



Modul
Analisis Kebijakan Kesehatan (KAK 471)

Materi 3
Analisis kebijakan publik dan Perkembangan analisis kebijakan

Disusun Oleh:
Gisely Vionalita SKM., M.Sc.

Universitas
Esa Unggul

Universitas Esa Unggul
2020

MODUL 3

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu menguraikan analisis kebijakan publik dan menguraikan perkembangan analisis kebijakan, bab ini terdiri dari

1. Kebijakan Kesehatan
2. Analisis Kebijakan Kesehatan

B. Uraian dan Contoh

1. Kebijakan Kesehatan

Sistem kesehatan di Indonesia tidak terlepas dari pembangunan kesehatan. Intinya sistem kesehatan merupakan seluruh aktifitas yang mempunyai tujuan utama untuk mempromosikan, mengembalikan dan memelihara kesehatan. Sistem kesehatan memberi manfaat kepada masyarakat dengan distribusi yang adil. Sistem kesehatan tidak hanya menilai dan berfokus pada “tingkat manfaat” yang diberikan, tetapi juga bagaimana manfaat itu didistribusikan.

Sektor kesehatan merupakan bagian penting perekonomian di berbagai negara. Sejumlah pendapat menyatakan bahwa sektor kesehatan sama seperti spons – menyerap banyak sumber daya nasional untuk membiayai banyak tenaga kesehatan. Pendapat yang lain mengemukakan bahwa sektor kesehatan seperti pembangkit perekonomian, melalui inovasi dan investasi dibidang teknologi bio-medis atau produksi dan penjualan obat-obatan, atau dengan menjamin adanya populasi yang sehat yang produktif secara ekonomi. Sebagian warga masyarakat mengunjungi fasilitas kesehatan sebagai pasien atau pelanggan, dengan memanfaatkan rumah sakit, klinik atau apotik; atau sebagai profesi kesehatan – perawat, dokter, tenaga pendukung kesehatan, apoteker, atau manajer. Karena pengambilan keputusan kesehatan berkaitan dengan hal kematian dan keselamatan, kesehatan diletakkan dalam kedudukan yang lebih istimewa dibanding dengan masalah sosial yang lainnya.

Kesehatan juga dipengaruhi oleh sejumlah keputusan yang tidak ada kaitannya dengan layanan kesehatan: kemiskinan mempengaruhi kesehatan masyarakat, sama halnya dengan polusi, air kotor atau sanitasi yang buruk. Kebijakan ekonomi, seperti pajak merokok, atau alkohol dapat pula mempengaruhi perilaku masyarakat. Penyebab mutakhir meningkatnya obesitas ditengah masyarakat mencakup kesediaan makanan cepat saji yang murah namun tinggi kalori, penjualan soft drinks disekolah, juga menurunnya kebiasaan berolah raga.

Memahami hubungan antara kebijakan kesehatan dan kesehatan itu sendiri menjadisedemikian pentingnya sehingga memungkinkan untuk menyelesaikan masalah kesehatan utama yang terjadi saat ini meningkatnya obesitas, wabah HIV/AIDS, meningkatnya resistensi obat, sekaligus memahami bagaimana perekonomian dan kebijakan lain berdampak pada kesehatan. Kebijakan kesehatan memberi arahan dalam pemilihan teknologi kesehatan yang akan dikembangkan dan digunakan, mengelola dan membiayai layanan kesehatan, atau jenis obat yang dapat dibeli bebas. Untuk memahami hal tersebut, perlu mengartikan apa yang dimaksud dengan kebijakan kesehatan.

Kebijakan sering diartikan sebagai sejumlah keputusan yang dibuat oleh mereka yang bertanggung jawab dalam bidang kebijakan tertentu dalam bidang kesehatan, lingkungan, pendidikan atau perdagangan. Orang-orang yang menyusun kebijakan disebut dengan pembuat kebijakan. Kebijakan dapat disusun di semua tingkatan – pemerintah pusat atau daerah, perusahaan multinasional atau daerah, sekolah atau rumah sakit. Orang-orang ini kadang disebut pula sebagai elit kebijakan – satu kelompok khusus dari para pembuat kebijakan yang berkedudukan tinggi dalam suatu organisasi dan sering memiliki hubungan istimewa dengan para petinggi dari organisasi yang sama atau berbeda. Misal: elit kebijakan di pemerintahan dapat beranggotakan para menteri dalam cabinet, yang semuanya dapat berhubungan dan bertemu dengan para petinggi perusahaan multi nasional atau badan internasional, seperti Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

Kebijakan disusun di sektor swasta dan pemerintah. Di sektor swasta, konglomerat multi nasional dapat menyusun kebijakan bagi semua anak

perusahaannya di seluruh dunia, tetapi memberi kesempatan kepada anak perusahaan di daerah untuk memutuskan kebijakan mereka sendiri dengan sejumlah syarat. Sebagai contoh: perusahaan seperti Anglo-American dan Heineken mengeluarkan terapi anti-retroviral untuk para pekerjanya yang menderita HIV positif di Afrika di tahun 2000 sebelum pemerintah yang lain melakukan hal yang sama. Namun, perusahaan swasta harus memastikan bahwa kebijakan mereka disusun sesuai dengan hukum yang berlaku umum, yang disusun oleh pemerintah.

Kebijakan publik mengacu kepada kebijakan pemerintah. Sebagai contoh: Thomas Dye (2001) menyatakan bahwa kebijakan umum adalah segala sesuatu yang dipilih oleh pemerintah untuk dilaksanakan atau tidak. Ia berpendapat bahwa kegagalan untuk membuat keputusan atau bertindak atas suatu permasalahan juga merupakan suatu kebijakan. Misal: Pemerintah Amerika terus menerus memutuskan untuk tidak menetapkan layanan kesehatan universal, tetapi mengandalkan program market-plus untuk warga sangat miskin dan lansia 65 th keatas, guna memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakatnya.

Ketika mempertimbangkan contoh-contoh dalam kebijakan publik, anda harus mempertimbangkan pula pernyataan atau pendapat resmi yang dikeluarkan oleh suatu pemerintah atau departemen. Pernyataan atau pendapat tersebut dapat digunakan dalam pencapaian tujuan tertentu (melaksanakan program pelarangan bertukar jarum guna mengurangi resiko diantara pengguna obat) atau menyelesaikan suatu masalah memungut tarif untuk kendaraan guna mengurangi kepadatan lalu lintas di daerah perkotaan).

Kebijakan dapat mengacu kepada kebijakan kesehatan atau ekonomi yang disusun pemerintah dimana kebijakan tersebut digunakan sebagai batasan kegiatan atau suatu usulan tertentu – “dimulai pada tahun yang akan datang, akan menjadi suatu kebijakan universitas untuk memastikan bahwa seluruh mahasiswa diwakili di dewan mahasiswa”. Kadang kebijakan disebut sebagai suatu program: program kesehatan sekolah yang dicanangkan pemerintah dapat memiliki sejumlah kebijakan yang berbeda: menolak calon siswa sebelum mereka memperoleh vaksin imunisasi penyakit anak, menyelenggarakan pemeriksaan

medis, mensubsidi makanan sekolah dan pendidikan kesehatan yang wajib disertakan dalam kurikulum. Program kesehatan sekolah tersebut menjadi kebijakan bagi anak usia sekolah. Dalam contoh ini, jelas bahwa kebijakan tidak hanya berpangkal pada satu keputusan saja tetapi meliputi sejumlah keputusan yang mengarah ke suatu arah tindakan yang luas sepanjang waktu. Keputusan atau tindakan ini dapat disengaja atau tidak sengaja terdefinisi atau dianggap sebagai kebijakan.

Seperti yang anda ketahui, ada banyak cara yang mendefinisikan kebijakan. Definisi kebijakan oleh Thomas Dye yang menyatakan bahwa kebijakan umum adalah apa yang dilaksanakan dan tidak dilaksanakan oleh pemerintah tampaknya berlawanan dengan asumsi yang lebih formal bahwa segala kebijakan disusun untuk mencapai suatu maksud atau tujuan tertentu.

Kebijakan kesehatan dapat meliputi kebijakan publik dan swasta tentang kesehatan. Dalam hal ini kebijakan kesehatan diasumsikan untuk merangkum segala arah tindakan (dan dilaksanakan) yang mempengaruhi tatanan kelembagaan, organisasi, layanan dan aturan pembiayaan dalam system kesehatan. Kebijakan ini mencakup sektor publik (pemerintah) sekaligus sektor swasta. Tetapi karena kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor penentu diluar system kesehatan, para pengkaji kebijakan kesehatan juga menaruh perhatian pada segala tindakan dan rencana tindakan dari organisasi diluar system kesehatan yang memiliki dampak pada kesehatan (missal: pangan, tembakau atau industri obat).

Sama halnya dengan beragam definisi kebijakan kesehatan, ada banyak gagasan mengenai pengkajian kebijakan kesehatan beserta penekanannya: seorang ahli ekonomi mungkin berpendapat bahwa kebijakan kesehatan adalah segala sesuatu tentang pengalokasian sumber daya yang langka bagi kesehatan; seorang perencana melihatnya sebagai cara untuk mempengaruhi faktor-faktor penentu di sektor kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat; dan bagi seorang dokter, kebijakan merupakan segala sesuatu yang berhubungan dengan layanan kesehatan (Walt 1994). Menurut Walt, kebijakan kesehatan serupa dengan politik dan segala penawaran terbuka kepada orang yang

berpengaruh pada penyusunan kebijakan, bagaimana mereka mengolah pengaruh tersebut, dan dengan persyaratan apa.

Seperti yang akan anda lihat, materi ini mengambil pendapat terakhir tentang kebijakan kesehatan, dan meletakkannya dalam suatu kerangka yang mencakup politik. Politik tidak dapat dipisahkan dari kebijakan kesehatan. Jika anda menerapkan epidemiologi, ilmu ekonomi, biologi atau profesi dan pengetahuan teknis lainnya ke dalam kehidupan sehari-hari, politik akan mempengaruhi anda. Tak seorang pun yang tidak dipengaruhi oleh politik. Misal: ilmuwan mungkin harus memfokuskan penelitian mereka pada hal-hal yang menarik minat pemberi biaya, daripada pertanyaan yang ingin mereka eksplorasi sendiri. Dalam memberikan resep, tenaga kesehatan mungkin harus mempertimbangkan kemungkinan tuntutan yang mengundang perselisihan dari pihak manajemen rumah sakit, peraturan pemerintah dan kemampuan masyarakat untuk membayar. Para profesional ini mungkin didatangi oleh sales perusahaan obat (detailer) yang ingin mempengaruhi mereka untuk memberikan obat dari perusahaan mereka, dan mungkin saja para sales perusahaan ini menggunakan bentuk insentif yang berbeda. Sebagian besar kegiatan merupakan bagian dari pasang surut dan arus politik.

Dalam pengembangan suatu kerangka yang mengintegrasikan politik kedalam kebijakan, para pengkaji kebijakan kesehatan perlu memikirkan lebih jauh isi kebijakan. Banyak buku dan makalah tentang kebijakan kesehatan hanya berfokus pada satu kebijakan tertentu, menggambarkan maksud dari kebijakan tersebut, strategi untuk mencapai tujuan, dan apakah kebijakan tersebut berhasil mencapainya. Sebagai contoh: pada tahun 1990-an perhatian tertuju pada pembiayaan layanan kesehatan, dan melontarkan pertanyaan seperti berikut:

- Kebijakan mana yang lebih baik – menetapkan tarif bagi pengguna atau sistem asuransi sosial?
- Layanan kesehatan umum yang mana yang seharusnya dikontrakkan kepada sektor swasta? Layanan kebersihan di rumah sakit? Bank darah?
- Alat kebijakan apa yang diperlukan untuk menghadapi perubahan besar seperti itu? Legislatif? Regulasi? Insentif?

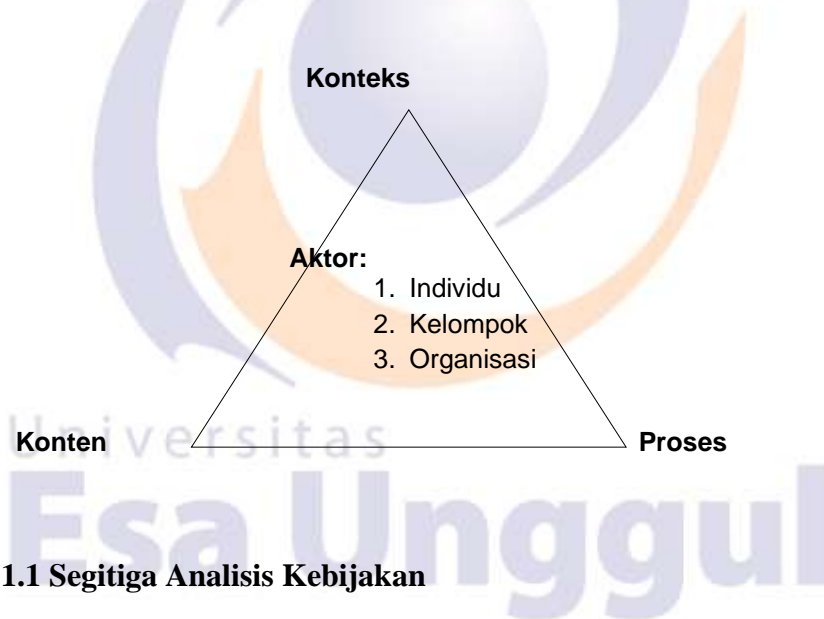
Pertanyaan diatas adalah pertanyaan “apa” dalam kebijakan kesehatan. Tetapi pertanyaan-pertanyaan tersebut tidak dapat dipisahkan dari pertanyaan “siapa” dan “bagaimana”: siapa yang membuat keputusan? Siapa yang melaksanakan? Peraturan apa untuk menetapkan dan melaksanakannya, atau tidak diperdulikan saja? Dengan kata lain, isi kebijakan tidak dapat dipisahkan dari politik penyusunan kebijakan. Sebagai contoh: di Uganda, pada saat Presiden mengetahui bukti bahwa pemanfaatan layanan kesehatan menurun drastis setelah ditetapkan tarif layanan kesehatan, maka Pemda membatalkan kebijakan yang dibuat oleh menteri kesehatannya yang terdahulu. Untuk memahami bagaimana Presiden Uganda membuat keputusan tersebut, anda perlu mengetahui sesuatu tentang konteks politik (akan ada pemilihan umum, dan keinginan untuk memenangkan suara); kekuatan Presiden untuk membuat suatu perubahan; dan peran bukti dalam mempengaruhi keputusan.

2. Analisis Kebijakan Kesehatan

Kerangka yang digunakan dalam hal ini untuk memahami pentingnya mempertimbangkan isi kebijakan, proses penyusunan kebijakan dan bagaimana kekuatan digunakan dalam kebijakan kesehatan. Hal tersebut mengarah ke pemaparan peran Negara secara nasional dan internasional, serta kelompok-kelompok yang membentuk masyarakat sosial secara nasional dan global, memahami bagaimana mereka berinteraksi dan mempengaruhi kebijakan kesehatan. Juga berarti pemahaman terhadap proses dimana pengaruh-pengaruh tersebut diolah (contoh: dalam penyusunan kebijakan) dan konteks dimana para pelaku dan proses yang berbeda saling berinteraksi. Kerangka ini (Gambar 1.1) berfokus pada isi, konteks, proses dan pelaku. Kerangka tersebut digunakan dalam materi karena membantu dalam mengeksplorasi secara sistematis bidang politik yang terabaikan dalam kebijakan kesehatan dan kerangka tersebut dapat diterapkan dinegara dengan penghasilan rendah, menengah dan tinggi.

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: ketidak-stabilan 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 Gilson (1994)

2.1 Para Pelaku Penyusun Kebijakan

Seperti yang anda 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, misal), 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.

Dalam penjelasan selanjutnya, anda akan melihat banyak pelaku yang berbeda beserta cara untuk membedakan mereka supaya dapat mengkaji siapa yang memiliki pengaruh dalam proses kebijakan. Sebagai contoh: ada banyak cara untuk menggambarkan kelompok-kelompok diluar daerah. Dalam hubungan internasional, ada kebiasaan untuk membicarakan pelaku-pelaku non pemerintah. Ilmuwan politik menganggapnya sebagai kelompok yang berkepentingan dan kelompok yang menekan. Dalam perkembangan literatur, kelompok-kelompok ini sering disebut organisasi sosial masyarakat (organisasi yang berdiri diantara pemerintah dan individu/keluarga). Yang membedakan dari pelaku pemerintah adalah mereka tidak mencari kekuatan politik yang formal untuk diri mereka sendiri, meskipun mereka benar-benar ingin mempengaruhi mereka yang memiliki kekuasaan politik secara formal.

Terkadang sejumlah kelompok yang berbeda berkumpul untuk menunjukkan sikap mereka terhadap isu tertentu – disebut sebagai gerakan sosial atau gerakan masyarakat. Sebagai contoh, gerakan yang dilakukan oleh kelompok-kelompok yang berbeda di tahun 1980an membuat perubahan politik dalam rezim sosialis di Eropa Timur. Banyak gerakan social yang berjuang untuk kemerdekaan, otonomi atau melawan rezim politik tertentu (gerakan Zapatista di Provinsi Chiapas, Mexico, adalah bagian dari suatu gerakan diseluruh Amerika Latin untuk mempertahankan hak penduduk asli).

Para pelaku ini berusaha untuk mempengaruhi proses politik ditingkat lokal, nasional, atau internasional. Seringkali mereka merupakan bagian jaringan yang sering disebut sebagai partner, untuk mengkonsultasikan dan memutuskan kebijakan diseluruh tingkatan ini. Di tingkat lokal, sebagai contoh, pekerja kesehatan masyarakat dapat bekerja dengan

pegawai lingkungan, guru sekolah setempat, dan bahkan perusahaan setempat. Dalam sisi spektrum yang lain, para pelaku ini dapat pula dihubungkan dengan pelaku lain antar daerah, sebagai contoh, mereka bisa menjadi anggota jaringan kerja antar pemerintahan (yakni: pejabat pemerintahan dalam satu departemen dari pemerintahan suatu negara, mengambil pelajaran dari pilihan-pilihan yang diambil oleh pejabat pemerintahan dari satu Negara yang lain); atau mereka bisa saja menjadi bagian dari komunitas kebijakan – jaringan profesional yang saling bertemu dalam forum ilmiah atau bekerja sama dalam proyek penelitian. Yang lain mungkin membentuk jaringan isu – bertindak bersama dalam satu isu tertentu.

Untuk memahami seberapa besar pengaruh para pelaku tersebut dalam proses kebijakan berarti pula memahami konsep kekuasaan, dan bagaimana kekuasaan tersebut digunakan. Para pelaku mungkin berusaha untuk mempengaruhi kebijakan, tetapi sampai dimana pengaruh tersebut tergantung pada bagaimana mereka memandang kekuasaan tersebut. Kekuasaan dapat dikategorikan berdasarkan kekayaan pribadi, kepribadian, tingkat atau akses kepada ilmu pengetahuan, atau kewenangan, tetapi hal tersebut sangat berhubungan dengan organisasi dan struktur (termasuk jaringan kerja) dimana para pelaku individu ini bekerja dan tinggal. Ahli sosiologi dan ilmu politik membahas hubungan diantara lembaga dan struktur dengan mengedepankan pengertian bahwa kekuasaan para pelaku (pejabat) terikat dalam struktur organisasi mereka sendiri.

2.2 Faktor Kontekstual yang Mempengaruhi Kebijakan

Konteks mengacu ke faktor sistematis – politik, ekonomi dan social, national dan internasional – yang mungkin memiliki pengaruh pada kebijakan kesehatan. Ada banyak cara untuk mengelompokkan faktor-faktor tersebut, tetapi Leichter (1979) memaparkan cara yang cukup bermanfaat:

- Faktor situasional, merupakan kondisi yang tidak permanen atau khusus yang dapat berdampak pada kebijakan (contoh: perang, kekeringan). Hal-hal tersebut sering dikenal sebagai ‘focusing event’ (lihat Bab 4). Event ini bersifat satu kejadian saja, seperti: terjadinya gempa yang menyebabkan perubahan dalam aturan bangunan rumah sakit, atau terlalu lama perhatian publik akan suatu masalah baru. Contoh: terjadinya wabah HIV/AIDS (yang menyita waktu lama untuk diakui sebagai wabah internasional) memicu ditemukannya pengobatan baru dan kebijakan pengawasan pada TBC karena adanya kaitan diantara kedua penyakit tersebut – orang-orang pengidap HIV positif lebih rentan terhadap berbagai penyakit, dan TBC dapat dipicu oleh HIV.
- Faktor struktural, merupakan bagian dari masyarakat yang relatif tidak berubah. Faktor ini meliputi sistem politik, mencakup pula keterbukaan sistem tersebut dan kesempatan bagi warga masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembahasan dan keputusan kebijakan; faktor struktural meliputi pula jenis ekonomi dan dasar untuk tenaga kerja. Contoh, pada saat gaji perawat rendah, atau terlalu sedikit pekerjaan yang tersedia untuk tenaga yang sudah terlatih, negara tersebut dapat mengalami perpindahan tenaga professional ini ke sektor di masyarakat yang masih kekurangan. Faktor struktural lain yang akan mempengaruhi kebijakan kesehatan suatu masyarakat adalah kondisi demografi atau kemajuan teknologi. Contoh, negara dengan populasi lansia yang tinggi memiliki lebih banyak rumah sakit dan obat-obatan bagi para lansianya, karena kebutuhan mereka akan meningkat seiring bertambahnya usia. Perubahan teknologi menambah jumlah wanita melahirkan dengan sesar dibanyak negara. Diantara alasan-alasan tersebut terdapat peningkatan ketergantungan profesi kepada teknologi maju yang menyebabkan keengganan para dokter dan bidan untuk mengambil resiko dan ketakutan akan adanya tuntutan. Dan tentu saja, kekayaan nasional suatu negara akan

berpengaruh kuat terhadap jenis layanan kesehatan yang dapat diupayakan.

- Faktor budaya, dapat mempengaruhi kebijakan kesehatan. Dalam masyarakat dimana hirarki menduduki tempat penting, akan sangat 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. Di beberapa negara dimana para wanita tidak dapat dengan mudah mengunjungi fasilitas kesehatan (karena harus ditemani oleh suami) atau dimana terdapat stigma tentang suatu penyakit (misal: TBC atau HIV), pihak yang berwenang harus mengembangkan sistem kunjungan rumah atau kunjungan pintu ke pintu. Faktor agama dapat pula sangat mempengaruhi kebijakan, seperti yang ditunjukkan oleh ketidak-konsistennya President George W. Bush pada awal tahun 2000-an dalam hal aturan sexual dengan meningkatnya pemakaian kontrasepsi atau akses ke pengguguran kandungan. Hal tersebut mempengaruhi kebijakan di Amerika dan negara lain, dimana LSM layanan kesehatan reproduksi sangat dibatasi atau dana dari pemerintah Amerika dikurangi apabila mereka gagal melaksanakan keyakinan tradisi budaya President Bush.
- Faktor internasional atau exogenous, yang menyebabkan meningkatnya ketergantungan antar negara dan mempengaruhi kemandirian dan kerjasama internasional dalam kesehatan (lihat Bab 8). Meskipun banyak masalah kesehatan berhubungan dengan pemerintahan nasional, sebagian dari masalah itu memerlukan kerjasama organisasi tingkat nasional, regional atau multilateral. Contoh, pemberantasan polio telah dilaksanakan hampir di seluruh dunia melalui gerakan nasional atau regional, kadang dengan bantuan badan internasional seperti WHO.

Namun, meskipun satu daerah telah berhasil mengimunitasi polio seluruh balitanya dan tetap mempertahankan cakupannya, virus polio tetap bisa masuk ke daerah tersebut dibawa oleh orang-orang yang tidak diimunitasi yang masuk lewat perbatasan.

Seluruh faktor tersebut merupakan faktor yang kompleks, dan tergantung pada waktu dan tempat. Contoh, pada abad 19, Inggris mengeluarkan kebijakan kesehatan mengenai penyakit menular seksual diseluruh Kerajaan Inggris Raya. Berdasar asumsi kolonial yang dominan, meskipun melihat bagaimana suku dan jenis kelamin diterapkan dalam masyarakat Inggris, tetap mempertimbangkan kebijakan yang mencerminkan prasangka dan asumsi kekuasaan penjajah, daripada kebijakan yang sesuai dengan budaya setempat. Levine (2003) menggambarkan keadaan di India, pekerja seks wanita harus mendaftarkan diri kepada pihak kepolisian sebagai pekerja prostitusi, suatu kebijakan yang didasarkan pada kepercayaan Inggris bahwa prostitusi tidak membawa tabu atau stigma tertentu di India. Kepolisian kolonial yang mengurus prostitusi mengharuskan rumah-rumah pelacuran untuk mendaftar kepada pihak berwenang setempat. Asumsi bahwa pemilik rumah pelacuran kejam dan tidak mengakui kebebasan para pekerjanya menyebabkan pihak colonial yang berwenang memaksakan suatu pendaftaran yang mewajibkan pemilik rumah pelacuran bertanggung jawab untuk memeriksakan pekerja mereka. Di Inggris sendiri, rumah pelacuran ilegal dan kebijakan mengenai pekerja seks wanita yang ada adalah yang khusus mengurus mereka “yang berkeliaran di jalan”.

Contoh menarik bagaimana konteks mempengaruhi kebijakan dipaparkan oleh Shiffman dan rekannya (2002). Mereka membandingkan hak reproduksi di Serbia dan Croatia, dimana, setelah pemerintahan federal Yugoslavia terpecah, pemerintah menganjurkan para wanitanya untuk memiliki lebih banyak anak. Penulis berpendapat bahwa kebijakan yang mendukung kelahiran disebabkan oleh keyakinan para elit di kedua negara bahwa ketahanan nasional sedang diujung tanduk. Keyakinan para elit 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 elit antara tingkat kesuburan yang rendah diantara suku Serb di Serbia dan suku Croats di Croatia, dengan tingkat kesuburan yang lebih tinggi di kelompok suku lain yang terdapat di dua negara.

Untuk memahami bagaimana kebijakan kesehatan berubah, atau tidak, mempunyai arti kemampuan untuk mengkaji konteks dimana kebijakan tersebut dibuat, dan mencoba menilai sejauh mana jenis-jenis faktor tersebut dapat mempengaruhi kebijakan yang dihasilkan.

a. Proses

Proses mengacu kepada cara bagaimana kebijakan dimulai, dikembangkan atau disusun, dinegosiasi, dikomunikasikan, dilaksanakan dan dievaluasi. Pendekatan yang paling sering digunakan untuk memahami proses kebijakan adalah dengan menggunakan apa yang disebut 'tahapan heuristik' (Sabatier dan Jenkins-Smith 1993). Yang dimaksud disini adalah membagi proses kebijakan menjadi serangkaian tahapan sebagai alat teoritis, suatu model dan tidak selalu menunjukkan apa yang sebenarnya terjadi di dunia nyata. Namun, serangkaian tahapan ini membantu untuk memahami penyusunan kebijakan dalam tahapan-tahapan yang berbeda:

- Identifikasi masalah dan isu: menemukan bagaimana isu – isu yang ada dapat masuk kedalam agenda kebijakan, mengapa isu – isu yang lain justru tidak pernah dibicarakan.
- Perumusan kebijakan: menemukan siapa saja yang terlibat dalam perumusan kebijakan, bagaimana kebijakan dihasilkan, disetujui, dan dikomunikasikan.
- Pelaksanaan Kebijakan: tahap ini yang paling sering diacuhkan dan sering dianggap sebagai bagian yang terpisah

dari kedua tahap yang pertama. Namun, tahap ini yang diperdebatkan sebagai tahap yang paling penting dalam penyusunan kebijakan sebab bila kebijakan tidak dilaksanakan, atau dirubah selama dalam pelaksanaan, sesuatu yang salah mungkin terjadi – dan hasil kebijakan tidak seperti yang diharapkan.

- Evaluasi kebijakan: temukan apa yang terjadi pada saat kebijakan dilaksanakan – bagaimana pengawasannya, apakah tujuannya tercapai dan apakah terjadi akibat yang tidak diharapkan. Tahapan ini merupakan saat dimana kebijakan dapat diubah atau dibatalkan serta kebijakan yang baru ditetapkan.

b. Menggunakan Segitiga Kebijakan Kesehatan

Ada sejumlah peringatan dalam penggunaan kerangka yang berguna dan sederhana ini. Pertama, proses kebijakan terlihat seperti proses yang linier – dengan kata lain, proses ini berjalan dengan mulus dari satu tahap ke tahap yang lain, dari penemuan masalah hingga ke pelaksanaan dan evaluasi. Namun, sebenarnya jarang terlihat jelas sebagai suatu proses. Mungkin pada saat tahap pelaksanaan masalah baru ditemukan atau kebijakan mungkin diformulasikan tetapi tidak pernah mencapai tahap pelaksanaan. Dengan kata lain, penyusunan kebijakan jarang menjadi suatu proses yang rasional – iterative dan dipengaruhi oleh kepentingan sepihak – i.e. pelaku. Banyak yang sependapat dengan Lindblom (1959) bahwa proses kebijakan adalah sesuatu yang dicampur aduk oleh para penyusun kebijakan.

Namun, tahap heuristics telah berlangsung sekian lama dan tetap bermanfaat. Tahap ini dapat digunakan untuk mengkaji tidak hanya kebijakan tingkat nasional tetapi juga internasional guna memahami bagaimana kebijakan disebarkan ke seluruh dunia.

Anda bisa menggunakan segitiga kebijakan kesehatan untuk mengkaji atau memahami kebijakan tertentu atau anda dapat menerapkannya untuk merencanakan suatu kebijakan khusus. Yang pertama tadi mengacu kepada pengkajian kebijakan, sedangkan yang kedua mengenai pengkajian untuk kebijakan.

Pengkajian kebijakan pada umumnya bersifat retrospektif – pengkajian ini melihat kembali penentuan kebijakan (bagaimana kebijakan dapat dimasukkan kedalam agenda, bagaimana awal dan perumusannya, apa isi kebijakan tersebut (konten). Pengkajian ini juga meliputi evaluasi dan monitoring kebijakan – apakah dapat mencapai tujuan? Apakah dapat dianggap berhasil?

Pengkajian untuk kebijakan biasanya bersifat prospektif – pengkajian yang melihat ke depan dan mencoba untuk mengantisipasi apa yang akan terjadi jika suatu kebijakan tertentu dilaksanakan. Pengkajian ini memberikan pemikiran strategis untuk masa mendatang dan dapat mengarah ke advokasi dan lobi kebijakan. Sebagai contoh: sebelum pemerintah Inggris mengeluarkan peraturan tentang penggunaan sabuk pengaman mobil yang wajib untuk mengurangi angka kematian karena kecelakaan, pemerintah Inggris mengadakan kampanye pendidikan nasional untuk mempengaruhi masyarakat pada bukti yang menunjukkan bahwa sabuk pengaman mengurangi kematian dan pemerintah juga mengkonsultasi pihak kepolisian dan perusahaan mobil sebelum kebijakan tentang pemakaian wajib sabuk pengaman dan pihak kepolisian menjamin pelaksanaannya.

Sebuah contoh tentang bagaimana pengkajian kebijakan dapat membantu dalam tindakan untuk kebijakan dapat dilihat dalam penelitian yang dilakukan oleh McKee et al. (1996) dimana mereka membandingkan kebijakan yang dilaksanakan di sejumlah negara berpenghasilan tinggi dalam pencegahan kematian bayi mendadak – kadang disebut dengan ‘cot deaths’. Penelitian telah menemukan bahwa kematian semacam ini dapat dihindari dengan menidurkan bayi terlentang. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa bukti telah ditemukan awal tahun 1980-an tetapi dilaksanakan beberapa tahun kemudian dan sejumlah negara tidak segera

menetapkan cara ini agar supaya dapat mendorong para orang tua untuk menidurkan bayi mereka terlentang. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa bukti statistik dianggap tidak penting, sama halnya dengan pemerintah dibanyak negara yang tidak tanggap akan adanya angka kematian bayi mendadak yang selalu meningkat meski banyak bukti disekitar mereka. Sebaliknya, mereka lebih menekankan pada program-program yang disiarkan media, serta kegiatan dan feedback oleh LSM yang dianggap lebih penting. Pelajaran yang dapat diambil tentang kebijakan tergantung pada sistem politik: dalam pemerintahan federal, nampaknya ada penyebaran kewenangan, kegiatan pusat sulit dilaksanakan.

Hal ini dapat diatasi dengan kampanye regional yang terorganisasi baik, serta mengajak LSM dan media untuk ikut memperhatikan isu tersebut. Di sebuah negara, layanan statistik yang terdesentralisasi mengakibatkan kelambatan dalam memperoleh data kematian. Akibatnya pengenalan masalah memerlukan waktu lebih lama. Penulis menyimpulkan bahwa masih banyak negara yang harus mengkaji kembali tatanan mereka dalam menghadapi bukti tantangan kesehatan masyarakat.

C. Latihan

1. Jelaskan tentang Segitiga kebijakan kesehatan
2. Faktor kontekstual yang mempengaruhi kebijakan

D. Kunci Jawaban

1. Kerangka yang digunakan dalam hal ini untuk memahami pentingnya mempertimbangkan isi kebijakan, proses penyusunan kebijakan dan bagaimana kekuatan digunakan dalam kebijakan kesehatan

2. Faktor kontekstual yang mempengaruhi kebijakan

- Faktor situasional,
- Faktor struktural
- Faktor budaya
- Faktor internasional atau exogenous,

E. Daftar Pustaka

- 1) Ayuningtyas, Dumilah Dr. 2014. Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- 2) Ayuningtyas, Dumilah Dr. 2018. Analisis Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Aplikasi. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- 3) Dunn, William N. 2003. Analisis Kebijakan Publik. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

