

Lingkungan, Konteks Politik, dan Budaya dalam Pengembangan Kebijakan Kesehatan: Tinjauan Literatur

Chreisy K. F. Mandagi¹, Chantika F. Lupi², Nursayla Faradila³, Amabel O. Kesek⁴, Meyty A. F. Mangosa⁵, Lovely K. Tulung⁶, Brigitha V. Anyal⁷

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi, Indonesia

^{2,3,4,5,6,7}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi, Indonesia

*Corresponding Author : nursaylafaradila@gmail.com

Abstrak: Pengembangan kebijakan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh bukti ilmiah, tetapi juga oleh faktor lingkungan, konteks politik, dan budaya yang saling berinteraksi dalam proses perumusan maupun implementasinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh ketiga faktor tersebut terhadap pengembangan kebijakan kesehatan melalui tinjauan literatur. Metode yang digunakan adalah literature review dengan menganalisis berbagai artikel ilmiah bereputasi serta laporan organisasi internasional yang dipublikasikan pada periode 2020–2024. Literatur dipilih berdasarkan relevansi dengan topik, kemudian dianalisis menggunakan pendekatan tematik yang mengelompokkan temuan ke dalam aspek lingkungan, politik, dan budaya. Hasil kajian menunjukkan bahwa faktor lingkungan masih sering terabaikan dalam penyusunan kebijakan meskipun berperan penting sebagai determinan kesehatan masyarakat. Faktor politik berpengaruh terhadap penetapan prioritas, alokasi sumber daya, serta arah implementasi kebijakan sesuai kepentingan para pemangku kepentingan. Sementara itu, faktor budaya memengaruhi penerimaan masyarakat terhadap kebijakan sehingga pendekatan yang tidak mempertimbangkan nilai dan konteks lokal berpotensi menghambat implementasi. Ketiga faktor tersebut saling berinteraksi secara kompleks sehingga keberhasilan kebijakan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh aspek teknis, tetapi juga oleh kemampuan mengakomodasi kondisi lingkungan, dinamika politik, dan karakteristik budaya masyarakat. Oleh karena itu, pengembangan kebijakan kesehatan perlu menerapkan pendekatan yang kontekstual, integratif, dan partisipatif agar kebijakan lebih efektif, berkelanjutan, serta mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kata kunci: Lingkungan, Politik, Budaya

Abstract: The increasing production demand at UKM Gudang Tas has significantly increased operators' workload, forcing the company to implement overtime and reduce break periods to achieve production targets. These conditions have led to higher work errors, increased product defects, and declining productivity. This study aimed to analyze operators' workload using the Full Time Equivalent (FTE) method, evaluate physical workload through the Cardiovascular Load (CVL) method, and formulate work system improvement recommendations using the Macroergonomic Analysis and Design (MEAD) approach. This research employed a descriptive qualitative approach. Data were collected through direct observation, work time measurement, interviews, documentation, and physiological measurements. The results indicated that the cutting, stitching, and finishing processes had FTE values of 1.538, 1.765, and 1.490, respectively, indicating overload conditions, while the material preparation process had an FTE value of 1.150, which remained within the normal category. CVL analysis revealed that **60%** of stitching operators required improvements in working conditions due to elevated physiological workload. Furthermore, the MEAD analysis identified work organization, work methods, and material handling as the key factors contributing to excessive workload. Based on these findings, several improvement strategies were proposed, including workload redistribution, standardization of operating procedures, layout redesign, material handling improvements, and operator training. The implementation of these recommendations is expected to create a more effective work system, balance operator workload, minimize non-value-added activities, and ultimately improve the productivity and operational performance of the company.

Kata kunci: Environment, Politics, Culture

Pendahuluan

Kebijakan kesehatan tidak dapat dipisahkan dari konteks sosial, ekonomi, dan politik di mana kebijakan tersebut dirumuskan dan diterapkan. Meskipun secara teori kebijakan kesehatan berbasis pada bukti ilmiah (evidence-based), dalam praktiknya sering kali dipengaruhi oleh faktor non-teknis seperti kepentingan politik, nilai budaya, serta kondisi sosial masyarakat. Hal ini

menyebabkan kebijakan kesehatan tidak selalu berjalan murni berdasarkan pertimbangan ilmiah, tetapi juga hasil dari berbagai proses negosiasi dan kompromi antar pemangku kepentingan.

Menurut World Health Organization (2021), determinan sosial kesehatan seperti pendidikan, pendapatan, lingkungan tempat tinggal, dan akses layanan kesehatan memiliki peran besar dalam menentukan status kesehatan masyarakat. Namun, determinan tersebut sering kali belum terintegrasi secara optimal dalam kebijakan kesehatan. Sejalan dengan itu, World Bank (2023) menegaskan bahwa ketimpangan kesehatan tidak hanya disebabkan oleh faktor medis, tetapi juga oleh faktor struktural dan lingkungan seperti kemiskinan, tidakmerataan pembangunan, dan kondisi lingkungan yang tidak mendukung kesehatan.

Oleh karena itu, kebijakan kesehatan perlu dikaji secara lebih kritis dengan memperhatikan interaksi antara faktor lingkungan, politik, dan budaya. Pendekatan yang hanya berfokus pada aspek medis tidak cukup untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Diperlukan kebijakan yang lebih komprehensif dan inklusif agar dapat menjawab kebutuhan masyarakat yang beragam serta mampu mengurangi ketimpangan kesehatan secara berkelanjutan.

Metode

Artikel literatur ini menggunakan pendekatan literature review yang bertujuan untuk mengkaji berbagai literatur ilmiah terkait kebijakan kesehatan dengan mempertimbangkan pengaruh faktor lingkungan, politik, dan budaya. Sumber yang digunakan berasal dari jurnal internasional bereputasi dan laporan organisasi global seperti World Health Organization dan World Bank dalam rentang tahun 2020–2024, sehingga informasi yang dianalisis tetap relevan dan mutakhir. Proses pengumpulan data dilakukan dengan menyeleksi literatur yang sesuai dengan topik penelitian, kemudian dianalisis secara kritis berdasarkan kredibilitas, relevansi, dan kontribusinya terhadap pembahasan. Selanjutnya, analisis dilakukan menggunakan metode tematik dengan mengelompokkan hasil kajian ke dalam tiga aspek utama, yaitu lingkungan, politik, dan budaya, untuk melihat pola keterkaitan dan pengaruhnya terhadap kebijakan kesehatan secara lebih komprehensif.

Hasil

Lingkungan sebagai Determinan yang Terabaikan

Lingkungan merupakan salah satu determinan penting yang sangat memengaruhi derajat kesehatan masyarakat, namun dalam praktik kebijakan kesehatan, faktor ini sering kali masih kurang mendapatkan perhatian yang proporsional. Padahal, kondisi lingkungan seperti kualitas udara, ketersediaan air bersih, sistem sanitasi, serta kondisi perumahan memiliki hubungan

langsung dengan munculnya berbagai masalah kesehatan, baik penyakit menular maupun tidak menular. Ketika aspek lingkungan tidak dikelola dengan baik, maka risiko gangguan kesehatan pada masyarakat akan meningkat secara signifikan.

Politik sebagai Penentu Arah

Kebijakan kesehatan pada dasarnya tidak dapat dilepaskan dari proses politik, karena setiap keputusan yang diambil dalam bidang kesehatan selalu melibatkan berbagai aktor dengan kepentingan yang berbeda-beda. Penentuan prioritas kebijakan kesehatan tidak hanya didasarkan pada tingkat kebutuhan kesehatan masyarakat, tetapi juga dipengaruhi oleh pemerintah, organisasi internasional, lembaga donor, serta kelompok kepentingan lainnya.

Budaya dan Tantangan Implementasi Kebijakan

Budaya dalam kebijakan kesehatan sering kali hanya diakui secara konseptual atau normatif, tetapi belum sepenuhnya diintegrasikan dalam praktik perumusan maupun implementasi kebijakan. Dalam banyak kasus, kebijakan kesehatan cenderung menggunakan pendekatan universal tanpa mempertimbangkan keragaman nilai, kepercayaan, dan praktik sosial yang ada di masyarakat lokal.

Interaksi Kompleks antara Lingkungan, Politik, dan Budaya

Ketiga faktor utama yaitu lingkungan, politik, dan budaya tidak bekerja secara terpisah dalam membentuk kebijakan kesehatan, melainkan saling berinteraksi dan saling memengaruhi satu sama lain dalam cara yang kompleks. Kebijakan kesehatan yang baik tidak hanya bergantung pada aspek teknis atau dukungan politik semata, tetapi juga harus mempertimbangkan kondisi lingkungan tempat kebijakan tersebut diterapkan serta nilai-nilai budaya yang hidup dalam masyarakat.

Pembahasan

Lingkungan Sebagai Determinan yang Terabaikan

The Lancet Countdown (2023) menegaskan bahwa perubahan iklim telah menjadi ancaman serius bagi kesehatan global, dengan meningkatnya frekuensi kejadian cuaca ekstrem, penyebaran penyakit berbasis vektor, serta gangguan pada sistem pangan dan air bersih. Meskipun dampaknya sudah semakin nyata, respons kebijakan di banyak negara masih cenderung bersifat reaktif, yaitu baru dilakukan setelah dampak terjadi, bukan melalui pencegahan yang terencana sejak awal. Hal ini menunjukkan bahwa integrasi isu lingkungan dalam kebijakan kesehatan masih belum optimal.

Selain itu, World Health Organization (2021) menjelaskan bahwa determinan sosial kesehatan mencakup berbagai faktor lingkungan seperti sanitasi yang layak, hunian yang aman, dan akses terhadap air bersih yang memadai. Faktor-faktor tersebut sangat menentukan kualitas hidup dan status kesehatan masyarakat. Namun, dalam banyak kebijakan kesehatan, aspek lingkungan ini

sering kali belum dimasukkan secara menyeluruh, sehingga intervensi yang dilakukan cenderung lebih berfokus pada pengobatan dibandingkan pencegahan berbasis lingkungan.

Sejalan dengan itu, Bambra et al. (2020) melalui kajian tentang pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa ketimpangan lingkungan memperburuk ketimpangan kesehatan di berbagai kelompok masyarakat. Kelompok masyarakat dengan kondisi lingkungan yang buruk lebih rentan terhadap paparan penyakit dan memiliki akses layanan kesehatan yang lebih terbatas. Hal ini menunjukkan bahwa kegagalan kebijakan kesehatan tidak hanya terletak pada aspek pelayanan medis, tetapi juga pada kurangnya kemampuan dalam mengatasi determinan lingkungan secara sistemik dan berkelanjutan.

Politik Sebagai Penentu Arah Kebijakan

Shiffman (2020) menegaskan bahwa penentuan prioritas kebijakan kesehatan global tidak hanya didasarkan pada tingkat kebutuhan kesehatan masyarakat, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kekuatan aktor seperti pemerintah, organisasi internasional, lembaga donor, serta kelompok kepentingan lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa proses politik memiliki peran besar dalam menentukan isu kesehatan mana yang dianggap penting dan mendapatkan perhatian lebih.

Dalam konteks pandemi COVID-19, Greer et al. (2021) menunjukkan bahwa respons kebijakan di setiap negara sangat bervariasi, tergantung pada sistem politik, struktur pemerintahan, serta gaya kepemimpinan yang ada. Perbedaan ini terlihat dari cara negara dalam menerapkan kebijakan seperti lockdown, vaksinasi, hingga strategi komunikasi risiko kepada masyarakat. Kondisi ini memperkuat pandangan bahwa kebijakan kesehatan bukanlah sesuatu yang netral, melainkan sangat dipengaruhi oleh dinamika politik dan kepentingan nasional masing-masing negara.

Lebih lanjut, Hunter (2022) menekankan bahwa pemisahan antara aspek teknis dan aspek politik dalam kebijakan kesehatan merupakan pendekatan yang keliru. Dalam kenyataannya, keputusan teknis dalam bidang kesehatan selalu dipengaruhi oleh pertimbangan politik, termasuk alokasi sumber daya, prioritas program, dan penentuan kebijakan publik. Oleh karena itu, kebijakan kesehatan yang mengabaikan dimensi politik cenderung mengalami hambatan dalam implementasi karena tidak sesuai dengan realitas kekuasaan dan kepentingan yang ada di masyarakat.

Budaya dan Tantangan Implementasi Kebijakan

Abimbola et al. (2021) mengkritik pendekatan global health yang sering mengabaikan konteks lokal, karena kebijakan yang tidak sensitif terhadap budaya berisiko tidak efektif ketika diterapkan di tingkat masyarakat.

Budaya memiliki pengaruh besar terhadap perilaku kesehatan individu maupun kelompok, termasuk dalam hal penerimaan terhadap program atau intervensi kesehatan seperti imunisasi,

pengobatan medis, maupun perubahan gaya hidup. Nilai-nilai budaya, kepercayaan tradisional, serta norma sosial dapat mendukung atau justru menghambat keberhasilan suatu kebijakan kesehatan. Kickbusch et al. (2021) juga menekankan bahwa perilaku kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor medis, tetapi juga oleh faktor sosial dan komersial yang berkembang di masyarakat, sehingga kebijakan kesehatan sering kali tidak sepenuhnya sejalan dengan realitas perilaku masyarakat sehari-hari.

Selain itu, Storeng & de Bengy Puyvallée (2021) menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat dalam proses penyusunan kebijakan kesehatan masih sering bersifat simbolik, bukan benar-benar substantif. Artinya, masyarakat memang dilibatkan, tetapi tidak memiliki pengaruh yang signifikan dalam pengambilan keputusan. Kondisi ini menyebabkan kebijakan kesehatan kurang responsif terhadap kebutuhan nyata serta nilai-nilai lokal yang hidup di masyarakat. Akibatnya, implementasi kebijakan sering menghadapi hambatan karena tidak sesuai dengan konteks sosial dan budaya setempat.

Interaksi Kompleks antara Lingkungan, Politik, dan Budaya

Ketiga faktor utama yaitu lingkungan, politik, dan budaya tidak bekerja secara terpisah dalam membentuk kebijakan kesehatan, melainkan saling berinteraksi dan saling memengaruhi satu sama lain dalam cara yang kompleks. Kebijakan kesehatan yang baik tidak hanya bergantung pada aspek teknis atau dukungan politik semata, tetapi juga harus mempertimbangkan kondisi lingkungan tempat kebijakan tersebut diterapkan serta nilai-nilai budaya yang hidup dalam masyarakat. Ketidakseimbangan dalam memperhatikan salah satu faktor dapat menyebabkan kebijakan menjadi kurang efektif atau bahkan ditolak oleh masyarakat.

Sebagai contoh, kebijakan kesehatan yang secara teknis sudah dirancang dengan baik dan didukung oleh pemerintah, namun tidak sesuai dengan nilai budaya masyarakat setempat, dapat mengalami penolakan atau rendahnya tingkat kepatuhan. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan suatu kebijakan tidak hanya ditentukan oleh kekuatan politik atau kualitas perencanaan teknis, tetapi juga oleh sejauh mana kebijakan tersebut dapat diterima secara sosial dan budaya oleh masyarakat yang menjadi sasaran. Oleh karena itu, pemahaman terhadap konteks lokal menjadi sangat penting dalam proses perumusan kebijakan kesehatan.

Hanson et al. (2022) menekankan bahwa pembiayaan dan kebijakan kesehatan primer harus disesuaikan dengan konteks lokal agar dapat menjawab kebutuhan nyata masyarakat secara lebih efektif. Kebijakan yang tidak mempertimbangkan kondisi sosial dan lingkungan setempat cenderung tidak optimal dalam pelaksanaannya. Sementara itu, Marmot et al. (2020) menjelaskan bahwa ketidakadilan kesehatan merupakan hasil dari interaksi kompleks antara faktor sosial, ekonomi, dan politik yang saling berkaitan, sehingga tidak dapat diselesaikan hanya dengan pendekatan sektor kesehatan saja.

Dengan demikian, pendekatan dalam kebijakan kesehatan perlu bergeser dari model yang bersifat linear dan sederhana menuju pendekatan sistem yang lebih kompleks dan holistik. Pendekatan ini harus mampu melihat keterkaitan antara berbagai faktor yang memengaruhi kesehatan masyarakat secara bersamaan, sehingga kebijakan yang dihasilkan tidak hanya efektif secara teknis, tetapi juga relevan secara sosial, budaya, dan politik dalam konteks masyarakat yang beragam.

Kesimpulan

Kebijakan kesehatan tidak hanya merupakan proses teknis berbasis bukti ilmiah, tetapi juga hasil interaksi kompleks antara faktor lingkungan, politik, dan budaya. Ketiga faktor tersebut saling berkaitan dan berperan penting dalam menentukan keberhasilan maupun kegagalan implementasi kebijakan di lapangan, karena masing-masing memberikan pengaruh terhadap konteks pelaksanaan kebijakan.

Oleh karena itu, kebijakan kesehatan perlu dikembangkan dengan pendekatan yang lebih kontekstual, integratif, dan sensitif terhadap kondisi lokal. Pendekatan ini penting agar kebijakan tidak hanya tepat secara teknis, tetapi juga sesuai dengan realitas sosial masyarakat, sehingga lebih mudah diterima, diimplementasikan, dan memberikan dampak yang optimal terhadap peningkatan derajat kesehatan.

Ucapan Terimakasih

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga artikel literatur ini dapat diselesaikan dengan baik. Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dosen pengampu mata kuliah yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta masukan selama proses penyusunan artikel ini. Pengetahuan dan wawasan yang diberikan sangat membantu kami dalam memahami pentingnya lingkungan, konteks politik, dan budaya dalam pengembangan kebijakan kesehatan. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada seluruh anggota Kelompok 2 atas kerja sama, komitmen, dan kontribusi yang baik dalam proses pencarian literatur, diskusi, analisis, hingga penyusunan artikel ini. Semoga artikel ini dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan bagi pembaca serta menjadi referensi dalam memahami pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih kontekstual dan komprehensif.

Referensi

Abimbola, S., Asthana, S., & Sen, A. (2021). Decolonising global health. *The BMJ*, 372, n169. <https://doi.org/10.1136/bmj.n169>

- Bambra, C., Riordan, R., Ford, J., & Matthews, F. (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(11), 964–968. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214401>
- Greer, S. L., King, E. J., Massard da Fonseca, E., & Peralta-Santos, A. (2021). *Coronavirus politics: The comparative politics and policy of COVID-19*. University of Michigan Press.
- Hanson, K., Brikci, N., Erlangga, D., et al. (2022). Financing primary health care: Options for improving health system performance. *Health Policy and Planning*, 37(5), 603–612. <https://doi.org/10.1093/heapol/czac011>
- Hunter, D. J. (2022). Politics and health policy. *The Lancet Public Health*, 7(3), e200–e201. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00025-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00025-6)
- Kickbusch, I., Allen, L., & Franz, C. (2021). The commercial determinants of health. *The Lancet Global Health*, 9(12), e1696–e1697. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00441-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00441-0)
- Shiffman, J. (2020). Political priorities in global health: Lessons from health policy analysis. *Global Public Health*, 15(4), 489–502. <https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1687337>
- The Lancet Countdown. (2023). The 2023 report of the Lancet Countdown on health and climate change. <https://www.lancetcountdown.org>
- World Bank. (2023). *World development report 2023: Health and environment*. <https://www.worldbank.org>
- World Health Organization. (2021). *Social determinants of health*. <https://www.who.int>