



Interest (Kepentingan) Para Pihak dalam Kebijakan Kesehatan

Irfan Sazali Nasution¹, Alamsyah Putra², Nabila Hafidz Salwa³, Rizka Cicilia⁴, Trianisa Ulan Dari Tanjung⁵, Halimatus Sahdiyah⁶, Deswita Maharani⁷

^{1,2,3,4,5,6,7} Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Email : irfan1100000177@uinsu.ac.id¹, alamsyahputra170326@gmail.com², nanaanhs17@gmail.com³, rizkacicilia@gmail.com⁴, trianisaulandari23@gmail.com⁵, halimanst507@gmail.com⁶, maharanisitorusdeswita@gmail.com⁷

Article Info

Article history:

Received July 02, 2025

Revised July 22, 2025

Accepted July 27, 2025

Keywords:

Health Policy, Identifying Various Interests, Number of Respondents

ABSTRACT

Health policy cannot be separated from the interests of various actors involved, such as the government, private sector, medical profession, academics, and civil society. This study examines how the dynamics of the interests of these parties influence the process of formulating and implementing health policies in Indonesia. Using a descriptive qualitative approach with a literature review of public policy and health literature (Walt & Gilson, 1994; Buse et al., 2012), this study highlights the importance of actor analysis in understanding power relations, negotiation of interests, and potential conflicts in policy making. The findings show that transparency of the process, meaningful participation, and accountable governance are key to balancing interests so that the resulting policies are fairer and oriented towards public health. This study is expected to be a reference in strengthening inclusive and evidence-based health policy governance.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Article Info

Article history:

Received July 02, 2025

Revised July 22, 2025

Accepted July 27, 2025

Kata Kunci:

Kebijakan Kesehatan, Mengidentifikasi Berbagai Kepentingan, Jumlah Responden

ABSTRAK

Kebijakan kesehatan tidak dapat dipisahkan dari kepentingan berbagai aktor yang terlibat, seperti pemerintah, sektor swasta, profesi medis, akademisi, dan masyarakat sipil. Studi ini mengkaji bagaimana dinamika kepentingan para pihak tersebut memengaruhi proses formulasi dan implementasi kebijakan kesehatan di Indonesia. Menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan tinjauan pustaka dari literatur kebijakan publik dan kesehatan (Walt & Gilson, 1994; Buse et al., 2012), penelitian ini menyoroti pentingnya analisis aktor (actor analysis) dalam memahami relasi kuasa, negosiasi kepentingan, dan potensi konflik dalam penyusunan kebijakan. ¹Temuan menunjukkan bahwa transparansi proses, partisipasi bermakna, dan tata kelola yang akuntabel menjadi kunci dalam menyeimbangkan kepentingan agar kebijakan yang dihasilkan lebih adil dan berorientasi pada kesehatan masyarakat. Studi ini diharapkan menjadi referensi dalam penguatan tata kelola kebijakan kesehatan yang inklusif dan berbasis bukti.

¹ Walt, G., & Gilson, L. (1994). *Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis*. Health Policy and Planning, 9(4), 353–370. Studi ini memperkenalkan model analisis kebijakan kesehatan yang menekankan pentingnya aktor, konteks, proses, dan isi kebijakan (*policy triangle framework*).



This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



Corresponding Author:

Irfan Sazali Nasution

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

E-mail: irfan1100000177@uinsu.ac.id

PENDAHULUAN

Kebijakan kesehatan memainkan peran vital dalam menciptakan kesejahteraan masyarakat serta menjamin sistem kesehatan yang berfungsi secara efisien dan merata. Kebijakan ini tidak hanya terbatas pada layanan medis semata, tetapi juga meliputi berbagai faktor yang lebih luas seperti determinan sosial kesehatan dan kesetaraan dalam mengakses layanan. Proses penyusunan kebijakan kesehatan mencakup tahap identifikasi masalah, perumusan, pelaksanaan, dan evaluasi, yang keseluruhannya bertujuan untuk meningkatkan mutu dan efektivitas sistem kesehatan. Di samping itu, kebijakan ini perlu mampu beradaptasi dengan perubahan kebutuhan masyarakat serta tantangan baru, termasuk krisis kesehatan global.

Pembuatan kebijakan kesehatan melibatkan banyak aktor dengan beragam kepentingan, seperti pemerintah, kelompok profesional, sektor industri, LSM, dan masyarakat luas. Masing-masing pihak memiliki cara dan kekuatan tersendiri untuk memengaruhi kebijakan, baik melalui jaringan politik, pembentukan koalisi, maupun aktivitas advokasi. Perbedaan kepentingan tersebut kerap menimbulkan konflik, sehingga pengelolaan kepentingan menjadi hal yang sangat penting agar kebijakan yang dihasilkan benar-benar berpihak pada kepentingan publik dan berkelanjutan. Tulisan ini bertujuan untuk mengidentifikasi berbagai kepentingan yang dibawa oleh para aktor dalam kebijakan kesehatan, mulai dari pemerintah hingga masyarakat sipil, yang masing-masing memiliki agenda dan tujuan yang dapat memengaruhi arah serta isi kebijakan.

Lebih dari sekadar identifikasi, tulisan ini juga menganalisis bagaimana kepentingan-kepentingan tersebut berperan dalam proses pengambilan keputusan kebijakan kesehatan. Faktor seperti konflik kepentingan, kekuatan dalam jaringan, dan karakteristik para pembuat kebijakan dapat berdampak pada hasil akhir kebijakan, baik pada tingkat mikro maupun makro. Analisis ini diperlukan untuk memahami cara mewujudkan kebijakan yang inklusif dan adil di tengah berbagai kepentingan yang saling bersaing.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui kuesioner. Metode ini dipilih karena mampu memberikan gambaran secara sistematis dan terukur mengenai interest (kepentingan) para pihak-pihak dalam kebijakan Kesehatan. Dan

yang digunakan untuk mengetahui atau menggambarkan kenyataan dari kejadian yang diteliti sehingga memudahkan kita untuk mendapatkan data yang objektif dan mengetahui "interest (kepentingan) para pihak-pihak dalam kebijakan Kesehatan" dan mengetahui



pentingnya penelitian ini untuk menganalisis peran pihak-pihak dalam kepentingan kebijakan kesehatan. Dengan menggunakan pendekatan analisis pihak dalam kebijakank Kesehatan.

Metode kuesioner dinilai sesuai karena memungkinkan peneliti memperoleh data primer yang objektif, akurat, dan dapat dianalisis secara statistik, sehingga menghasilkan temuan yang relevan dalam mengukur tingkat pengetahuan dan kepuasan. Teknik ini dianggap efisiensi dan tepat digunaka bila peneliti telah memahami dengan jelas variable yang hendak diukur, serta mengetahui jenis informasi yang dapat diperoleh dari responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah Responden Mean (Mix ; max)		
Jenis Kelamin		
Pria	5 %	4 responden
Wanita	95,5%	23 reponden
Pekerjaan		
Mahasiswa	100%	27 responden

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan, mayoritas responden (76,9%) menilai bahwa pemerintah merupakan aktor yang paling dominan dalam proses pengambilan kebijakan kesehatan di Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa peran negara masih sangat sentral dalam menentukan arah dan isi kebijakan di sektor kesehatan.

Selain itu, sebanyak 38% responden menyatakan setuju bahwa kepentingan ekonomi lebih dominan dibandingkan kepentingan sosial dalam kebijakan kesehatan saat ini, sementara 34% memilih bersikap netral. Temuan ini mengindikasikan adanya persepsi bahwa kebijakan kesehatan cenderung berpihak pada keuntungan ekonomi daripada aspek sosial masyarakat

Dalam hal transparansi, sebanyak 42,3% responden menilai bahwa proses pembuatan kebijakan kesehatan di Indonesia tidak transparan, 19,2% memilih netral, dan hanya 23,1% yang menilai proses tersebut transparan. Angka ini mencerminkan tingkat kepercayaan publik yang masih rendah terhadap keterbukaan dalam penyusunan kebijakan.

Terkait keterlibatan sektor swasta, mayoritas responden (69,2%) berpandangan bahwa tujuan utama dari partisipasi pihak swasta dalam kebijakan kesehatan adalah untuk meningkatkan layanan kesehatan. Ini menunjukkan adanya harapan bahwa kolaborasi dengan sektor non-pemerintah dapat membawa dampak positif terhadap mutu pelayanan kesehatan.

Namun demikian, 42,3% responden menyatakan tidak setuju bahwa kebijakan kesehatan saat ini telah berpihak kepada masyarakat miskin dan kelompok rentan, sementara 26,9% menyatakan setuju. Hal ini menandakan bahwa masih terdapat persepsi publik mengenai kurangnya keberpihakan kebijakan terhadap kelompok yang paling membutuhkan.

Terakhir, sebanyak 73,1% responden berpendapat bahwa kepentingan akademik dalam kebijakan kesehatan seharusnya berfokus pada penelitian yang dapat memengaruhi



pengambilan keputusan. Temuan ini menekankan pentingnya riset sebagai dasar pembuatan kebijakan yang berbasis bukti.

KESIMPULAN

Studi ini menunjukkan bahwa kebijakan kesehatan di Indonesia sangat dipengaruhi oleh kepentingan berbagai aktor, termasuk pemerintah, sektor swasta, profesi medis, dan masyarakat sipil. Transparansi dalam proses kebijakan, partisipasi yang bermakna, dan tata kelola yang akuntabel adalah kunci untuk mencapai kebijakan yang adil dan berorientasi pada kesehatan masyarakat.

Hasil survei mengindikasikan bahwa mayoritas responden melihat pemerintah sebagai aktor dominan, dengan persepsi bahwa kepentingan ekonomi sering lebih diutamakan dibandingkan kepentingan sosial. Tingkat kepercayaan publik terhadap transparansi dalam pembuatan kebijakan masih rendah, sementara kolaborasi dengan sektor swasta dipandang dapat meningkatkan layanan kesehatan.

Secara keseluruhan, penelitian ini menekankan pentingnya analisis aktor dalam memahami dinamika kepentingan dan konflik dalam kebijakan kesehatan, serta perlunya riset berbasis bukti untuk mendukung pengambilan keputusan yang lebih baik.

SARAN

1. Peningkatan Transparansi: Pemerintah perlu meningkatkan transparansi dalam proses pembuatan kebijakan kesehatan. Hal ini dapat dilakukan dengan menyediakan informasi yang jelas dan mudah diakses oleh publik mengenai tahapan dan keputusan yang diambil.
2. Partisipasi Aktif: Mendorong partisipasi aktif dari berbagai pihak, termasuk masyarakat sipil dan sektor swasta, dalam proses kebijakan. Forum diskusi dan konsultasi publik dapat menjadi sarana efektif untuk mengumpulkan masukan dari berbagai aktor.
3. Fokus pada Kesejahteraan Sosial: Kebijakan kesehatan harus lebih memperhatikan kepentingan sosial, terutama bagi kelompok rentan dan masyarakat miskin. Ini termasuk penetapan prioritas dalam alokasi sumber daya dan program yang langsung mendukung akses kesehatan bagi mereka.
4. Penguatan Riset: Memperkuat peran akademisi dalam memberikan masukan berbasis bukti untuk pembuatan kebijakan. Penelitian yang relevan dan aplikatif harus didorong untuk membantu dalam pengambilan keputusan.
5. Monitoring dan Evaluasi: Menerapkan sistem monitoring dan evaluasi yang efektif untuk menilai dampak kebijakan kesehatan. Hal ini penting untuk memastikan kebijakan yang diambil sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan dapat disesuaikan jika diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Buse, K., Mays, N., & Walt, G. (2012). *Membuat Kebijakan Kesehatan* (Edisi Kedua). Maidenhead: Open University Press.
- Walt, G., & Gilson, L. (1994). Reformasi sektor kesehatan di negara berkembang: peran utama analisis kebijakan. *Health Policy and Planning*, 9(4), 353–370.



- Brugha, R., & Varvasovszky, Z. (2000). Analisis pemangku kepentingan: sebuah tinjauan. *Health Policy and Planning*, 15(3), 239–246.
- World Health Organization. (2007). *Bisnis Semua Orang: Penguatan Sistem Kesehatan untuk Meningkatkan Hasil Kesehatan – Kerangka Kerja WHO untuk Aksi*. Jenewa: WHO.
- Parsons, W. (1997). *Pengantar Kebijakan Publik: Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*. Jakarta: Prenada Media.
- Nugroho, R. (2011). *Public Policy: Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan, Manajemen Kebijakan*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Dunn, W. N. (2003). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Creswell, J. W. (2014). *Desain Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed Methods (Edisi Keempat)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Moleong, L. J. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Patton, M. Q. (2002). *Metode Evaluasi Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Subarsono, A. G. (2005). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Siahaan, H. P. (2008). *Kebijakan Publik: Dasar-Dasar untuk Memahami dan Mengembangkan Kebijakan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.