilaksanakan maka akan ada yang salah.
4. Evaluasi kebijakan : Setelah selesai pelaksanaan kebijakan perlu adanya pemantauan di lapangan dengan tim khusus untuk melihat atau mengawasi pelaksanaan di lapangan. Tahapan ini merupakan akhir dari seluruh tahapan membuat kebijakan.

Adapun konteks kebijakan memiliki pengertian yang saling mendukung dan melengkapi dengan lingkungan. Istilah konteks kebijakan lebih tepat ketika digunakan saat membuat analisis kebijakan, tetapi dengan “kacamata” bidang atau sektor lain. Misal, dari konteks ekonomi, kebijakan kesehatan berupa imunisasi polio akan menguntungkan karena di nilai sebagai investasi jangka panjang mengingat akibat ekonomi yang di timbulkan dari penyakit polio yang jauh lebih besar. Ketika terjadi endemi polio maka Negara akan kehilangan tenaga produktif dari yang seharusnya (anak yang terkena polio, yang berdampak pada kelumpuhan, akan mengurangi tenaga produktif di Negara sehingga dapat mengurangi per kapita, dan seterusnya). Hasil analisis kebijakan akan menjadi berbeda-beda ketika dilihat dari konteks yang berbeda pula. Untuk selengkapnya, berikut penjelasan mengenai lingkungan kebijakan kesehatan dan konteks politik, ekonomi, dan social budaya dalam kebijakan kesehatan.

### **Para Pelaku Penyusun Kebijakan**

Seperti yang pembaca lihat dalam gambar 1.1., pelaku berada ditengah kerangka kebijakan kesehatan. Pelaku dapat digunakan untuk menunjuk individu (seorang negarawan-Nelson Mandela, mantan Presiden Afrika Selatan, missal), organisasi seperti World Bank atau perusahaan multi-nasional seperti Shell, atau bahkan suatu Negara atau pemerintahan. Namun,

penting untuk dipahami bahwa itu semua adalah penyederhanaan. Individu tidak dapat dipisahkan dari organisasi dimana mereka bekerja dan setiap organisasi atau kelompok dibangun dari sejumlah orang yang berbeda, yang tidak semuanya menyuarakan hal yang sama, yang masing-masing memiliki norma dan kepercayaan yang berbeda.

## **B. Lingkungan Kebijakan**

Kelembagaan sektor kesehatan berada pada sebuah sistem yang terbuka yang di sebut sistem pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, sektor kesehatan tidak berdiri sendiri dalam menjalankan kebijakannya. Dukungan dari ligkungannya, seperti dukungan lembaga legislatif, masyarakat, atau organisasi pemerintah pada sektor lainnya sangat diperlukan. Berdasarkan jenisnya, lingkungan kebijakan dapat di kelompokkan menjadi :

### **1. Lingkungan Politik**

Proses dan struktur politik turut serta memengaruhi instrumen dan proses kebijakan kesehatan. Lingkungan politik terbagi atas suprastruktur politik terdiri dari eksekutif, legislatif, dan yudikatif, sedangkan lingkungan infrastruktur politik terdiri kelompok-kelompok yang memiliki kepentingan secara langsung atau tidak langsung terhadap kebijakan, yang kemudian bisa saja menjadi kelompok penekan perubahan kebijakan.

### **2. Lingkungan Sosial**

Faktor-faktor sosial, seperti struktur sosial , kondisi sosial, dan interaksi sosial memengaruhi instrumen dan proses kebijakan kesehatan.

### **3. Lingkungan Administrasi**

Sistem birokrasi yang memengaruhi instrumen dan proses kebijakan kesehatan. Dalam hal ini seluruh kegiatan pemerintahan diselenggarakan baik secara internal maupun yang berkaitan dengan interaksinya dengan masyarakat dalam memberikan pelayanan public.

### **4. Lingkungan Ekonomi**

Lingkungan kebijakan yang berkaitan dengan kondisi perekonomian dan faktor-faktor produksi (modal dan sumber daya lainnya) memengaruhi instrumen dan proses kebijakan kesehatan.

### **5. Lingkungan Demografis**

Lingkungan kondisi dan struktur demografi sebuah wilayah yang memengaruhi instrument dan proses kebijakan kesehatan.

### **6. Lingkungan Geografis**



Lingkungan kebijakan yang di batasi oleh batas-batas geografis wilayah yang memengaruhi instrument dan proses kebijakan kesehatan

## 7. Lingkungan Budaya

Unsur-unsur budaya seperti nilai, etika, dan tradisi yang berkembang dalam masyarakat yang memengaruhi instrument dan proses kebijakan kesehatan.

Setiap jenis lingkungan yang di sebutkan di atas memiliki pengaruh yang besar, terutama dalam membentuk konteks kebijakan. Pengaruh yang di berikan berbeda-beda tergantung dengan seberapa besar permasalahan kebijakan itu berkaitan dengan setiap jenis lingkungan.

Sering kali kebijakan kesehatan terhambat oleh faktor-faktor lingkungan seperti lingkungan politik, kondisi geografis seperti ketersediaan alam yang kurang mendukung, perubahan iklim yang sangat ekstrim, atau masalah budaya seperti pemahaman gender dalam pembangunan kesehatan.

Contohnya, dalam penanganan kasus anemia pada ibu hamil setelah dirunut ternyata kondisi anemia tersebut merupakan akumulasi dari anemia yang di derita sejak masa kanak-kanak dan remaja. Contoh lain, setelah dirunut ternyata perbedaan perlakuan antara anak perempuan dengan anak lelaki pada berbagai daerah termasuk dalam pola asuh dan pola pemberian makanan yang menjadi permasalahan. Berdasarkan kenyataan tersebut pendekatan kebijakan yang di gunakan harus menyentuh perubahan pemahaman berbasis gender terhadap pola asuh, pola didik, dan pola pemberian makanan kepada masyarakat kelompok sasaran. Selain itu, instrumen kebijakan yang dibuat harus melibatkan partisipasi dari kelompok masyarakat.

### **C. Mengantisipasi perubahan lingkungan kebijakan**

Kebijakan kesehatan berada pada lingkungan yang bersifat berubah secara dinamis dan cepat. Untuk menghadapi lingkungan yang cepat berubah ini di perlukan tingkat fleksibilitas yang tinggi dari institusi kesehatan serta kemampuan merespons lingkungan secara cepat dan tepat.

Untuk mengantisipasi lingkungan yang berubah sangat cepat ini kebijakan kesehatan harus selalu di modifikasi sesuai dengan perubahan lingkungan. Untuk mengantisipasi ketidakpastian yang di berikan lingkungan tersebut, kebijakan kesehatan harus di bekali dengan lingkungan sistem dan teknologi informasi yang handal, yaitu sistem informasi yang telah terkomputerisasi dan terkoneksi secara elektronik.

Desain sistem informasi yang menghubungkan antara daerah secara nasional tersebut adalah Health metric networking (HMN). Disamping itu, untuk menghadapi lingkungan yang berubah, seluruh fungsi organisasi juga harus diperkuat untuk meningkatkan responsivitas. Ada

2 upaya dasar dapat dilakukan untuk mengantisipasi pengaruh perubahan lingkungan terhadap kebijakan, yaitu :

- a. *Buffering*, atau menciptakan cadangan sumber daya untuk mengantisipasi terjadinya gejoak perubahan lingkungan secara drastis yang menyebabkan berkurangnya dukungan sumber daya.
- b. Terus mengamati lingkungan, dan menyiapkan informasi yang akurat mengenai lingkungan setiap saat. Dengan demikian, perubahan lingkungan yang drastis akan terdeteksi secara dini, dan akan lebih memudahkan untuk mempersiapkan tindakan antisipasi.

### **Analisis Risiko Lingkungan Kebijakan**

Risiko adalah kemungkinan kerugian, kecelakaan atau hilangnya manfaat yang seharusnya diperoleh. Melalui analisis risiko dapat dipetakan hubungan sebab akibat atau pengaruh kondisi lingkungan terhadap tujuan dan sasaran organisasi. Risiko biasanya muncul dalam aspek manusia, lingkungan hidup, hak milik, keuangan, dan reputasi. Berbagai manfaat yang dapat diperoleh dengan mengaplikasikan manajemen risiko adalah :

- a. Membuat kebijakan menjadi lebih efektif.
- b. Membuat control biaya menjadi lebih baik.
- c. Membuat kebijakan masih lebih sistematis dengan cara memberikan pemahaman yang baik tentang pengaruh lingkungan terhadap kebijakan sehingga dapat menerapkan metode analisis kebijakan dengan lebih baik.
- d. Mengurangi gangguan atau kekacauan dalam proses kebijakan.
- e. Penggunaan sumberdaya secara lebih baik.

### **Analisis Lingkungan Strategis Kebijakan Kesehatan (Policy Environment score/ PES)**

Lingkungan strategis kebijakan adalah lingkungan yang memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap kebijakan kesehatan untuk mengetahui bagaimana dukungan lingkungan terhadap kebijakan perlu dilakukan analisis apakah lingkungan kebijakan yang ada cukup memberikan dukungan atau kurang memberikan dukungan.

Analisis lingkungan strategis dilakukan terhadap lingkungan internal kebijakan untuk menilai apakah unsur-unsur dalam lingkungan internal kebijakan sudah memberikan dukungan yang memadai atau belum terhadap pengembangan kebijakan.

Cara yang dilakukan adalah dengan memberikan deskripsi mengenai kondisi internal lingkungan terkini. Dan memberikan penilaian dalam bentuk angka 0-4 untuk memberikan penilaian besarnya dukungan yang di berikan lingkungan. Nilai 0 menunjukkan dukungan yang sangat lemah sedangkan nilai 4 menunjukan dukungan yang sangat kuat.

Langkah pertama dalam menghitung total score adalah dengan menjumlahkan seluruh score item individual dalam satu unit. Sub total di ubah kedalam bentuk rata-rata dengan jumlah yang di hitung dengan score. Prosedur ini menghitung rata-rata score per item yang diberikan score penilaian. Oleh karena itu, item yang tidak mendapatkan score dari responden tidak di reduksi dari total score. Nilai rata-rata ini kemudian di ubah kedalam bentuk persentase dengan membaginya dengan score maksimum yang mungkin terjadi untuk setiap unit. Pendekatan ini menstandarisasi setiap unit pertanyaan item tunggal dalam setiap unit tidak memengaruhi kontribusi terhadap total score. Kemudian dilakukan penjumlahan terhadap seluruh kategori score yang di beri bobot sebagai total PES score akhir disesuaikan kedalam skala 0-100, yang mengindikasikan lingkungan kebijakan yang sempurna. Score untuk item-item ini di anggap rendah ketika nilai rata-rata kurang dari 1,5 dan di anggap tinggi ketika score yang di capai lebih dari 3.

Proses pengembangan kebijakan berlangsung sebagai sebuah sistem ada sekian tahap dan unsru yang terlibat dalam penetapannya. Para pelaku kebijakan atau aktor pengembang kebijakan juga tidak terlepas dari nilai-nilai atau kepentingan serta kecenderungan pilihan, baik sebagai pribadi atau mewakili kelompoknya. Demikian pemahaman yang kita dapatkan dari pembahasan di bab-bab sebelumnya. Oleh karena itu tidak ada kebijakan yang dibuat diluar konteksnya. Formulasi dan implementasi kebijakan tidak dapat lepas dari konteks sosial, politik, dan ekonomi yang memengaruhi kebijakan yang dikembangkan serta bagaimana kebijakan-kebijakan tersebut dalam implementasi. Faktor kontekstual dan lingkungan dapat memberi pengaruh positif atau negative, baik secara peluang maupun hambatan bagi implementasi kebijakan yang efektif (Calista, 1994). Konteks tersebut dapat menjadi kekuatan pendorong bagi pengembangan kebijakan di berbagai tingkat (internasional, nasional, dan local) dan sebaliknya.

Pembuatan kebijakan sering kali berlangsung dalam proses panjang dan memakan waktu yang lama. Sesudah proses itupun, kebijakan itu masih harus diimplementasikan untuk dapat mencapai tujuannya. Pada faktanya, implementasi kebijakan harus berproses melewati

perubahan yang tak terelakan dari rezim, struktur pemerintahan, kondisi ekonomi, dan lingkungan sosial. Jika politik ekonomi berubah, konteks kebijakan juga berubah, pada gilirannya akan mempengaruhi aktor-aktor mana yang teribat keputusan kebijakan mana yang dibuat, dan alur proses apa yang digunakan pada berbagai level, termasuk tingkat operasional dan cara bertugas (Bhuyan et al. , 2010). Oleh karena itu pembahasan konteks politik, ekonomi, sosial dan budaya yang memengaruhi pengembangan kebijakan menjadi penting untuk dipahami oleh semua pengguna kebijakan .

Pengertian konteks mengacu pada berbagai aspek relevan didunia yang berpengaruh terhadap tindakan dan pilihan kebijakan. Konteks memiliki makna tersendiri bagi kebijakan untuk berbagai alasan yang saling terkait. Pertama, konteks membentuk kemungkinan perubahan misal, terjadinya reformasi kebijakan. Kedua, konteks membentuk posisi dan perspektif organisasi-organisasi dengan kepentingan dalam reformasi kebijakan, sebagai contoh posisi dan perspektif kepala Negara dan dewan perwakilan rakyat menjadi berbeda setelah reformasi terjadi. Ketiga, konteks membentuk keefektifan atau kesesuaian dari tindakan-tindakan yang berbeda. Dalam beberapa konteks, suatu kebijakan akan menjadi lebih efektif untuk bertindak dengan jalan tertentu ; dikonteks lain, bertindak dengan cara yang sama belum tentu akan efektif (Nash et al., 2006). Konteks mengacu ke faktor sistematis- politik, ekonomi dan sosial; nasional dan internasional- yang mungkin memiliki pengaruh pada kebijakan kesehatan. Ada banyak cara untuk mengelompokan faktor-faktor tersebut antara lain sebagaimana pengklasifikasian faktor menurut Leichter (1979) sebagai berikut.

a. Faktor situasional, merupakan kondisi yang tidak permanen atau khusus yang dapat berdampak pada kebijakan

Hal-hal tersebut sering dikenal sebagai *focusing event*. Event ini bersifat satu kejadian saja, seperti terjadinya gempa yang menyebabkan perubahan dalam aturan bangunan Rumah Sakit atau terlalu lama perhatian public akan suatu masalah baru

Contoh : terjadinya wabah HIV/AIDS memicu ditemukannya pengobatan baru dan kebijakan pengawasan pada TBC karena adanya kaitan di antara kedua penyakit tersebut orang-orang pengidap HIV positif lebih rentan terhadap berbagai penyakit dan TBC dapat dipicu oleh HIV.

b. Faktor struktural, merupakan bagian dari masyarakat yang relatif tidak berubah

Faktor ini meliputi sistem politik , mencakup pula keterbukaan dan kesempatan bagi warga masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembahasan dan keputusan kebijakan, faktor struktural yang meliputi pula struktur ekonomi dan struktur sosial.

Contoh pada saat gaji perawat rendah, sementara perekonomian mengalami inflasi, dapat terjadi perpindahan tenaga profesional perawat ke sektor wilayah lain dan masih sangat membutuhkan dan mampu mengapresiasi lebih tinggi jasa perawat. Faktor struktural yang mempengaruhi kebijakan kesehatan suatu masyarakat dalam kondisi demografi atau kemajuan teknologi. Contoh: perubahan teknologi telah meningkatkan jumlah wanita melahirkan dengan operasi cesar banyak negara. Tingginya pertumbuhan penduduk usia muda mendorong pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan balita dan mendorong semakin berkembangnya teknologi kesehatan anak.

c. Faktor budaya, dapat mempengaruhi kebijakan kesehatan

Dalam masyarakat, hirarki menduduki tempat penting sehingga akan sulit untuk bertanya atau menantang pejabat tinggi atau pejabat senior. Kedudukan sebagai minoritas atau perbedaan bahasa dapat menyebabkan kelompok tertentu memiliki informasi yang tidak memadai tentang hak-hak mereka, atau menerima layanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan khusus mereka.

d. Faktor internasional atau exogenous, yang menyebabkan meningkatkan ketergantungan antar negara dan mempengaruhi kemandirian dan kerja sama internasional dalam kesehatan.

Meskipun banyak masalah kesehatan berhubungan dengan pemerintahan nasional, sebagian dari masalah itu memerlukan kerjasama organisme tingkat internasional, regional, atau multilateral.

Contoh: pemberantasan polio telah dilaksanakan hampir diseluruh dunia melalui gerakan nasional atau regional, kadang dengan bantuan badan internasional seperti WHO. Untuk memperjelas pemahaman tentang konteks, berikut merupakan pertanyaan yang mungkin dapat diajukan berkaitan dengan implementasi kebijakan pada aktor kebijakan.

e. Bagaimanapun faktor politik pada tingkat lokal dan nasional – seperti arah kebijakan dengan kebijakan tingkat lokal dan nasional lain yang relevan, perubahan dalam pemerintahan, dan prioritas yang berbeda pada tingkat lokal dan nasional – mempengaruhi implementasi kebijakan.

f. Bagaimana faktor sosial pada tingkat lokal dan nasional, seperti norma gender dan kepercayaan (budaya)- mempengaruhi implementasi kebijakan.

g. Bagaimana faktor ekonomi pada tingkat lokal dan nasional, seperti kemiskinan dan mekanisme bantuan global, mempengaruhi implementasi kebijakan.

Contoh menarik bagaimana konteks mempengaruhi kebijakan dipaparkan oleh Shiffman dan rekannya (2002) dalam Buse *et al* (2012). Mereka membandingkan hak reproduksi di Serbia dan Kroasia, yang setelah pemerintahan federal Yugoslavia terpecah, pemerintah menganjurkan para wanitanya untuk memiliki lebih banyak anak. Anjuran tersebut dilandasi oleh keyakinan para elite ke dua negara bahwa ketahanan nasional sedang diujun tanduk dengan sangat sedikit jumlah populasi. Keyakinan para elite ini disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pergeseran dari filosofi sosialis mengenai emansipasi wanita ke ideologi yang lebih nasionalis. Faktor yang lain adalah perbandingan yang dibuat oleh kalangan elite antara tingkat kesuburan yang rendah diantara suku Serb di Serbia dan suku Croats di Kroasia, dengan tingkat kesuburan yang lebih tinggi di kelompok suku lain yang terdapat di dua negara. Untuk memahami bagaimana kebijakan kesehatan berubah atau tidak, dibutuhkan kemampuan untuk mengkaji konteks dimana kebijakan tersebut dibuat dan menilai sejauh mana jenis-jenis konteks tersebut dapat mempengaruhi kebijakan yang dihasilkan.

### **Konteks Politik Kebijakan**

Berikut pernyataan para ahli tentang konteks politik didalam kebijakan :

- 1) Wright Mills (1956) dalam bukunya, *The Power Elite*, mengatakan semua kebijakan besar dan penting ditentukan oleh sekelompok elite individu, yang memiliki kedudukan sangat kuat.
- 2) Thomas Dye dan Hermon Ziegler dalam *The Irony of Democracy*, dalam Winarno (2007), memberikan suatu ringkasan pemikiran tentang elite bahwa kebijakan public tidak merefleksikan tuntutan-tuntutan massa tetapi nilai-nilai elite yang berlaku.
- 3) Gill Walt (1994), meyakini bahwa kebijakan kesehatan disuatu negara sesungguhnya merefleksikan sistem politik yang berlaku dinegara tersebut.
- 4) Charlotte Gray (1998), berpendapat bahwa sekian waktu menjelang dilangsungkan pemilu atau pada saat kampanye maka upaya perbaikan sistem kesehehatan, pelayanan kesehatan gratis bermutu, penjaminan obat menjadi mantra yang selalu didengungkan oleh para kadidat, atau juga pemenang kekuasaan yang ingin melanjutkan dan mempertahankan kekuasaannya. Namun jangan heran jika selama musim pemilu, kesehatan kembali menjadi sekedar sehelai kartu pokes dimeja perjudian politik.

Politik adalah proses pembentukan dan pembagian kekuasaan yang antara lain berwujud proses pembuatan keputusan. Terminologi politik kerap dimaknai atau disama artikan dengan

kebijakan, dalam bahasa portugis (Walt, 1994) atau Prancis (Iain Crinson, 2009). Jadi, dapat dikatakan bahwa hubungan definisi antara politik dan kebijakan politik sebagai hubungan dua arah yang saling berkaitan, yaitu sebagai proses perumusan dan implementasi kebijakan publik yang berlangsung dalam sebuah sistem politik. Politik menjadi bagian dari kebijakan public dan menyertai proses penetapan dan implementasi kebijakan publik.

Pemerintah adalah organisasi yang memiliki kekuasaan untuk membuat dan menerapkan kebijakan, hukum serta undang-undang di wilayah tertentu serta berkaitan dengan pengambilan keputusan yang terdiri dari serangkaian proses dan sistem manajemen atau kepemimpinan. Definisi lain secara resmi dirilis oleh World Bank bahwa pemerintah adalah institusi, struktur dari kewenangan dan yang bekerja sama untuk mengalokasikan sumber daya dan berkoordinasi untuk mengontrol kegiatan-kegiatan dalam masyarakat.

Politik maupun pemerintah sama-sama berbicara tentang kekuasaan dan kewenangan negara. Politik melibatkan serangkaian proses dimana sekelompok orang dengan opini berbeda berupaya mencapai keputusan kolektif yang diwajibkan berlaku kepada anggota kelompok lain dan dilegitimasi dalam bentuk kebijakan. Sementara itu, pemerintahan adalah proses pengolahan administrasi kewenangan negara yang merupakan elemen pelaksanaan dan pengaturan kewenangan tersebut.

Akan sangat naif jika berpikiran bahwa pengembangan kebijakan selalu berlangsung dengan tegas dan rasional. Kerap kali kebijakan dibentuk atas dasar kompromi dari berbagai pelaku politik maupun pemerintahan (Wiessert and Wiessert, 1996). Dengan demikian menjadi jelas bahwa pengembangan kebijakan dalam proses tidak hanya berdasarkan pemikiran secara rasional ataupun hasil pengorbanan administratif, melainkan seringkali bersifat politis, serta memiliki keterkaitan dengan politik, kekuasaan, dan sistem politik. Salah satu contoh pengaruh politik pada kebijakan kesehatan dapat dilihat pada UU. No 32 Tahun 2004 tentang Desentralisasi. Dalam undang-undang tersebut, kesehatan dijadikan sebagai salah satu kewenangan yang didesentralisasikan. Tujuan dari desentralisasi kesehatan menurut undang-undang tersebut adalah agar pelayanan kesehatan menjadi lebih efisien dan efektif, menciptakan pelayanan ke masyarakat yang lebih baik (aspiratif, akomodatif, dan responsif), meningkatkan peluang partisipasi, dan demokratisasi di sektor kesehatan.

Dalam praktiknya, posisi strategis kesehatan menjadikannya syarat dengan muatan politik. Kekuasaan politik terkonsentrasi di ibu kota dan kota-kota besar lainnya jauh meningkatkan wilayah Indonesia bagian Timur, misalnya, termanifestasi di sektor kesehatan. beberapa provinsi yang memiliki tingkat AKB yang tinggi seperti NTB memiliki rasio fasilitas

pelayanan dan tenaga kesehatan per 100.000 penduduk yang lebih rendah dibandingkan dengan wilayah yang memiliki tingkat AKB yang rendah serta sosioekonomi yang relatif baik (Ayuningtyas, 2011).

Pelayanan kesehatan seringkali menjadi komoditas pada pertarungan politik, termasuk digunakan untuk menarik suara pemilih (Ayuningtyas, 2011). Penarikan buku bertajuk *Saatnya Dunia Berubah! Tangan Tuhan Dibalik Virus Fku Burung-* ditulis Menteri Kesehatan periode 2004-2009, Siti Fadhila Supari yang mencoba menguak konspirasi AS dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam pengembangan senjata biologi dan virus flu burung. Tak beberapa lama buku tersebut beredar, mendadak ditarik dari peredaran dengan alasan kesalahan tuli/cetak.

Konteks politik mengacu pada aspek-aspek politik dari lingkungan yang relevan terhadap tindakan yang dilakukan oleh kekuasaan. ini termasuk aspek-aspek, seperti pembagian kekuasaan, berbagai organisasi yang terlibat serta kepentingan mereka, dan peraturan formal dan informal yang mengatur interaksi antara actor yang berbeda. Untuk actor-aktor pembangunan yang mempengaruhi kebijakan, konteks politik menjadi berarti karena dapat menemukan kelayakan, kesesuaian, dan keefektifan dari tindakan-tindakan mereka (odi.org.uk)

Proses *Research and Policy in Development (RAPID)* dari ODI bertujuan untuk meningkatkan pemakaian atau pemanfaatan riset dan bukti-bukti faktual dalam kebijakan yang senantiasa berkembang. Program ini juga mendorong pemanfaatan riset, rekomendasi, dan debat dalam praktik kebijakan.

Sebagai bagian dari program kerja, RAPID berusaha untuk memahami lebih baik hubungan antara riset dan kebijakan. Salah satu kunci yang ditemukan yang merupakan faktor krusial dalam membentuk hubungan interaksi ini – yang menunjukkan sejauh mana bukti berbasis penelitian bias memberi umpan pada proses kebijakan. Kepentingan RAPID adalah kepraktisan dan didasarkan pada pandangan bahwa pemahaman kompleks politik yang lebih baik – dari dan kemudian meresponnya dengan tepat – maka dapat memungkinkan untuk memaksimalkan kesempatan dalam memaksimalkan kebijakan. Untuk RAPID konteks politik dan dampaknya pada hubungan riset-politik dapat dipahami dalam lima faktor kelompok sebagai berikut:

- a) Konteks politik makro, pemerintahan, masyarakat sipil dan kebebasan politik.
- b) Konteks politik spesifik dari formulasi kebijakan dalam proses kebijakan spesifik
- c) Implementasi dan konteks institusional dalam birokrasi



- d) Menemukan momen-momen emas dalam proses kebijakan
- e) Cara berpikir para pembuat kebijakan.

### **Konteks Ekonomi dalam Pengembangan Kebijakan**

Aspek ekonomi dalam komponen yang penting untuk dipertimbangkan dalam membuat kebijakan kesehatan. salah satu pilar kehidupan manusia, aspek ekonomi sangat mempengaruhi proses kebijakan kesehatan yang dampaknya menyentuh seluruh lapisan masyarakat. Memberi perhatian pada konteks ekonomi dapat membantu untuk memahami dinamika kehidupan ekonomi masyarakat, pemerintahan, dan kekuatan pasar internasional yang berpengaruh pada perencanaan kebijakan, pembangunan dan implementasi kebijakan kesehatan.

Dinegara-negara berkembang, kondisi perekonomian seperti kurs mata uang, konsumsi makanan, banyaknya pengangguran dan sebagainya sangat mempengaruhi konsumsi kesehatan masyarakat secara signifikan. Sumber daya yang terbatas juga mengakibatkan banyaknya program kesehatan yang gagal dilaksanakan atau tidak berhasil mencapai tujuannya, seperti terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan. masalah akses pelayanan kesehatan ini tidak hanya secara geografis seperti yang dialami masyarakat dipelosok daerah yang sulit menjangkau pelayanan kesehatan di pusat kota, namun pula dapat diartikan dalam konteks keterjangkauan dan kemampuan masyarakat miskin mengakses pelayanan karena terbatasnya dana. Konsekuensi dari kondisi ini adalah *gap* harapan hidup dan kematian antarkelompok menjadi besar.

Dalam pembangunan kesehatan, faktor ekonomi mempengaruhi kebijakan kesehatan, dan aliran sumber daya. Terjadinya krisis ekonomi pada tahun 1998, menyebabkan jumlah penduduk miskin di Indonesia semakin bertambah, yaitu mencapai 40% dari jumlah penduduk; 28,5% di antaranya tinggal di daerah urban dan 71,5% tinggal di pedesaan, data tersebut memperlihatkan banyaknya penduduk kota dan desa menjadi miskin. Kondisi ekonomi dan sosial dapat menyebabkan kemampuan membayar (daya beli) penduduk terhadap pelayanan kesehatan turun drastis.

Padahal, sifat *uncertainty* atau ketidak pastian dalam pelayanan di bidang kesehatan sama sekali tidak melihat kemampuan ekonomi rakyat karena tidak seorang pun akan tau kapan ia akan butuh pelayanan rumah sakit an berapa biaya yang akan ia keluarkan.

## **Konteks Sosial dan Budaya dalam Pengembangan Kebijakan**

Telah banyak riset yang melaporkan adanya korelasi antara kesehatan dan kebudayaan, baik secara positif maupun negatif. Termasuk pula kebudayaan atau gaya hidup serta sikap hidup masyarakat untuk mau berpartisipasi dalam proses kebijakan kesehatan. Perilaku konsumtif dan kejahatan korupsi di masyarakat negara berkembang diyakini pula berpengaruh terhadap efektivitas pengembangan kebijakan kesehatan. Beberapa organisasi seperti Bank Dunia, International Monetary Fund (IMF), dan lembaga transparansi internasional telah menyoroti korupsi dan dampaknya terhadap proses kebijakan di negara-negara berkembang (Khan *et al.*, 2006). Masalah sosial dan kebudayaan masyarakat serta pemerintah yang akhirnya mempengaruhi keberpihakan pada aspek kesehatan dalam penentuan keputusan ataupun kebijakan. Dengan kata lain, konteks sosial dan budaya secara langsung atau tidak mempengaruhi kebijakan kesehatan di suatu negara.

Komponen yang terkait dengan konteks sosial dan budaya dalam kebijakan kesehatan adalah: pendidikan, letak geografis, pekerjaan, hubungan antar masyarakat, gender, agama, etis, adat istiadat, norma sosial dan norma budaya. Karena kebijakan kesehatan sangat terkait dengan masyarakat yang merupakan target sasaran kebijakan kesehatan, maka aspek sosial tidak dapat dilepaskan dari kebijakan kesehatan.

Berbagai permasalahan dalam sektor kesehatan tidak selalu dapat ditangani dengan baik karena kurangnya pendekatan sosial dan budaya dalam kebijakan kesehatan. Sebagai contoh kasus kematian ibu melahirkan, salah satu penyebab adalah keterlambatan mengambil keputusan dalam merujuk ibu bersalin ke fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini sering kali berhubungan dengan faktor budaya dalam beberapa kelompok masyarakat kita dimana wanita belum memiliki kesetaraan dalam proses pengambilan keputusan termasuk keputusan yang berkaitan dengan kesehatan bahkan keselamatan sendiri. Selain itu, permasalahan kekurangan gizi pada ibu hamil juga disebabkan oleh pemahaman dan nilai-nilai tentang posisi diri dan kurangnya pengetahuan gizi yang menyebabkan wanita mengorbankan kebutuhan kesehatannya untuk kesehatan anggota keluarga lainnya.

Kearifan lokal masyarakat setempat dapat diubah dengan penekatan persusif seperti yang dilakukan oleh bidan-bidan di daerah terpencil. Sebagai contoh dapat dilihat dari peningkatan peran ketua adat dan Banjaran di Kabupaten Badung Bali dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Kepala adat dan Banjaran dalam masyarakat Badung memiliki pengaruh

kuat dalam masyarakat dan mampu menggerakkan masyarakat. Selain itu adalah keberadaan dokter obstetri ginekolog sosial yang melakukan pendekatan sosial yang melakukan pendekatan sosial dalam menangani kasus ibu hamil dengan resiko tinggi. Demikian contoh pemanfaatan pengaruh bupati untuk mengubah kebiasaan masyarakat menggunakan jasa dukun bayi dalam melayani persalinan dan beralih ke fasilitas kesehatan.

## **BAB V**

### **FUNGSI KONTROL ( EVALUASI ) PADA PROSES PENGEMBANGAN KEBIJAKAN**

#### **A Definisi**

##### **1 Pengertian Fungsi kontrol ( Evaluasi ) pada proses pengembangan kebijakan**

Fungsi kontrol ( Evaluasi) menurut Anne Anastasi tahun 1978 adalah proses sistematis untuk menentukan sejauh mana tujuan instruksional yang dicapai oleh seseorang. Evaluasi juga dapat dikatakan suatu kegiatan untuk menilai secara terencana, sistematis, dan terarah berdasarkan tujuan yang jelas.

Evaluasi yaitu kegiatan penilaian di akhir kegiatan untuk melihat pencapaian dari program yang dijalankan. Menurut Ahli Kesehatan Masyarakat Amerika, evaluasi adalah suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dan usaha pencapaian suatu tujuan yang telah ditetapkan.

Evaluasi lebih berfokus pada akhir dari perjalanan program. Dimana, evaluasi ditujukan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan dari program tersebut, dan juga dapat mengetahui mengapa keberhasilan atau kegagalan dapat terjadi. Dari hasil evaluasi tersebut, dapat digunakan untuk memperbaiki atau meningkatkan kegiatan-kegiatan dan perencanaan yang lebih baik untuk kegiatan masa mendatang.

Definisi Evaluasi menurut OECD, disebutkan bahwa Evaluasi merupakan proses menentukan nilai atau pentingnya suatu kegiatan, kebijakan, atau program. Evaluasi merupakan sebuah penilaian yang obyektif dan sistematis mungkin terhadap sebuah intervensi yang direncanakan, sedang berlangsung atau pun yang telah diselesaikan. Hal-hal yang harus dievaluasi yaitu proyek, program, kebijakan, organisasi, sector, tematik, dan bantuan Negara.

Kegunaan Evaluasi, adalah untuk:

- Memberikan informasi yg valid ttg kinerja kebijakan, program & kegiatan yaitu seberapa jauh kebutuhan, nilai & kesempatan telah dapat dicapai
- Memberikan sumbangan pada klarifikasi & kritik thd nilai2 yg mendasari pemilihan tujuan & target

- Melihat peluang adanya alternatif kebijakan, program, kegiatan yang lebih tepat, layak, efektif, efisien
- Memberikan umpan balik terhadap kebijakan, program dan proyek
- Menjadikan kebijakan, program dan proyek mampu mempertanggungjawabkan penggunaan dana publik
- Membantu pemangku kepentingan belajar lebih banyak mengenai kebijakan, program dan proyek
- Dilaksanakan berdasarkan kebutuhan pengguna utama yang dituju oleh evaluasi
- Negosiasi antara evaluator and pengguna utama yang dituju oleh evaluasi

Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan realisasi masukan (input), keluaran (output), dan hasil (outcome) terhadap rencana dan standar. Evaluasi merupakan kegiatan yang menilai hasil yang diperoleh selama kegiatan pemantauan berlangsung. Lebih dari itu, evaluasi juga menilai hasil atau produk yang telah dihasilkan dari suatu rangkaian program sebagai dasar mengambil keputusan tentang tingkat keberhasilan yang telah dicapai dan tindakan selanjutnya yang diperlukan.

Evaluasi bertujuan untuk melihat tingkat keberhasilan pengelolaan kegiatan, melalui kajian terhadap manajemen dan output pelaksanaannya serta permasalahan yang dihadapi, untuk selanjutnya menjadi bahan evaluasi kinerja program dan kegiatan selanjutnya. Bentuk evaluasi berupa pengkajian terhadap manajemen dan output pelaksanaannya serta permasalahan yang dihadapi. Dimaksudkan:

1. Memberikan kesimpulan dalam bentuk umpan balik sehingga dapat terus mengarahkan pencapaian visi/misi/sasaran yang telah ditetapkan;
2. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan antara yang terjadi dengan yang direncanakan, serta mengaitkannya dgn kondisi lingkungan yg ada;
3. Arah evaluasi bukan pada apakah informasi yang disediakan benar atau salah, tetapi lebih diarahkan pada perbaikan yang diperlukan atas implementasi kebijakan/program/kegiatan.

Evaluasi memberikan informasi mengenai:

- Benar atau tidaknya strategi yang dipakai
- Ketepatan cara operasi yang dipilih
- Pemilihan cara pembelajaran yang lebih baik

- Pelaksanaan pengawasan terhadap kegiatan rutin sedang berjalan dan internal, serta pengawasan dipergunakan untuk mengumpulkan informasi terhadap keluaran/hasil dan indikator yang dipergunakan untuk mengukur kinerja program
- Pelaksanaan evaluasi dilaksanakan secara periodik dan berkala, dapat bersifat internal dan eksternal atau partisipatif, sebagai umpan balik periodik kepada pemangku kepentingan utama.

Proses pengembangan kebijakan menurut **Badarudin** (2011) adalah serangkaian proses yang dilakukan peneliti untuk dapat menghasilkan perangkat pembelajaran melalui tahapan-tahapan teori pengembangan yang sudah ada. Sedangkan menurut Brehaut dan Juzwishin proses pengembangan adalah mengumpulkan, memproses, dan mendesiminasikan informasi yang berhubungan dengan kebijakan yang akan dikembangkan; mempromosikan pilihan-pilihan untuk langkah yang akan diambil; mengimplementasi pada pengambil keputusan; memberikan sanksi bagi yang tidak bisa mentaati; dan mengevaluasi hasil pencapaian (Brehaut & Juzwishin, 2005)

Jadi Fungsi kontrol ( Evaluasi ) pada proses pengembangan kebijakan adalah suatu proses kegiatan yang berhubungan dengan kebijakan yang akan dikembangkan secara sistematis, terarah juga sebagai tolak ukur dan penilaian terhadap segala hasil yang telah diraih baik kemajuan maupun problem yang dihadapi untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Beberapa fungsi dari evaluasi kebijakan dikemukakan oleh Samodra Wibawa (1993), yang dikutip oleh Riant Nugroho (2003), sebagai berikut:<sup>13</sup>

a. Eksplanasi, melalui evaluasi dapat digambarkan realitas pelaksanaan program serta dapat dibuat suatu generalisasi tentang pola-pola hubungan antar berbagai

dimensi realitas yang diamati. Penjelasan tentang realitas pelaksanaan program ini dapat diidentifikasi oleh evaluator tentang kondisi dan aktor yang mendukung keberhasilan atau kegagalan kebijakan.

b. Kepatuhan, untuk mengetahui apakah tindakan pelaksana sesuai dengan standar dan prosedur yang ditetapkan kebijakan.

---

<sup>13</sup>Nugroho, Riant. 2003. *Kebijakan Publik, Formula, Implementasi, dan Evaluasi*, Jakarta: PT. Elex MediaKomputindo

c. Audit, melalui evaluasi dapat diketahui apakah output sampai kepada yang berhak, yakni kelompok sasaran kebijakan, atau justru ada kebocoran atau penyimpangan.

d. Akunting, dengan adanya evaluasi dapat diketahui tentang akibat sosial dari kebijakan yang diterapkan.<sup>14</sup>

Dalam konteks yang lebih luas lagi, Sax (1980 : 28) mengemukakan tujuan evaluasi dan pengukuran adalah untuk “*selection, placement, diagnosis and remediation, feedback : norm-referenced and criterion-referenced interpretation, motivation and guidance of learning, program and curriculum improvement : formative and summative evaluations, and theory development*”. (seleksi, penempatan, diagnosis dan remediasi, umpan balik : penafsiran aturan-norma dan acuan-patokan, motivasi dan bimbingan belajar, perbaikan program dan kurikulum : evaluasi formatif dan sumatif, dan pengembangan teori).<sup>15</sup>

## 2 Prinsip-prinsip evaluasi

Untuk memperoleh hasil evaluasi yang lebih baik, Anda harus memperhatikan prinsip-prinsip umum evaluasi sebagai berikut :

### 1. Kontinuitas

Evaluasi tidak boleh dilakukan secara insidental, karena pembelajaran itu sendiri adalah suatu proses yang kontinu. Oleh sebab itu, Anda harus melakukan evaluasi secara kontinu. Hasil evaluasi yang diperoleh pada suatu waktu harus senantiasa dihubungkan dengan hasil-hasil pada waktu sebelumnya, sehingga dapat diperoleh gambaran yang jelas dan berarti tentang perkembangan peserta didik. Perkembangan belajar peserta didik tidak dapat dilihat dari dimensi produk saja tetapi juga dimensi proses bahkan dari dimensi input.

### 2. Komprehensif

Dalam melakukan evaluasi terhadap suatu objek, Anda harus mengambil seluruh objek itu sebagai bahan evaluasi. Misalnya, jika objek evaluasi itu adalah peserta didik, maka seluruh aspek kepribadian peserta didik itu harus dievaluasi, baik yang menyangkut kognitif, afektif maupun psikomotor. Begitu juga dengan objek-objek evaluasi yang lain.

---

<sup>14</sup>Nugroho, Riant. 2003. *Kebijakan Publik, Formula, Implementasi, dan Evaluasi*, Jakarta: PT. Elex MediaKomputindo

<sup>15</sup>Arifin, zainal. 2009. *Evaluasi belajar*. Jakarta Pusat; Wajaj Bahaunar Shidiq.

### 3. Adil dan objektif

Dalam melaksanakan evaluasi, Anda harus berlaku adil tanpa pilih kasih. Semua peserta didik harus diperlakukan sama tanpa “pandang bulu”. Anda juga hendaknya bertindak secara objektif, apa adanya sesuai dengan kemampuan peserta didik. Sikap *like and dislike*, perasaan, keinginan, dan prasangka yang bersifat negatif harus dihindarkan. Evaluasi harus didasarkan atas kenyataan (data dan fakta) yang sebenarnya, bukan hasil manipulasi atau rekayasa.

### 4. Kooperatif

Dalam kegiatan evaluasi, Anda hendaknya bekerjasama dengan semua pihak, seperti orang tua peserta didik, sesama guru, kepala sekolah, termasuk dengan peserta didik itu sendiri. Hal ini dimaksudkan agar semua pihak merasa puas dengan hasil evaluasi, dan pihak-pihak tersebut merasa dihargai.

### 5. Praktis

Praktis mengandung arti mudah digunakan, baik bagi Anda sendiri yang menyusun alat evaluasi maupun orang lain yang akan menggunakan alat tersebut. Untuk itu, Anda harus memperhatikan bahasa dan petunjuk mengerjakan soal.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup>Arifin, zainal. 2009. Evaluasi belajar. Jakarta Pusat; Wajaj Bahaunar Shidiq.



## BAB IV

### PENDEKATAN EVALUASI KEBIJAKAN KESEHATAN

#### A. DEFINISI PENDEKATAN EVALUASI KEBIJAKAN KESEHATAN

Pendekatan merupakan proses, cara, perbuatan mendekati (hendak berdamai, bersahabat, dan sebagainya) contoh: '**pendekatan** yang telah dilakukannya selama ini tampaknya tidak berhasil'.<sup>17</sup> Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses kebijakan. Anderson dalam Winarno (2012:229) mengemukakan evaluasi kebijakan dapat dikatakan sebagai kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian kebijakan yang mencakup substansi, implementasi dan dampak merupakan langkah terakhir dalam suatu kebijakan. Evaluasi kebijakan dipandang sebagai suatu kegiatan yang fungsional. Evaluasi kebijakan dapat meliputi tahap perumusan masalah-masalah kebijakan, program-program yang diusulkan untuk menyelesaikan masalah kebijakan, implementasi, maupun tahap dampak kebijakan.

Menurut Jones dalam Santosa (2008:43) evaluasi kebijakan adalah penilaian terhadap kemampuan pemerintah dalam proses dan programnya. Dye dalam Parson (2008:547) mengatakan bahwa evaluasi kebijakan adalah pemeriksaan yang objektif, sistematis, dan empiris terhadap efek dari kebijakan dan program publik terhadap targetnya dari segi tujuan yang ingin dicapai. Sementara itu menurut Lester dan Stewart dalam Agustino (2008 :185) berpendapat bahwa evaluasi ditujukan untuk melihat sebagian-sebagian kegagalan suatu kebijakan dan untuk mengetahui apakah kebijakan yang telah dirumuskan dan dilaksanakan dapat menghasilkan dampak yang diinginkan. Hal lain diungkapkan Indiahono (2009:145) yang mendefinisikan bahwa evaluasi kebijakan publik adalah menilai keberhasilan/kegagalan kebijakan berdasarkan indikator-indikator yang telah ditentukan yaitu aspek proses dan hasil.

Kebijakan atau "policy" digunakan untuk menunjuk perilaku seorang aktor (seorang pejabat, suatu kelompok, maupun suatu lembaga pemerintah) atau sejumlah aktor dalam suatu bidang tertentu. Pada dasarnya banyak batasan atau definisi mengenai apa yang dimaksud dengan kebijakan publik (publicpolicy) dalam literatur-literatur politik. Masing-masing definisi tersebut memberi penekanan yang berbeda-beda. Menurut pandangan Machiavelli dalam Parson (2009:44) kebijakan adalah strategi untuk mencapai tujuan. Berbeda dengan Machiavelli, Bacon dalam Parson (2009:45) mendefinisikan kebijakan (policy) adalah penggunaan pengetahuan untuk tujuan pemerintahan.

---

<sup>17</sup><https://jagokata.com/arti-kata/pendekatan.html> diakses pada tanggal 29 Maret 2019, Pukul 9.30 WIB

Jadi, dapat disimpulkan pendekatan evaluasi kebijakan adalah suatu proses dalam melakukan penilaian terhadap kemampuan suatu organisasi dalam proses programnya untuk melihat tingkat keberhasilan maupun kegagalan kebijakan yang dibuat suatu organisasi/perusahaan.

## **B. PENDEKATAN BERDASARKAN SISTEM NILAI YANG DIACU**

Dunn dalam Agustino (2008:189-190) menyatakan bahwa ada beberapa pendekatan evaluasi kebijakan yang menghasilkan penilaian yang baik. Pendekatan-pendekatan tersebut adalah

### **1. Evaluasi Semu (Pseudo Evaluation)**

Evaluasi semu atau pseudo evaluation ialah pendekatan yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai hasil kebijakan tanpa berusaha untuk menanyakan tentang manfaat atau nilai dari hasil-hasil kebijakan terhadap individu, kelompok, ataupun masyarakat secara keseluruhan.

Sifat dari evaluasi semu ini adalah melakukan penilaian berdasarkan parameter tertentu yang secara umum disepakati (selfevident) dan tidak kontroversial. Hasil evaluasinya mudah diterima oleh publik dan tidak terlalu rumit. Penilainya berkisar antara gagal atau berhasil. Pseudo evaluation ini sering kali dijadikan sebagai salah satu metode monitoring.

### **2. Evaluasi Keputusan Teoretis (DecisionTheoreticEvaluastion/DTE)**

Evaluasi keputusan teoritis atau decision-theoriticevaluation adalah pendekatan evaluasi kebijakan yang menggunakan metode-metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang dapat dipertanggungjawabkan dan valid menangani hasil-hasil kebijakan yang secara eksplisit dinilai oleh berbagai macam pelaku kebijakan.

Sifat dari DTE adalah melakukan penilaian berdasarkan parameter yang disepakati pihak-pihak yang terkait secara langsung/pihak yang bersitegang. Sistem nilainya juga berdasarkan kesepakatan antara pihak yang bersitegang. Biasanya berkisar antara “benar” atau “salah”.

*Evaluability Assessment*, Prosedur untuk menganalisis sistem pembuatan keputusan yang diperoleh dari info kinerja, dapat memperjelas tujuan, sasaran, dan asumsi di mana kinerja dapat diukur.

### 3. Evaluasi Formal (*Formal Evaluation*)

Evaluasi formal adalah bahwa tujuan dan target yang diumumkan secara formal merupakan ukuran yang tepat untuk manfaat atau nilai kebijakan program. Tujuan evaluasi formal adalah untuk menghasilkan informasi yang valid dan cepat dipercaya mengenai hasil-hasil kebijakan yang didasarkan atas tujuan formal program kebijakan secara deskriptif.

Sifat dari evaluasi formal adalah melakukan penilaian berdasarkan parameter yang ada pada dokumen formal seperti tujuan dan sasaran yang tercantum dalam dokumen kebijakan rencana tata ruang, peraturan perundang-undangan dan sebagainya. Evaluasi formal terbagi atas dua jenis, yaitu *summativeevaluation* dan *formativeevaluation*.

- a) *Summative evaluation* adalah upaya untuk mengevaluasi program/kegiatan yang telah dilakukan dalam kurun waktu tertentu, umumnya dilakukan untuk mengetahui/mengevaluasi program/kegiatan yang relatif sering dilakukan dan karena indikatornya tetap/baku.
- b) *Formative evaluation* adalah upaya untuk mengevaluasi pelaksanaan program/kegiatan secara kontinu, karena merupakan program/kegiatan yang relatif baru dan indikatornya dapat berubah-ubah.

Dalam evaluasi formal, metode yang ditempuh untuk menghasilkan informasi yang valid dan reliable ditempuh dengan beberapa cara, antara lain :

- 1) Menurut legislasi (peraturan perundang-undangan).
- 2) Menurut kesesuaian dengan kebijakan yang tercantum pada dokumen formal yang memiliki hierarki di atasnya.
- 3) Menurut dokumen formal (kesesuaian dengan hasil yang diharapkan/tujuan dan sasaran).
- 4) Interview dengan penyusun kebijakan atau administrator program.

## **C. PENDEKATAN BERDASARKAN DASAR EVALUASI**

Pendekatan berdasarkan dasar evaluasi ada enam jenis yaitu<sup>18</sup> :

1. *Before vs after comparison* (perbandingan antara sebelum dan sesudah)  
Karakteristik dari pendekatan jenis ini antara lain hanya berlaku untuk satu komunitas yang sama dengan membandingkan kondisi sebelum dan sesudah adanya intervensi.
2. *With vs without comparisons* (perbandingan antara dengan atau tanpa intervensi)  
Karakteristik dari pendekatan jenis ini antara lain hanya berlaku untuk lebih dari satu komunitas (>1) dengan membandingkan antara komunitas yang dobei intervensi dengan komunitas yang tidak diberi intervensi dalam waktu yang bersamaan.
3. *Actual vs planned performance comparisons* (pembandingan antara kenyataan dengan rencana)  
Karakteristik dari pendekatan jenis ini antara lain membandingkan antara rencana dengan kenyataan di lapangan (sesuai atau tidak).
4. *Experimental (controlled) models*  
Karakteristik dari pendekatan ini adalah melihat dampak dari perubahan kebijakan/policy terhadap suatu kegiatan yang memiliki standar ketat. Dampaknya dilihat dari proses dan hasil kegiatan tersebut.
5. *Quasi experimental (uncontrolled) models*  
Karakteristik dari pendekatan ini adalah melihat dampak dari perubahan kebijakan/policy terhadap suatu kegiatan yang tidak memiliki standar. Dampak dilihat hanya berdasarkan hasilnya saja, sedangkan prosesnya diabaikan.
6. Efisiensi penggunaan dana (*cost oriented approach*)  
*Cost oriented approach* terbagi tiga yaitu:
  - *ex-ante evaluation*
  - *on-going evaluation dan*
  - *ex-post evaluation.*

*Ex-ante evaluation* adalah evaluasi yang dilakukan sebelum kegiatan tersebut dilaksanakan.

*On-going evaluation* adalah evaluasi yang dilakukan saat kegiatan tersebut sedang berjalan.

*Ex-post evaluation* adalah evaluasi yang dilakukan setelah kegiatan.

#### **D. PENDEKATAN BERDASARKAN KRITERIA EVALUASI**

---

<sup>18</sup> Dumilah Ayuningtyas, Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik, (Jakarta: Raja Grafindo, 2014), hlm 138

Pendekatan berdasarkan kriteria evaluasi terbagi atas enam indikator, yaitu<sup>19</sup> :

1. Efektivitas

Penilaian terhadap efektivitas ditujukan untuk menjawab ketepatan waktu pencapaian hasil/tujuan. Parameternya adalah ketetapan waktu.

2. Efisiensi

Penilaian terhadap efisiensi ditujukan untuk menjawab pengorbanan yang minim (usaha minimal) untuk mencapai hasil maksimal. Parameternya adalah biaya rasio, keuntungan, dan manfaat.

3. Adequacy/ketetapan dalam menjawab masalah

Penilaian terhadap equity ditujukan untuk melihat sejauh mana tingkat pencapaian hasil dapat memecahkan masalah.

4. Equity/pemerataan

Penilaian terhadap equity ditujukan untuk melihat manfaat dan biaya dari kegiatan terdistribusi secara proporsional untuk aktor-aktor yang terlibat.

5. Responsiveness

Penilaian terhadap responsiveness ditujukan untuk mengetahui hasil rencana/kegiatan/kebijakan sesuai dengan preferensi/keinginan dari target grup.

6. Appropriateness/ketepatangunaan

Penilaian terhadap ketepatangunaan ditujukan untuk mengetahui kegiatan/rencana/kebijakan tersebut memberikan hasil/keuntungan dan manfaat kepada target grup. Standar tingkat keuntungan dan manfaat sangat relatif sesuai dengan sistem nilai yang berlaku pada target grup tersebut.

---

<sup>19</sup> Dumilah Ayuningtyas, Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik, (Jakarta: Raja Grafindo, 2014), hlm 139-140

## DAFTAR PUSTAKA

- Aderson J (1975). *Public Policy Making*. London: Nelson
- Arifin, zainal. 2009. Evaluasi belajar. Jakarta Pusat; Wajaj Bahaunar Shidiq.
- "Definitions of Health". AFMC. Diarsipkan dari versi asli tanggal 12 Agustus 2016.
- Dr. Dumilah Ayuningtyas, MARS. *Kebijakan kesehatan prinsip dan praktik*. Jakarta: Rajawali Pers, hal 29-39.
- Dr. Dumilah Ayuningtyas, MARS. 2014. **KEBIJAKAN KESEHATAN : PRINSIP DAN PRAKTIK**. Jakarta: RajaGrafindo Persada
- Dumilah Ayuningtyas, *Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik*, (Jakarta: Raja Grafindo, 2014), hlm 138
- Dumilah Ayuningtyas, *Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik*, (Jakarta: Raja Grafindo, 2014), hlm 139-140
- Dumilah ayuningtyas, *Kebijakan Kesehatan (Prinsip dan Praktek)*, (Jakarta : PT Raja Grafindo persada, 2014), hal 52.
- Fitriani P. Gurning dan Muchti Yuda Pratama, *Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*, (Medan : CV Perdana Medika, 2017), hal. 116.
- P. Gurning, Fitriani dan Yuda Pratama, Muchti. 2017. **ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN**. Cetakan Pertama. Medan: Perdana Medika.
- <https://islamislologic.wordpress.com>. 40 hadits tentang pemimpin.
- <http://digilib.unila.ac.id/1400/8/BAB%20II.pdf>( diakses pada tanggal 31 maret 2019)
- <https://jagokata.com/arti-kata/pendekatan.html> diakses pada tanggal 29 Maret 2019, Pukul 9.30 WIB
- Ibid, hal 53.
- Komarudin, 2001, **Ensiklopedia Manajemen**, Edisi IX, Jakarta: Bumi Aksara
- Nugroho, Riant. 2003. *Kebijakan Publik, Formula, Implementasi, dan Evaluasi*, Jakarta: PT. Elex MediaKomputindo
- Organisasi Kesehatan Dunia (2020). "*Constitution of the World Health Organization*". *Basic Documents (PDF) (edisi ke-49)*. Jenewa: Organisasi Kesehatan Dunia. hlm. 1. ISBN 978-92-4-000051-3.
- Organisasi Kesehatan Dunia (1958). *The First ten years of the World Health Organization*. Jenewa: Organisasi Kesehatan Dunia. hlm. 459. ISBN 9241560142. "*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*".

- Roy, G.A. Massie, kebijakan kesehatan: proses, implementasi, analisis, dan penelitian. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol 12 No. 4 Oktober 2009: 409-417
- Rahmat Alyakin Dachi, .*Proses dan analisis kebijakan kesehatan*. (Yogyakarta: CV Budi Utama, September 2017), hal. 262.
- Siswanto Edy S.Pd., M.Pd, Hidayati I Laily .Psi., M.Psi dkk, Pengembangan kebijakan pendidikan dalam tinjauan Polkumeksosbud, YPSIM, Juli 2021
- Stokes, Joseph; Noren, Jay; Shindell, Sidney (1982). "*Definition of terms and concepts applicable to clinical preventive medicine*". *Journal of Community Health*. **8** (1): 33–41. doi:10.1007/BF01324395. ISSN 0094-5145. *A state characterized by anatomic integrity; ability to perform personally valued family, work, and community roles; ability to deal with physical, biological and social stress; a feeling of well-being; and freedom from the risk of disease and untimely death.*
- Walt G (1994). *Health Policy: An introduction to Process and Power*. London: Zed Books
- Walt G dan Gilson L (1994). Reforming the health sector in developing countries: The central role of policy analysis. *Health policy ang planning* 9: 353-70