

PENTINGNYA POLITIK BIDANG KESEHATAN

THE IMPORTANCE OF HEALTH POLITICS

Sukri Palutturi¹

¹Staf Pengajar FKM Unhas dan Peneliti pada *Center for Environment and Population Health*, Griffith University, Australia

Abstract

The social determinants of health currently have become a hot topics in various events and been acknowledged by government and international agencies. However, the political determinants affecting health are rarely discussed. By extensive literature review, this paper describes the concept of health and politics, the political nature of health and the importance of politics to health. This paper highly recommends to the school of public health both private and public universities to study and understand the political dimensions of health for improving better health status.

Keywords : *Political Determinants, Health*

1. Makna Politik dan Kesehatan

Pernah terbit sebuah tulisan di Harian Fajar, Makassar lebih setengah dekade yang lalu (20 Mei 2007). Tulisan ini berjudul Arti Politik dengan mengilustrasikan makna politik sebagai berikut:

"Seorang murid sekolah dasar mendapat pekerjaan rumah dari gurunya untuk menjelaskan arti kata POLITIK. Karena belum memahaminya, ia kemudian menanyakan kepada ayahnya. Sang ayah yang menginginkan si anak dapat berpikir secara kreatif kemudian memberikan penjelasan. Baiklah nak, ayah akan mencoba menjelaskan dengan perumpamaan, misalkan ayahmu adalah orang yang bekerja untuk kehidupan keluarga, jadi kita sebut ayah adalah investor. Ibumu adalah pengatur keuangan, jadi kita menyebutnya pemerintah. Kami di sini memperhatikan kebutuhan-kebutuhanmu, jadi kita menyebut engkau rakyat. Pembantu, kita masukkan dia ke dalam kelas pekerja dan adikmu yang masih balita, kita menyebutnya masa depan. Sekarang pikirkan hal itu dan lihat apakah penjelasan ayah ini bisa kau pahami?"

Si anak kemudian pergi ke tempat tidur sambil memikirkan apa yang dikatakan ayahnya. Pada tengah malam, anak itu terbangun karena mendengar adik bayinya menangis. Ia melihat adik bayinya mengompol. Lalu ia menuju kamar tidur orang tuanya dan mendapatkan ibunya sedang tidur nyenyak. Karena tidak ingin membangunkan ibunya, maka ia pergi ke kamar pembantu. Karena pintu terkunci, maka ia kemudian mengintip melalui lubang kunci dan melihat ayahnya berada di tempat tidur bersama pembantunya. Akhirnya ia menyerah dan kembali ke tempat tidur, sambil berkata dalam hati bahwa ia sudah mengerti arti POLITIK.

Pagi harinya, sebelum berangkat ke sekolah ia mengerjakan tugas yang diberikan oleh gurunya dan menulis pada buku tugasnya: "Politik adalah hal dimana para investor meniduri kelas pekerja, sedangkan pemerintah tertidur lelap, rakyat diabaikan dan masa depan berada dalam kondisi yang menyedihkan".

Tiga paragraf di atas memberi pandangan pada si anak dalam memahami arti politik. Pandangan tersebut kelihatan lugu dan mungkin agak humoris dari apa yang dipahaminya. Secara teori tentu saja pandangan tersebut tidaklah benar, akan tetapi dalam kenyataan ketika kita bicara tentang politik akan sangat susah terbantahkan kalau orang melihat dan mendefinisikannya seperti itu. Politik itu berdimensi 'kotor', 'busuk', 'jelek', dan 'curang' dan berbagai pandangan negatif lainnya.

Beberapa pakar mendefinisikan politik dalam perspektif berbeda berdasarkan ideologi politik (Heywood, 2000; Marsh & Stoker, 2002), yaitu:

- Politik sebagai pemerintahan. Politik adalah berhubungan dengan seni pemerintahan dan aktivitas sebuah negara. Ini berhubungan dengan Behavioralists dan Institutionalists ilmu politik.
- Politik sebagai kehidupan publik. Politik adalah berhubungan dengan masalah urusan masyarakat. Cara pandang politik

- ini berhubungan dengan teori pilihan rasional (*Rational Choice Theory*).
- c. Politik sebagai resolusi konflik. Politik adalah berhubungan dengan ungkapan dan resolusi konflik melalui kompromi, konsiliasi, negosiasi, dan strategi lainnya. Ini berhubungan dengan para ahli hubungan internasional (*International Relations Theorists*).
 - d. Politik sebagai kekuasaan. Politik adalah proses melalui outcome yang ingin dihasilkan, dicapai dalam produksi, distribusi dan penggunaan sumber daya yang terbatas dalam semua area eksistensi sosial. Cara pandang ini berhubungan dengan ilmu politik Feminist dan Marxist (*Feminist and Marxist political science*).

Kesehatan pun demikian, seringkali kesehatan diartikan dan diinterpretasikan sebagai pelayanan kesehatan (*health care*). Di United Kingdom bahkan diartikan sebagai pelayanan kesehatan nasional (*The National Health Services*). Konsekuensinya, politik kesehatan secara signifikan sering kali dikonstruksikan menjadi politik pelayanan kesehatan (Freeman, 2000). Kondisi ini dapat terjadi karena kesehatan dapat ditelusuri dari dua issue ideologi yaitu defenisi kesehatan pada satu sisi dan politik pada sisi yang lain (telah dijelaskan sebelumnya). Kesehatan yang telah secara konvensional telah dioperasionalkan di bawah kapitalisme Barat mempunyai dua aspek yang saling berhubungan yaitu kesehatan dianggap sebagai ketiadaan penyakit (definisi biomedis) dan sebagai komoditi (definisi ekonomi) (Bambra, Fox, & Scott-Samuel, 2005). Kedua ideologi ini memfokuskan pada individu yang berlawanan dengan masyarakat sebagai dasar dari kesehatan. Cara pandang kesehatan dalam konteks masyarakat (kesehatan masyarakat) dipandang sebagai produk dari faktor-faktor individu misalnya faktor turunan/genetik, dan pilihan gaya hidup dan sebagainya yang dapat mengakses ke pasar atau sistem kesehatan (Scott-Samuel, 1979).

Dalam rangka menyelesaikan ketidaksetaraan ini, perhatian politik diarahkan terhadap variabel sistem kesehatan.

2. Sifat Politik Kesehatan

Kesehatan termasuk aspek kehidupan manusia lainnya merupakan sebuah isu politik dalam banyak hal (Bambra, et al., 2005):

- a. Kesehatan adalah politik karena, sama seperti sumber daya yang lain atau komoditas di bawah sistem ekonomi neo-liberalisme, beberapa kelompok sosial mempunyai lebih dari yang lainnya.
- b. Kesehatan adalah politik karena determinan sosialnya (*social determinants*) adalah mudah diterima dalam intervensi politik dan oleh karena bergantung pada tindakan politik (biasanya).
- c. Kesehatan adalah politik karena hak terhadap standar kehidupan yang layak untuk kesehatan dan kesejahteraan harus menjadi aspek kewarganegaraan dan hak asasi manusia.

Kesehatan adalah politik karena kekuasaan dilaksanakan sepanjang itu sebagai bagian dari sistem ekonomi, sosial dan politik yang lebih luas. Perubahan sistem ini membutuhkan kesadaran dan perjuangan politik.

2.1. Ketidaksetaraan Kesehatan

Banyak bukti menunjukkan bahwa determinan kesehatan paling kuat dalam kehidupan modern kependudukan ini adalah faktor sosial, budaya dan ekonomi (Acheson, 1998; Doyal & Pennell, 1979). Faktor-faktor ini datang dari berbagai sumber dan diakui oleh pemerintah dan badan-badan internasional (Acheson, 1998). Akan tetapi ketidaksetaraan kesehatan ini terus berlanjut dalam sebuah negara misalnya perbedaan kelas sosial ekonomi, gender dan kelompok etnik diantara mereka. Masih terjadi ketimpangan masalah kemakmuran, kesejahteraan dan sumber daya (Donkn, Goldblatt, & Lynch, 2002).

Bagaimana ketidakseimbangan kesehatan ini sungguh merupakan isu politik. Apakah ketidaksetaraan kesehatan diterima sebagai sesuatu yang alam "natural" dan hasil

perbedaan individu yang sulit terhindarkan tentang penghormatan terhadap genetik dan tangan-tangan tersembunyi (*silent hand*) pasar ekonomi ataukah masalah ekonomi dan sosial yang harus diselesaikan oleh masyarakat dan negara modern (Adams, Amos, & Munro, 2002). Perbedaan pandangan ini tidak hanya pada apakah secara ilmiah dan ekonomi memungkinkan ketidaksetaraan kesehatan ini dapat terjadi tetapi juga perbedaan pandangan ideologi dan politik dapat menjadi penyebab terhadap masalah tersebut.

2.2. Determinan Kesehatan

Penyebab dan faktor predisposisi terhadap sehat-sakit semakin dipahami dengan baik (Bambra, et al., 2005). Meskipun demikian banyak kasus menunjukkan bahwa faktor lingkungan sama pentingnya dengan faktor sosial dan ekonomi dalam mempengaruhi kesehatan (Marmot & Wilkinson, 2001). Faktor-faktor seperti perumahan, pendapatan dan pengangguran dan isu lainnya banyak didominasi oleh masalah politik yang menjadi determinan kesehatan dan kesejahteraan. Demikian pula banyak determinan kesehatan dan ketidaksetaraan terhadap kesehatan bergantung dan berada di luar dari sektor kesehatan (Acheson, 1998; Palutturi, Rutherford, Davey, & Chu, 2013). Karena masalah seperti ini berada di luar dari kewenangan sektor kesehatan (Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan dan badan-badan pemerintah yang relevan dengan kesehatan), maka penyelesaiannya membutuhkan kebijakan non sektor kesehatan untuk mendukung dan menanggulangi masalah tersebut (Acheson, 1998; Whitehead, Diderichsen, & Burstrom, 2000). Sebagai contoh banjir merupakan masalah terbesar yang dihadapi oleh banyak wilayah kabupaten/kota di seluruh Indonesia pada musim hujan terutama beberapa kota besar di Indonesia misalnya Makassar dan Jakarta.

Banjir secara langsung tidak berhubungan dengan sektor kesehatan. Kewenangan ini mungkin berada di Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Tata Ruang Tata

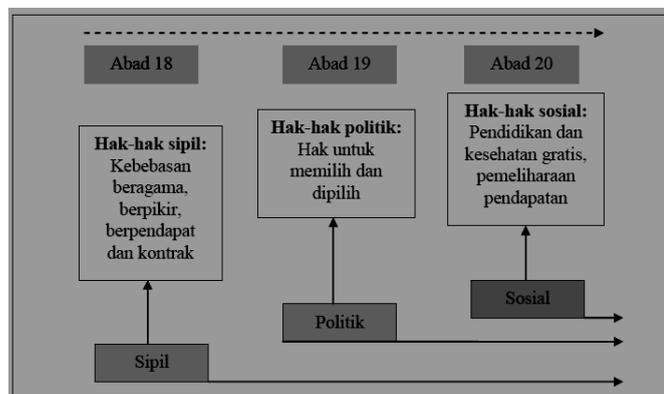
Kota atau Mungkin Bappeda. Akan tetapi ketidakmaksimalan dinas dan badan ini merancang dan merencanakan kota yang sehat menyebabkan kota menjadi semraut, selokan tersumbat dimana-mana sehingga menyebabkan genangan air juga terjadi dimana-mana. Bukan hanya itu banjir tidak hanya berkaitan dengan genangan air, tetapi banjir juga akan dapat menyebabkan kemacetan lalu lintas bahkan kecelakaan lalu lintas karena jalanan berlobang dan rendahnya kualitas infrastruktur jalanan. Semua masalah ini tentu tidak berada pada kewenangan dinas kesehatan atau kementerian kesehatan tetapi dampaknya pada kesehatan.

Diakui bahwa determinan sosial terhadap kesehatan (*social determinants of health*) telah mendapat porsi dalam banyak debat, diskusi dan mungkin kebijakan yang mendukung untuk itu tetapi gagal dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang berhubungan dengan determinan politik dan ketidaksetaraan kesehatan (*political determinants of health*).

2.3. Citizenship

Terdapat tiga hak warga negara yaitu hak sipil, politik dan sosial (Bambra, et al., 2005). Tuntutan terhadap hak-hak sipil misalnya hak dalam beragama, mengeluarkan pendapat dan melakukan kontrak atau perjanjian muncul sekitar abad 18. Hak politik termasuk hak untuk dipilih atau menjadi wakil (*representative*) terhadap lembaga pemerintah dan lembaga perwakilan misalnya anggota dewan muncul sekitar abad 19 sementara isu kesehatan dan pendidikan gratis juga termasuk hak-hak ekonomi mulai banyak diperdebatkan pada abad 20. Kesehatan atau hak terhadap standar hidup yang layak termasuk hak kewarganegaraan sosial yang sangat penting (International Forum for the Defence of the Health of People, 2002). Hak-hak kewarganegaraan ini diperoleh sebagai hasil dari perjuangan sosial dan politik selama industrialisasi barat dan pengembangan kapitalisme. Karena itu isu kesehatan gratis termasuk isu yang berkaitan dengan Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN) sebetulnya telah menjadi perdebatan puluhan tahun bahkan ratusan tahun yang lalu. Sejarah perkembangan kewarganegaraan yang dimodifikasi dari Marshall (1963) dalam Bamra, et al. (2005) dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1: Sejarah Perkembangan Kewarganegaraan

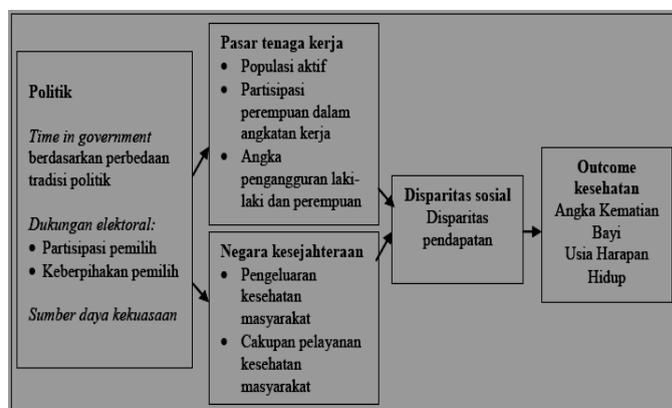
3. Mengapa Kesehatan Menjadi Isu Politik?

Kelihatannya politik kesehatan agak terbelakang dan termarginalkan (*underdeveloped and marginalised*). Politik kesehatan belum banyak diperdebatkan atau didiskusikan secara luas sebagai entitas politik dalam debat-debat akademik (seminar, workshop, penelitian, pelatihan, seminar dan konferens) atau kelompok masyarakat yang lebih luas, termasuk dalam ilmu politik (McGinnis, Williams-Russo, & Knickman, 2002; Navarro & Shi, 2001). Tidak ada penjelasan secara sederhana dalam kealpaan ini. Perlakuan kesehatan sebagai politik hampir merupakan hasil interaksi dari sebuah isu yang demikian kompleks.

4. Politik dan Outcome Kesehatan

Terdapat hubungan antara politik, pasar tenaga kerja, disparitas sosial dan outcome kesehatan (lihat Gambar 2). Politik yang dimaksudkan misalnya dukungan elektoral yang diukur dengan partisipasi pemilih dan keberpihakan pemilih, dan sumber daya kekuasaan yang mendukung setiap tradisi politik. Kondisi politik ini berpengaruh terhadap pasar tenaga kerja (labour market) dan negara kesejahteraan (*welfare state*).

Pasar tenaga kerja mencakup populasi yang aktif, partisipasi perempuan terhadap angkatan kerja, angka pengangguran terhadap perempuan dan laki-laki sementara negara kesejahteraan diukur dari pengeluaran kesehatan masyarakat (*public health expenditure*) dan cakupan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health care coverage*). Baik pasar tenaga kerja maupun negara kesejahteraan berpengaruh terhadap disparitas sosial yang dikur dari disparitas pendapatan. Tentu saja disparitas sosial memberi dampak terhadap kesehatan baik terhadap angka kematian bayi maupun usia harapan hidup.



Sumber: Navarro et al. (2006)

5. Rekomendasi

Dari aspek sosial masalah kesehatan telah banyak diperdebatkan akan tetapi pentingnya dimensi politik yang mempengaruhi kesehatan belum banyak dipelajari. Menyadari pentingnya dimensi politik terhadap kesehatan, maka sebaiknya perguruan tinggi kesehatan dan sekolah kesehatan (masyarakat) sebaiknya mengajarkan kepada mahasiswa dan mereka yang tertarik dalam bidang ini. Kami percaya bahwa politik kesehatan adalah sebuah bidang ilmu yang tidak kurang pentingnya dengan sosiologi kedokteran dan ekonomi kesehatan pada satu sisi dan sosiologi politik dan psikologi politik pada sisi yang lain.

Daftar Pustaka

Acheson, D. (1998). *Independent inquiry into inequalities in health*. London: The Stationary Office.

- Adams, L., Amos, M., & Munro, J. (2002). *Promoting health*. London: Sage.
- Bambra, C., Fox, D., & Scott-Samuel, A. (2005). Towards a politics of health. *Health Promotion International, 20*(2), 187-193.
- Donkn, A., Goldblatt, P., & Lynch, K. (2002). Inequalities in life expectancy by social class 1997-1999. *Health Statistics Quarterly, 15*, 5-15.
- Doyal, L., & Pennell, I. (1979). *The political economy of health*. London: Pluto Press.
- Freeman, R. (2000). *The politics of health in Europe*. Manchester: University of Manchester Press.
- Heywood, A. (2000). *Key concepts in politics*. London: Macmillan.
- International Forum for the Defence of the Health of People. (2002). Health as an essential human needs, a right of citizenship, and a public good: health for all is possible and necessary. *International Journal of Health Services, 32*, 601-606.
- Marmot, M., & Wilkinson, R. (2001). Psychosocial and material pathways in the relation between income and health. *British Medical Journal, 322*, 1233-1236.
- Marsh, D., & Stoker, G. (2002). *Theory and methods in political science*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.
- McGinnis, J. M., Williams-Russo, P., & Knickman, J. R. (2002). The case for more active policy attention to health promotion. *Health Affairs, 21*, 78-93.
- Navarro, V., Muntaner, C., Borrell, C., Benach, J., Quiroga, A., Rodriguez-Sanz, M., . . . Palarin, M. I. (2006). Politics and health outcomes. *Lancet, 367*.
- Navarro, V., & Shi, L. (2001). The political context of social inequalities and health. *International Journal of Health Services, 31*, 1-21.
- Palutturi, S., Rutherford, S., Davey, P., & Chu, C. (2013). *Healthy Cities Implementation in Indonesia: Challenges and determinants of successful partnership development at local government level*. Griffith University, Brisbane, Australia.
- Scott-Samuel, A. (1979). The politics of health. *Community Medicine, 1*, 123-126.
- Whitehead, M., Diderichsen, F., & Burstrom, B. (2000). Researching the impact of public policy on inequalities in health. In H. Graham (Ed.), *Understanding health inequalities*. Buckingham: Open University Press.