

STRATEGI ADVOKASI BERBASIS BUKTI DALAM PENGUATAN KEBIJAKAN KESEHATAN: TANTANGAN DAN PELUANG DI ERA DISRUPSI INFORMASI

Mochamad Ayi Pradana¹, Thifal Nurkhansa², Juniartha Sibuea³, Budi Hartono⁴
aaayipradana@gmail.com¹, akuthifalnurkhansa@gmail.com², juniartha.sibuea@gmail.com³
Universitas Respati Indonesia^{1,2,3}, Universitas Hang Tuah Pekanbaru⁴

***Corresponding Author: Mochamad Ayi Pradana**

aaayipradana@gmail.com 

ABSTRAK

Perkembangan era sistem digital dan disrupsi informasi mengubah lanskap advokasi kesehatan secara fundamental. Secara konseptual, advokasi kesehatan mencakup penggunaan data dan bukti saintifik sebagai dasar pendapat, pengaruh pengambil kebijakan dan dorongan mobilisasi publik serta kerjasama lintas sektor. Kebijakan kesehatan merupakan alat untuk memperbaiki derajat kesehatan masyarakat dan meningkatkan kesenjangan kesehatan. Namun, proses perumusan kebijakan tidak selalu bersifat rasional dan teknokrat karena ia selalu dipengaruhi oleh keadaan dinamika politik, sosial, budaya dan ekonomi. Dalam hal ini, advokasi menjadi mekanisme penting untuk memastikan bahwa kebijakan yang dihasilkan berpihak pada kepentingan kesehatan publik. Advokasi berbasis bukti (evidence-based advocacy) menjadi salah satu pendekatan strategis dalam memastikan kebijakan kesehatan yang profesional, responsif, efektif, akuntabel, dan berorientasi kepada pelayanan publik. Literatur menunjukkan bahwa terdapat kendala yang berarti, seperti kurangnya sosialisasi teknis dan ketidaktahuan dan isi kebijakan menjadi penyumbang advokasi kebijakan yang lemah. Adanya penyampaian kebijakan internal yang tidak berkelanjutan menyebabkan banyak petugas yang belum memahami sehingga berpengaruh dalam kualitas implementasinya. Keberhasilan advokasi berbasis bukti (evidence-based advocacy) bergantung pada bukti ilmiah yang valid, komunikasi risiko adaptif, pengetahuan, dan tata kelola konflik kepentingan yang transparan. Meskipun pada era digital berpeluang menghadirkan tantangan resistensi dan infodemi, era digital juga memberikan peluang melalui sistem surveilans digital dan partisipasi publik berbasis teknologi. Perlunya implementasi strategi advokasi efektif dan spesifik berbasis bukti untuk penguatan kebijakan kesehatan di era sekarang agar terciptanya pemahaman yang baik dalam urgensi isu kesehatan yang dipengaruhi dinamika informasi. Artikel ini bertujuan menganalisis strategi advokasi berbasis bukti dalam penguatan kebijakan kesehatan serta mengidentifikasi tantangan dan peluang yang muncul di era informasi digital.

Kata Kunci: Advokasi Kebijakan, Evidence-based Advocacy, Disrupsi Informasi, Kebijakan Kesehatan.

PENDAHULUAN

Indonesia adalah negara kepulauan terbesar di dunia yang terletak di Asia Tenggara dan Oseania, dengan lebih dari 17.000 pulau dan populasi lebih dari 270 juta jiwa. Kondisi tersebut menjadikan Indonesia menghadapi tantangan kompleks dalam membangun sistem kesehatan yang efektif dan berkeadilan. Kebijakan kesehatan adalah strategi dan cara pemerintah dalam meningkatkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Susunan kebijakan kesehatan diaplikasikan untuk memmanifestasikan target kesehatan spesifik dalam bagian atau lokus tertentu. Meskipun berbagai parameter kesehatan menampilkan keberhasilan yang cukup berarti, masih terdapat sejumlah persoalan kesehatan yang belum tertangani secara optimal yang akhirnya memberikan masalah/isu. Isu kebijakan kesehatan ini membutuhkan perhatian yang serius dan berkelanjutan. Upaya penanganan masalah kesehatan termasuk optimalisasi pencegahan penyakit, memerlukan pendekatan komprehensif dan terpadu. Pendekatan tersebut meliputi upaya promotif, preventif, kuratif hingga rehabilitatif. Namun, seiring dengan perubahan dan perkembangan kondisi sosial ekonomi publik, prinsip ideal dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan juga turut mengalami pergeseran (Irfan Sazali, dkk 2024).

Pendekatan advokasi berlandaskan bukti (*evidence-based advocacy*) berkembang sebagai jawaban atas tuntutan akan kebijakan yang lebih transparan, akuntabel dan efektif. Konsep ini selaras dengan prinsip *evidence-informed policy making*, yakni proses kebijakan yang terintegrasi dengan bukti ilmiah dan konteks sosial. Di sisi lain, era disrupsi informasi mentransformasi dinamika advokasi kebijakan, dimana informasi tidak menjadi ranah eksklusif untuk lembaga formal, tetapi dihasilkan dan disebarluaskan oleh beragam aktor dengan kepentingan yang berbeda-beda. Oleh karena itu, kondisi ini menghadirkan tantangan serius berupa banyaknya disinformasi, misinformasi dan terpolarisasinya opini publik yang bermuara pada tergerusnya legitimasi kebijakan yang didasarkan pada bukti ilmiah (Ergon Cudler et al. 2024).

Bukti ilmiah memainkan peran penting dalam perumusan kebijakan publik dengan menyediakan dasar bagi pengambilan keputusan yang tepat. Hal ini dapat meningkatkan baik efektivitas dan efisiensi kebijakan terutama di bidang seperti kesehatan masyarakat, keselamatan dan regulasi lingkungan (Suazo-Galdames et al. 2025). Perkembangan teknologi informasi yang sangat cepat dan masif yang disertai adanya peningkatan penggunaan media sosial, telah mengubah pandangan dalam komunikasi luas secara signifikan. Dalam era disrupsi informasi, keberadaan dan kepercayaan akan media massa dalam menghadapi tantangan yang semakin kompleks. Pada situasi ini, adanya hoaks, misinformasi digital dan berita palsu semakin meluas dan tersebar masif sehingga memengaruhi cara masyarakat dalam mendapatkan, memahami dan mengevaluasi informasi (Wardle & Derakhsan, 2017). Informasi yang tidak terverifikasi inilah yang akan menimbulkan ancaman terhadap integritas informasi yang diterima masyarakat sekaligus menjadi permulaan terhadap pelemahan kepercayaan terhadap media sebagai informasi yang bisa dipercaya.

Advokasi kebijakan merupakan sebuah proses yang bertujuan untuk memastikan apakah kebijakan dapat dipahami, dijalankan, didukung dan didesain berdasarkan data, partisipasi publik serta transparansi. Tanpa advokasi yang kuat, seringkali kebijakan minim komunikasi publik, kurang didasarkan pada analisis data dan kebutuhan masyarakat serta tidak memberikan umpan balik berbagai stakeholder. Sehingga, menyebabkan kesalahpahaman atau penolakan. Penelitian dalam konteks Perda Perbaikan Gizi yang menunjukkan kurangnya partisipasi dari masyarakat yang terdampak langsung dalam perumusan kebijakan dan hanya perwakilan publik yang dilibatkan dalam uji publik tanpa adanya pengenalan atau sosialisasi yang memadai (Alfina dkk., 2017).

Banyak stakeholder kesehatan belum memahami atau dilibatkan secara penuh dalam kebijakan, terutama pada tahap implementasi. Kondisi pemahaman yang masih kurang ini bukan hanya terjadi di kalangan masyarakat, tetapi juga di antara pelaksana program dan pemerintah daerah. Maka, hal ini berdampak kepada tidak konsistennya dan tidak sesuai pelayanannya dan tidak tercapai tujuan kebijakan yang diharapkan.

Data Pemahaman Stake Holder & Dampak pada Implementasi Kebijakan Kesehatan

Kelompok Stake Holder	Kebijakan Terkait	Masalah Pemahaman	Dampak Implementasi	Sumber
Tenaga kesehatan dan Pelaksana Program di Fasilitas Layanan Primer	Kebijakan kesehatan primer dan JKN	Kurangnya pemahaman terhadap isi kebijakan, prosedur dan tujuan implementasinya	Ketidakkonsistenan dalam pelaksanaan standar layanan dan penerapan kebijakan yang tidak sesuai arahan	Analisis Implementasi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional: A Systematic Review
Perwakilan organisasi komunitas kesehatan	Rencana kesehatan nasional dan Strategi sektor kesehatan	Merasa hanya dilibatkan secara simbolik saja sehingga tidak memahami isi kebijakan secara komprehensif	Minimnya partisipasi dalam pelaksanaan kebijakan dan implementasi yang kurang responsif terhadap kebutuhan lokal	Masefield et al. 2021: Stakeholder engagement in the health policy process
Pemangku kebijakan implementasi nutrisi	Kebijakan nutrisi dan malnutrisi	Pelaksana dan organisasi masyarakat belum memiliki pemahaman yang selaras tentang komponen kebijakan, misalnya peran masing-masing pemangku kebijakan	Hambatan sinkronisasi peran dan prioritas antar sektor sehingga kegiatan yang terjadi di lapangan kurang efektif	Galaurchi et al., 2021. Stakeholders Perspectives on Barriers and Facilitator on the Implementation of the 1000 Day Plus Nutrition Policy Activities in Ghana
Pelaksana program kesehatan maternal & anak	Kebijakan kesehatan ibu dan anak	Kurangnya pelatihan dan pemahaman tentang tujuan strategi serta peran pelaksana	Domain wilayah tidak merata karena prosedur pelayanan berbeda-beda di masing-masing wilayah	Cucu Sugiyati et al., 2017: Pemahaman Kebijakan Kesehatan Masyarakat Bidang Ibu dan Anak pada Pelaksana Lapangan di Jawa Barat

Beberapa kebijakan pembatasan aktivitas publik seperti Pembatasan Aktivitas Selama Pandemi (PPKM) saat terjadi wabah covid-19 lalu, disusun secara top-down dengan partisipasi masyarakat yang terbatas, sehingga publik merasa kurang dilibatkan dalam proses penilaian dampaknya. Banyak pelaku usaha kecil dan informal terdampak karena pembatasan ekonomi yang ketat tanpa adanya alternatif dukungan yang jelas. Dampaknya, terdapat

perasaan ketidakadilan yang muncul ketika dianggap tidak mempertimbangkan kondisi sosial ekonomi tertentu. Oleh karena itu, tanpa advokasi berbasis data dan partisipasi masyarakat, kebijakan bisa saja mengabaikan kebutuhan nyata masyarakat dan tidak terwakili secara penuh dalam pembentukan kebijakan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode tinjauan literatur untuk menganalisis dan mengidentifikasi terkait kebijakan kesehatan di Indonesia serta melakukan evaluasi capaian dan tantangan dalam aplikasinya. Tinjauan literatur merupakan metode efektif untuk mengumpulkan, mengolah dan menganalisis informasi dari berbagai sumber yang berhubungan dengan topik penelitian sehingga dapat memberikan pengetahuan yang komprehensif tentang strategi advokasi berbasis bukti untuk penguatan kebijakan kesehatan. Proses pengumpulan informasi dalam review ini berasal dari beberapa referensi. Seluruh referensi yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan dari jurnal-jurnal ilmiah nasional dan internasional yang memiliki keterkaitan dengan topik yang diteliti dan diterbitkan pada rentang waktu yang masih relevan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Konsep Dasar Advokasi Berbasis Bukti (Evidence-Based Advocacy)

Advokasi berbasis bukti merupakan suatu peran terstruktur yang memanfaatkan data empiris, temuan penelitian ilmiah serta hasil evaluasi yang sistematis untuk mendorong dan memengaruhi para pembuat kebijakan agar menetapkan kebijakan yang efektif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Pendekatan ini memadukan bukti ilmiah dengan strategi komunikasi yang terencana serta pelibatan berbagai para pemangku kepentingan guna mendukung keberhasilan program kebijakan yang efektif, berkeadilan dan menyeluruh (Suryani, D & Yandrizal, 2022). Sementara itu, infodemik merujuk kepada istilah dimana terdapatnya kondisi informasi yang sangat banyak dan tidak selalu akurat yang tersebar di masyarakat sehingga berdampak pada persepsi masyarakat terhadap isu kesehatan. Singkatnya, disrupsi informasi akan menciptakan infodemik (Kbaier D, dkk 2024). Menurut Brownson et al. (2023) advokasi kebijakan kesehatan harus bersandar pada bukti valid yang diperoleh melalui metode pendekatan penelitian yang dipadukan dengan proses translasi ilmu. Pendekatan ini mencakup identifikasi masalah, seleksi bukti relevan, strategi komunikasi dan kolaborasi lintas sektor. Studi yang dilakukan oleh Oliver et al. (2025) menekankan pentingnya data sistematis, indikator kesehatan yang terstandar, serta evaluasi program untuk memperkuat argument advokasi. Bukti ini akan menjadi alat legitimasi yang membantu memperjelas hubungan antara intervensi kesehatan dengan hasil yang diharapkan sehingga pembuat kebijakan lebih mempertimbangkan perubahan atau perbaikan kebijakan.

Kesehatan merupakan salah satu aspek yang berpengaruh dan fundamental dalam kehidupan bernegara. Aspek ini dapat memengaruhi kesejahteraan dan kualitas hidup individu maupun masyarakat sehingga pemangku kebijakan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap warga negara dapat hidup sehat baik fisik, mental dan sosial. Aturan yang mengikat tentang kesehatan dapat melalui perumusan kebijakan kesehatan. Kebijakan kesehatan memegang peranan sentral dalam tata kelola sistem kesehatan karena menjadi perangkat strategis untuk mengatur, mengarahkan serta menilai pelaksanaan berbagai program dan intervensi agar selaras dengan kebutuhan Masyarakat. Fondasi kebijakan kesehatan bersumber dari teori kebijakan publik, prinsip keadilan sosial serta kerangka hukum yang berlaku baik pada tingkat nasional maupun internasional (Irfan Sazali, dkk 2024).

Di Tengah arus globalisasi dan digitalisasi, kebijakan kesehatan tidak lagi dipandang hanya sebagai tanggung jawab pemerintah, melainkan sebagai hasil kolaborasi lintas sektor

yang melibatkan peran masyarakat, swasta dan organisasi internasional. Dinamika perubahan sosial, ekonomi, politik dan kemajuan teknologi menuntut kebijakan yang bersifat adaptif dan responsif berbasis bukti ilmiah. Pemahaman komprehensif mengenai konsep kebijakan kesehatan menjadi penting bagi kalangan akademisi, praktisi, maupun pengambil kebijakan dalam menganalisis proses perumusan, pengaplikasian dan pengevaluasian kebijakan sekaligus menilai dampaknya terhadap derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, kebijakan kesehatan bisa diartikan sebagai alat strategis yang menghubungkan kebutuhan kesehatan masyarakat dan kepentingan nasional (Kickbusch, Liu A. 2022).

Bagaimana strategi advokasi yang efektif?

Aspek Strategi	Implementasi	Literatur
1) Komunikasi Strategis	Membentuk narasi berbasis data dan kuat	Suhendri, dkk (2025)
2) Kerjasama atau Koalisi	Kerjasama lintas organisasi akan memperkuat legitimasi	Aprianto, Adi dkk (2024)
3) Pendekatan Public Relation (PR)	Penerapan PR sebagai dukungan legitimasi dan daya dukung	Rahmi, Fathiya Nur dkk (2025)
4) Partisipasi Publik	Diskusi publik dan konsultasi komunitas	Nelly, Syamsiyah (2024)
5) Advokasi berbasis bukti	Penggunaan data berdasarkan riset dan statistik serta <i>policy brief</i> untuk mendukung argumen	Kusnanto, Heri (2008)

Strategi advokasi yang efektif dalam kebijakan kesehatan membutuhkan kombinasi dan kerjasama secara pendekatan ilmiah yang terjadi antara komunikasi persuasif dan pemangku kebijakan. Advokasi juga dinilai lebih persuasif jika adanya data valid seperti survei, studi maupun evaluasi dari program dan tujuan yang hendak dicapai.

Pada praktiknya, advokasi juga seringkali menemui tantangan misalnya:

1. Misinformasi dan Disinformasi

Digitalisasi berefek kepada cepatnya penyebaran informasi tanpa proses verifikasi ilmiah dan tanpa batasan yang jelas. Hal ini menyebabkan beberapa problematika dalam advokasi berbasis bukti karena berpeluang adanya misinformasi yang memengaruhi kepatuhan terhadap kebijakan kesehatan dan membuat publik ragu terhadap temuan atau rekomendasi yang berbasis bukti ilmiah. Sehingga, berdampak pada meningkatnya stress fisiologis dan kebingungan publik. Publik yang memiliki literasi kesehatan yang rendah lebih mudah saat terpapar oleh informasi hoax, sehingga agak sulit untuk menerima informasi secara kritis. Disrupsi informasi juga menampilkan bahwa platform digital memberikan algoritma yang menciptakan bias popularitas atas akurasi informasi yang merusak pesan berbasis bukti (Kbaier D, dkk 2024).

2. Fragmentasi Masyarakat

Konflik fragmentasi masyarakat terjadi ketika kelompok masyarakat terpolarisasi berdasarkan ideologi, ekonomi, identitas atau agama sehingga sulit untuk mencapai kesetimbangan publik. Dalam konteks kebijakan kesehatan, fragmentasi ini berdampak sistemik terhadap proses perumusan, adopsi dan implementasi kebijakan. Ketika masyarakat terpecah, terjadilah kelompok yang menolak kebijakan meskipun berbasis bukti. Dampaknya, efektivitas kebijakan menurun karena implementasi bergantung pada kepatuhan kolektif. Pembuat kebijakan menjadi ragu untuk mengadopsi kebijakan yang tegas karena terjadi kompromi berlebihan yang menyebabkan kurangnya dampak kesehatan. Masyarakat juga cenderung terpapar pada komunitas yang memberikan dan memperkuat pendapat sendiri (echo chambers) yang menyulitkan advokator untuk memengaruhi perilaku atau persepsi berbasis bukti.

3. Keterbatasan Kapasitas Translasi Bukti

Keterbatasan ini (Evidence Translation Capacity) mengarah kepada lemahnya kemampuan dalam perubahan hasil riset atau penelitian menjadi kebijakan yang kontekstual, aplikatif dan implementatif dimana akan berdampak kepada kesenjangan antara riset dan kebijakan, lambatnya respons time terhadap krisis kesehatan, dominasi opini dan kepentingan serta tidak terarahnya kebijakan secara sasaran. Penelitian ilmiah seringkali ditampilkan dengan bahasa yang sulit dipahami oleh pembuat kebijakan. Tanpa proses penyederhanaan dan sintesis, bukti ilmiah sulit untuk digunakan dan diadopsi dalam kebijakan.

4. Konflik Kepentingan Industri

Berbagai macam industri memiliki kepentingan ekonomi yang dapat memengaruhi dan berdampak signifikan terhadap proses dan hasil kebijakan kesehatan. Pelemahan substansi kebijakan misalnya regulasi dibuat agar lebih longgar, banyak pengecualian dan ditunda. Efeknya mengakibatkan kebijakan kurang efektif dalam melindungi kesehatan publik. Industri juga dapat membuat bukti ilmiah melalui pendanaan riset menjadi bias atau kampanye komunikasi menjadi terdistraksi dengan cara melakukan pendanaan riset yang menguntungkan kepentingannya

Peluang di Era Disrupsi Informasi

Untuk memanfaatkan peluang strategi advokasi berbasis bukti dalam penguatan kebijakan kesehatan di era disrupsi informasi seperti saat ini, perlu dibuatkan langkah-langkah dengan memperhatikan dinamika informasi, pengambilan keputusan berbasis data dan komunikasi yang efektif. Fenomena ini membuka berbagai peluang strategis bagi pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih inklusif, responsif dan berbasis bukti. Berikut adalah pendekatan strategis:

1. Identifikasi Peluang dan Tantangan Informasi

Pemanfaatan platform digital merupakan peluang strategis untuk memperkuat evidence-informed policy, memperluas partisipasi publik, meningkatkan responsivitas kebijakan dan mengakselerasi advokasi berbasis bukti. Banyak data kesehatan real-time berbasis digital, riset akademik dan kebijakan berbasis data. Adanya bukti dan data ilmiah membuka peluang untuk membuat sebuah opini pembuat kebijakan yang berbasis data.

Adanya platform digital memungkinkan partisipan dapat berpartisipasi dalam konsultasi publik secara daring dan memonitoring kebijakan. Advokasi juga menjadi lebih luas jangkauannya dan lebih cepat memengaruhi agenda kebijakan. Digitalisasi menjadikan penyebaran data (secara visual dan narasi berbasis bukti) melalui infografik, video edukatif dan interaktif yang mampu menjangkau publik secara luas dan cepat (Fitzpatrick PJ, 2023).

2. Kolaborasi Multi Sektor

Multisectoral collaboration menjadi peluang dalam penguatan kebijakan kesehatan karena determinan kesehatan tidak hanya berada di sektor kesehatan saja, tetapi juga dipengaruhi oleh aspek ekonomi, lingkungan, sosial, transportasi dan teknologi. Kerjasama ini dapat mengintegrasikan perspektif kesehatan dalam seluruh kebijakan publik. Adanya gabungan antara organisasi masyarakat sipil, universitas, media massa, dan komunitas digital dapat memperkuat advokasi berbasis bukti melalui jaringan penguatan dan sumber daya. Kebijakan yang dikembangkan melalui dialog lintas sektor biasanya cenderung lebih inklusif, transparan dan mudah diterima Masyarakat.

3. Strategi Komunikasi yang Adaptif

Penerapan naratif berbasis bukti untuk menjelaskan implikasi kebijakan secara nyata menjadi satu pendekatan yang baik sehingga memudahkan pembuat kebijakan dalam memahami urgensi masalah. Penggunaan kanal komunikasi termasuk sosial media dan webinar bisa diimplementasikan agar pesan advokasi dapat tersampaikan tepat pada

audiens. Banyak kebijakan publik yang tidak nyata atau bahkan tidak optimal dikarenakan hasil komunikasi tidak diartikan sebagai format yang bisa dipahami oleh pembuat kebijakan. Melalui proses knowledge translation membantu untuk menghubungkan jarak antara bukti ilmiah dengan praktik nyata dalam kebijakan kesehatan, termasuk penyederhanaan pesan serta adaptasi konteks local (Babarczy et al. 2024). Sehingga, kebijakan dapat dievaluasi berbasis indikator ilmiah dan outcome lebih terukur.

4. Akses Big Data Real-Time dan Analitik Prediktif

Big data berpotensi mendukung manajemen sistem kesehatan secara komprehensif. Dengan menggunakan data yang ada, dapat memprediksi risiko kesehatan masyarakat yang mengarah pada peluang untuk menciptakan intervensi pencegahan, mengoptimalkan alokasi sumber daya dan memperbaiki manajemen inventaris (Baloch L, 2023).

5. Evaluasi dan Pembelajaran Berkelanjutan

Buatkan satu mekanisme monitoring dan evaluasi untuk menilai efektivitas advokasi berbasis bukti lalu gunakan hasil monitoring dan evaluasi tersebut untuk memperkuat strategi advokasi di masa depan, termasuk dalam menghadapi tantangan disinformasi yang terus berkembang seiring berjalannya waktu.

Maka, Strategi Advokasi Spesifik yang kami tawarkan berupa:

- Visualisasi Data: Penyajian data kesehatan secara visual agar mudah dipahami.
- Policy Brief-Evidence Based: Penyusunan dokumen ringkas yang berisi rekomendasi berbasis bukti untuk pembuat kebijakan.
- Engagement Pembuat Kebijakan: Adanya forum multi-pembuat kebijakan untuk membahas kebijakan kesehatan berbasis bukti.
- Tim Respon Cepat: Bentuk tim khusus tanggap dalam menangkal disinformasi yang beredar di publik terkait isu kesehatan.

Implikasi Kebijakan

Untuk memperkuat strategi advokasi yang komprehensif, maka harus menggabungkan:

Bukti ilmiah yang bisa dipertanggungjawabkan

Manajemen disinformasi digital

Menguatkan regulasi untuk konflik kepentingan

Kolaborasi strategis dan penyusunan narasi berbasis data

Komunikasi berbasis audiens

Hal ini menunjukkan arah bagi stakeholder untuk mengkaji intervensi yang lebih suportif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat serta mampu menghadapi tantangan di era disrupsi informasi.

KESIMPULAN

Strategi advokasi berbasis bukti merupakan pilar utama dalam penguatan kebijakan kesehatan yang efektif dan berkelanjutan, terutama di tengah kompleksitas tantangan dan peluang di era disrupsi informasi. Dengan memanfaatkan data yang akurat, analisis ilmiah dan komunikasi persuasive, advokasi dapat memberikan stimulus dalam pengambilan keputusan yang lebih tepat sasaran, transparan serta berorientasi pada hasil. Namun, dalam aplikasinya advokasi berbasis bukti menghadapi berbagai tantangan, antara lain, keterbatasan akses dan kualitas data, resistensi politik, kepentingan ekonomi, fragmentasi pemangku kepentingan, kapasitas advokasi masih terbatas dan proses kebijakan yang dinamis dan panjang.

Era disrupsi informasi memberikan peluang strategis bagi kebijakan kesehatan. Big data, digitalisasi layanan kesehatan, integrasi informasi lintas sektor dan partisipasi publik melalui platform digital memungkinkan advokasi berjalan lebih inklusif, responsive dan

efektif. Melalui pengelolaan yang tepat, informasi ini dapat memperkuat posisi advokasi berbasis bukti untuk menghasilkan kebijakan kesehatan yang berkelanjutan dan proaktif dalam menghadapi masalah kesehatan. Data sekunder yang bersumber dari literatur terkait, memperlihatkan bahwa berbagai kelompok pembuat kebijakan di sektor kesehatan seringkali belum memahami isi kebijakan secara komprehensif, hal ini disebabkan karena: sosialisasi teknis yang belum merata, komunikasi internal yang tidak efektif, kurangnya advokasi dan dukungan struktural serta adanya keterlibatan tanpa substansi pada proses kebijakan. Akibatnya, implementasi kebijakan kesehatan menjadi kurang efektif, pelayanan kesehatan kurang optimal dan tujuan kebijakan belum tercapai maksimal.

Dengan pendekatan adaptif yang menggabungkan analisa data, narasi berbasis bukti dan respon tanggap terhadap disinformasi, advokasi lebih efektif dalam menghadapi tantangan informasi yang kompleks dan mampu mendorong kebijakan kesehatan yang tepat, terukur dan faktual. Dengan demikian, advokasi berbasis bukti tidak hanya memperkuat kebijakan kesehatan saja, tetapi dapat menjadi instrumen transformasi menuju sistem kesehatan dan ketahanan kesehatan yang lebih adil dan berbasis ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfina Hidayati & Wahyu Sulistiadi. 2017. Partisipasi Masyarakat dalam Proses Penyusunan Peraturan Daerah (Studi Kasus Peraturan Daerah Provinsi Bengkulu Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Perbaikan Gizi). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Volume 06 No 02 Hal 58-65.
- Apriyanto, Adi., dkk. 2024. Analisis Strategi Advokasi Kebijakan Publik oleh Koalisi Perempuan Indonesia Sumatera Barat. *Madika: Jurnal Politik dan Governance* Vol 4., No.2., (2024). 132-145.
- Babarczy B, Scarlett J, Sharma T, Gaál P, Szécsényi-Nagy B, Kuchenmüller T. National strategies for knowledge translation in health policy-making: A scoping review of grey literature. *Health Res Policy Syst*. 2024 Apr 20;22(1):50. doi: 10.1186/s12961-023-01089-0. PMID: 38641648; PMCID: PMC11031914.
- Baloch, L., Bazai, S.U., Marjan, S., Aftab, F., Aslam, S., Neo, T.-K., Amphawan, A., 2023. A Review of Big Data Trends and Challenges in Healthcare. *International Journal of Technology*. Volume 14(6), pp. 1320-1333.
- Brownson, R.C., et al. 2023. Using Evidence to Influence Health Policy: Practice and Perspectives: *Health Policy and Planning*.
- Desri Suryani & Yandrizal. 2022. *Advokasi Pelayanan Kesehatan*. Literasi Nusantara Abadi: Malang.
- Ergon Cugler & Jose Carlos. 2024. How disinformation and fake news impact public policies?: A review of international literature. 10.48550/arXiv.2406.00951. University of Sao Paulo.
- Fitzpatrick PJ. Improving health literacy using the power of digital communications to achieve better health outcomes for patients and practitioners. *Front Digit Health*. 2023 Nov 17;5:1264780. doi: 10.3389/fdgh.2023.1264780. PMID: 38046643; PMCID: PMC10693297.
- Kbaier D, Kane A, McJury M, Kenny I. 2024. Prevalence of Health Misinformation on Social Media—Challenges and Mitigation Before, During, and Beyond the COVID-19 Pandemic: Scoping Literature Review *J Med Internet Res* 2024;26:e38786.
- Kusnanto, Heri. 2008. *Kebijakan Kesehatan Masyarakat Berbasis Bukti* *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol 11 No.1
- Kickbusch I, Liu A. Global health diplomacy-reconstructing power and governance. *Lancet*. 2022 Jun 4;399(10341):2156-2166. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00583-9. Epub 2022 May 17. PMID: 35594877; PMCID: PMC9113726.
- Nasution, Irfan Sazali, dkk. 2024. Masalah dan Isu Kebijakan Kesehatan di Indonesia. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan. *Jurnal Kesehatan Indra Husada* Volume 12 Nomor 1.
- Nelly, Samsiah. 2024. Partisipasi Masyarakat Dalam Proses Pembuatan Kebijakan Publik. *Jurnal SocioPolitico*. Volume 6 No 1. E-ISSN 2656-1026.
- Oliver, K., et al (2025). Evidence Informed Policy Making in Health: Processes and Strategies. *International Journal of Health Governance*.

- Rahmi, Fathiya Nur & Sri Wijayanti. 2025. Strategi Advokasi Public Relation dalam Meningkatkan Kualitas Pendidikan Inklusif di Wilayah Rural. *Jurnal Audiens* Vol.6 No.3
- Suazo-Galdames IC, Saracosti M and Chaple-Gil AM. 2025. Scientific evidence and public policy: a systematic review of barriers and enablers for evidence-informed decision-making. *Front. Commun.* 10:1632305. doi: 10.3389/fcomm.2025.1632305.
- Suhendri dkk. 2025. Manajemen Komunikasi Strategis dalam Organisasi di Era Digital: Pendekatan Kontekstual di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Widya Sosiopolitika*. E-ISSN 2685-4570.
- Wardle, C., & Derakhshan, H. (2017). Information disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policymaking. Council of Europe report DGI(2017)09.