

HEALTHCARE POLICY AND LEADERSHIP: THE ROLE OF EXPERTS IN SHAPING NATIONAL AND GLOBAL PUBLIC HEALTH INITIATIVES : LITERATURE REVIEW

Mega Assyfaa Fauzia¹, Ria Rosjayanti², Nugroho Dwi Atmojo³, Tubagus Mumtaz Elfikri⁴, Budi Hartono⁵

assyfaamega@gmail.com¹, riarosrosja@gmail.com², satrionugroho100811@gmail.com³, tbmumtaz.08@gmail.com⁴

Universitas Respati Indonesia^{1,2,3,4}, Universitas Hang Tuah Pekanbaru⁵

ABSTRAK

Kebijakan kesehatan merupakan instrumen penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena menentukan arah pelayanan, pengalokasian sumber daya, pencegahan penyakit, dan strategi penanganan masalah kesehatan. Namun, keberhasilan kebijakan tidak hanya ditentukan oleh kualitas perumusan kebijakan, tetapi juga oleh kemampuan sistem dalam menerapkannya. Literatur menunjukkan bahwa permasalahan implementasi masih menjadi tantangan penting dalam reformasi kesehatan. Dalam systematic review mengenai kegagalan reformasi sistem kesehatan, masalah implementasi ditemukan pada 48% studi di negara maju dan 77% studi di negara berkembang, sedangkan konsekuensi merugikan akibat implementasi ditemukan pada 41% studi di negara maju dan 92% studi di negara berkembang. Data tersebut menunjukkan pentingnya kapasitas kepemimpinan dan keahlian dalam menjembatani bukti ilmiah dengan implementasi kebijakan. Artikel ini bertujuan menganalisis peran para ahli dan kepemimpinan kesehatan dalam membentuk kebijakan serta mengidentifikasi strategi peningkatan kepemimpinan yang expert dalam mendukung implementasi kebijakan kesehatan nasional dan global. Metode yang digunakan adalah literature review terhadap publikasi ilmiah dan dokumen organisasi kesehatan internasional, terutama publikasi tahun 2023–2025. Literatur dianalisis secara naratif dengan mengidentifikasi tema mengenai peran ahli, evidence-informed policymaking, kepemimpinan kesehatan, implementasi kebijakan, kolaborasi multisektor, komunikasi bukti, dan knowledge translation. Hasil kajian menunjukkan bahwa para ahli berperan dalam mengidentifikasi masalah, menghasilkan dan menerjemahkan bukti, memberikan rekomendasi kebijakan, mendukung implementasi, melakukan evaluasi, dan membangun kapasitas institusi. Namun, pengaruh keahlian tidak berlangsung otomatis karena proses kebijakan dipengaruhi faktor politik, ekonomi, sosial, kelembagaan, sumber daya, dan kepentingan pemangku kepentingan. Kepemimpinan yang expert diperlukan untuk menghubungkan evidence, policy, governance, dan implementation. Strategi yang diperlukan meliputi penguatan kompetensi evidence-informed leadership, knowledge translation, komunikasi dan advokasi kebijakan, kolaborasi multisektor, penguatan kapasitas implementasi, monitoring dan evaluasi, serta penciptaan budaya organisasi yang mendukung penggunaan bukti. Dengan demikian, penguatan hubungan antara keahlian dan kepemimpinan menjadi faktor penting untuk menghasilkan kebijakan kesehatan yang efektif, efisien, adil, responsif, layak diterapkan, dan berkelanjutan.

Kata Kunci: Kebijakan Kesehatan, Kepemimpinan Kesehatan, Expert Leadership, Ahli Kesehatan, Evidence-Informed Policymaking, Implementasi Kebijakan, Kesehatan Masyarakat.

ABSTRACT

Health policy is a crucial instrument for improving public health, as it dictates the direction of services, resource allocation, disease prevention, and strategies for addressing health issues. However, policy success depends not only on the quality of policy formulation but also on the system's capacity for implementation. Literature indicates that implementation challenges remain a significant hurdle in health reform. A systematic review of health system reform failures revealed implementation issues in 48% of studies from developed countries and 77% from developing countries, while adverse consequences resulting from implementation were observed in 41% of studies in developed nations and 92% in developing ones. These data underscore the importance of

leadership capacity and expertise in bridging the gap between scientific evidence and policy implementation. This article aims to analyze the roles of experts and health leadership in shaping policy and to identify strategies for enhancing expert leadership to support the implementation of national and global health policies. The study employs a literature review of scientific publications and documents from international health organizations, focusing primarily on publications from 2023–2025. The literature was analyzed narratively by identifying themes such as the role of experts, evidence-informed policymaking, health leadership, policy implementation, multisectoral collaboration, evidence communication, and knowledge translation. The findings indicate that experts play a vital role in identifying problems, generating and translating evidence, providing policy recommendations, supporting implementation, conducting evaluations, and building institutional capacity. However, the influence of expertise is not automatic, as the policy process is shaped by political, economic, social, institutional, and resource-related factors, as well as stakeholder interests. Expert leadership is essential to link evidence, policy, governance, and implementation. Necessary strategies include strengthening competencies in evidence-informed leadership, knowledge translation, policy communication and advocacy, multisectoral collaboration, implementation capacity, and monitoring and evaluation, alongside fostering an organizational culture that supports the use of evidence. Thus, strengthening the link between expertise and leadership is a critical factor in producing health policies that are effective, efficient, equitable, responsive, feasible, and sustainable.

Keywords: Health Policy, Health Leadership, Expert Leadership, Health Experts, Evidence-Informed Policymaking, Policy Implementation, Public Health.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam pembangunan suatu negara. Kondisi kesehatan masyarakat tidak hanya ditentukan oleh pelayanan kesehatan di rumah sakit atau puskesmas, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan pendidikan, ekonomi, lingkungan, ketenagakerjaan, pangan, perlindungan sosial, dan pembangunan. Karena itu, kebijakan kesehatan pada dasarnya merupakan proses yang kompleks dan melibatkan banyak aktor. Dalam praktiknya, pemerintah membutuhkan informasi dan bukti ilmiah untuk menentukan kebijakan yang tepat. Para ahli kesehatan, peneliti, epidemiolog, dokter, tenaga kesehatan masyarakat, ekonom kesehatan, akademisi, serta praktisi memiliki posisi penting karena mereka dapat memberikan analisis berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman lapangan. WHO menjelaskan bahwa evidence-informed decision-making merupakan proses yang menggunakan bukti terbaik yang tersedia, tetapi tetap mempertimbangkan konteks, kelayakan, sumber daya, nilai masyarakat, kesetaraan, serta kepentingan pemangku kepentingan. Peran ahli menjadi semakin penting setelah pandemi COVID-19. Pandemi menunjukkan bahwa keputusan kesehatan harus sering dibuat dalam kondisi ketidakpastian, keterbatasan data, tekanan waktu, dan perubahan situasi yang cepat. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa pemerintah tidak cukup hanya memiliki data, tetapi juga membutuhkan orang yang mampu menginterpretasikan data dan menjelaskan implikasinya kepada pengambil keputusan dan masyarakat.

Dalam proses kebijakan, hubungan antara bukti dan keputusan juga tidak selalu berjalan secara linear. Penelitian tahun 2024 mengenai model evidence-informed policymaking menunjukkan bahwa beberapa model masih memiliki keterbatasan karena cenderung menganggap bahwa proses pembuatan kebijakan berlangsung secara rasional. Padahal, kebijakan kesehatan juga dipengaruhi oleh konteks politik, kepentingan kelompok, keterbatasan waktu, sumber daya, serta dinamika antaraktor. Hal tersebut menunjukkan bahwa ahli kesehatan bukan hanya berperan sebagai "pemberi data". Mereka juga harus memiliki kemampuan komunikasi, negosiasi, advokasi, memahami konteks kebijakan, dan bekerja sama dengan berbagai sektor. Penelitian mengenai public health practitioners sebagai policy advocates menunjukkan bahwa praktisi kesehatan masyarakat perlu memiliki

kemampuan untuk memengaruhi proses kebijakan, terutama karena banyak masalah kesehatan berkaitan dengan faktor sosial dan determinan kesehatan yang berada di luar sektor kesehatan. Di tingkat global, WHO juga semakin mendorong penguatan hubungan antara evidence dan policy. Pada tahun 2024, WHO mengembangkan agenda riset global mengenai knowledge translation dan evidence-informed policymaking yang melibatkan peneliti, praktisi, serta organisasi dari berbagai wilayah. WHO juga membentuk Global Coalition for Evidence untuk memperkuat koordinasi dan integrasi bukti dalam pengambilan keputusan kesehatan.

Permasalahan implementasi kebijakan kesehatan menunjukkan bahwa keberadaan kebijakan yang telah dirancang dengan baik belum secara otomatis menjamin keberhasilan di tingkat pelaksanaan. Hasil systematic review mengenai faktor yang berhubungan dengan kegagalan reformasi sistem kesehatan menunjukkan bahwa permasalahan implementasi ditemukan pada 48% studi di negara maju dan 77% studi di negara berkembang. Bahkan, konsekuensi yang merugikan akibat implementasi reformasi dilaporkan dalam 41% studi di negara maju dan 92% studi di negara berkembang. Temuan tersebut menunjukkan bahwa persoalan implementasi merupakan salah satu tantangan utama dalam mencapai tujuan reformasi kesehatan, khususnya pada negara dengan kapasitas sistem kesehatan dan manajemen yang masih menghadapi berbagai keterbatasan.

Data tersebut tidak dapat diartikan sebagai persentase kebijakan kesehatan yang gagal secara langsung, karena angka tersebut merupakan proporsi artikel penelitian yang mengidentifikasi masalah implementasi atau dampak merugikan, bukan proporsi seluruh kebijakan yang gagal. Namun, data tersebut memberikan gambaran kuat bahwa kegagalan atau hambatan implementasi merupakan fenomena yang banyak ditemukan dalam berbagai reformasi kesehatan. Dalam systematic review yang sama, lemahnya dukungan politik, ketidakstabilan pengambil keputusan dan manajer, kurangnya koordinasi, serta lemahnya manajemen disebut sebagai faktor yang dapat menghambat pelaksanaan reformasi. Pada negara berkembang, masalah implementasi bahkan disebut dalam 77% studi yang ditinjau.

Permasalahan tersebut semakin memperlihatkan pentingnya kepemimpinan dan kapasitas para ahli dalam proses kebijakan kesehatan. Tinjauan sistematis mengenai implementasi kebijakan kesehatan menunjukkan bahwa 61% dari ukuran determinan implementasi yang ditemukan menilai aspek kesiapan organisasi, sedangkan 39% menilai budaya dan iklim organisasi, dan 19% secara khusus menilai komitmen kepemimpinan untuk melaksanakan kebijakan. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi tidak hanya bergantung pada substansi kebijakan, tetapi juga pada kesiapan organisasi, kapasitas sumber daya manusia, budaya kerja, dan komitmen pemimpin untuk memastikan kebijakan benar-benar diterapkan.

Kondisi tersebut menjadi semakin relevan karena kebijakan kesehatan saat ini menghadapi persoalan yang semakin kompleks, mulai dari keterbatasan sumber daya, perubahan teknologi, ketimpangan akses, perubahan epidemiologi, sampai kebutuhan koordinasi lintas sektor. WHO melalui Implementation Playbook: Delivering Impact for Health menekankan bahwa peningkatan kapasitas implementasi merupakan bagian penting dalam mengubah kebijakan dan program kesehatan menjadi dampak nyata bagi masyarakat. Panduan tersebut secara khusus ditujukan kepada pemimpin sistem kesehatan, pembuat kebijakan, dan pengelola program agar mampu memperkuat kapasitas implementasi serta menghubungkan kegiatan sehari-hari dengan pencapaian dampak kesehatan.

Dengan demikian, persoalan kebijakan kesehatan bukan hanya terletak pada bagaimana menghasilkan bukti ilmiah atau merumuskan kebijakan, tetapi juga pada siapa yang mampu menerjemahkan bukti tersebut menjadi keputusan, menggerakkan organisasi, mengelola sumber daya, membangun kolaborasi, dan memastikan kebijakan terlaksana

secara konsisten. Dalam konteks ini, kepemimpinan yang expert menjadi penting karena menggabungkan kompetensi substantif di bidang kesehatan dengan kemampuan manajerial, komunikasi, negosiasi, advokasi, penggunaan bukti, serta pemahaman terhadap konteks politik dan sosial. Artikel ini kemudian diarahkan untuk menganalisis peran para ahli dan kepemimpinan kesehatan dalam membentuk kebijakan serta mengidentifikasi strategi untuk memperkuat kepemimpinan yang berbasis keahlian agar kebijakan kesehatan lebih efektif dan implementatif.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan kajian mengenai bagaimana para ahli dan pemimpin kesehatan berperan dalam membentuk kebijakan kesehatan serta bagaimana hubungan antara keahlian, bukti ilmiah, kepemimpinan, dan proses politik dalam menghasilkan kebijakan kesehatan masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode literature review atau tinjauan pustaka. Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi, menelaah, membandingkan, dan menyintesis hasil penelitian maupun dokumen kebijakan yang berkaitan dengan kebijakan kesehatan, kepemimpinan kesehatan, peran ahli, evidence-informed policymaking, dan kesehatan masyarakat. Literature review dipilih karena topik mengenai peran ahli dalam kebijakan kesehatan memiliki cakupan yang luas dan melibatkan berbagai perspektif, mulai dari kesehatan masyarakat, administrasi kesehatan, ilmu politik, manajemen, hingga global health.

HASIL DAN PEMBAHASAN

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1	Haby, Reveiz, Thomas, & Jordan (2025)	<i>An Integrated Framework to Guide Evidence-Informed Public Health Policymaking</i>	Literature Review dan Framework Development	Penelitian mengembangkan kerangka kebijakan kesehatan berbasis bukti (Evidence-Informed Policymaking/EIPM) yang mengintegrasikan bukti ilmiah, aspek politik, nilai masyarakat, kelayakan implementasi, dan pertimbangan ekonomi. Penelitian menegaskan bahwa keterlibatan para ahli sangat penting dalam setiap tahapan penyusunan kebijakan kesehatan agar keputusan lebih transparan dan efektif.
2	Tricco et al. (2024)	<i>Strategies to Implement Evidence-Informed Decision Making at the Organizational Level: A Rapid Systematic Review</i>	Rapid Systematic Review	Review ini menemukan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan berbasis bukti dipengaruhi oleh kepemimpinan organisasi, budaya kerja, kapasitas sumber daya manusia, pelatihan, dan dukungan manajemen. Hambatan utama meliputi kurangnya kompetensi, waktu, dan sumber daya dalam

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
				menerapkan hasil penelitian ke kebijakan kesehatan.
3	Jabali, Yazdani, Pourasghari, & Maleki (2024)	<i>From Bench to Policy: A Critical Analysis of Models for Evidence-Informed Policymaking in Healthcare</i>	Systematic Review	Penelitian mengidentifikasi sembilan model Evidence-Informed Policymaking (EIPM) yang digunakan dalam sektor kesehatan. Hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada satu model yang dapat diterapkan secara universal karena proses kebijakan dipengaruhi oleh faktor politik, sosial, ekonomi, dan kepemimpinan. Kolaborasi antara peneliti, pembuat kebijakan, dan pemangku kepentingan menjadi kunci keberhasilan.
4	Diamandis et al. (2025)	<i>Frameworks, Theories and Models Used in the Development of Health Policies: A Systematic Review of Systematic Reviews</i>	Systematic Review of Systematic Reviews	Penelitian meninjau berbagai teori dan model yang digunakan dalam pengembangan kebijakan kesehatan. Hasil kajian menunjukkan bahwa pendekatan yang mengintegrasikan teori kebijakan, tata kelola, kepemimpinan, dan partisipasi para ahli menghasilkan kebijakan yang lebih adaptif terhadap tantangan sistem kesehatan modern.
5	Balthasar et al. (2025)	<i>Scientific Evidence in Public Health Decision-Making: A Systematic Literature Review of the Past 50 Years</i>	Systematic Literature Review	Penelitian menyimpulkan bahwa bukti ilmiah merupakan fondasi utama dalam pengambilan keputusan kesehatan masyarakat. Namun, pemanfaatannya masih dipengaruhi oleh kapasitas kepemimpinan, tata kelola, kondisi politik, dan kemampuan pembuat kebijakan dalam menerjemahkan hasil penelitian menjadi kebijakan yang dapat diimplementasikan.

Berdasarkan hasil literature review terhadap penelitian dan publikasi yang relevan, ditemukan bahwa para ahli kesehatan memiliki posisi yang sangat penting dalam proses pembentukan kebijakan kesehatan, baik pada tingkat nasional maupun global. Peran tersebut tidak hanya terbatas pada menyediakan data dan hasil penelitian, tetapi juga mencakup proses mengidentifikasi masalah kesehatan, menerjemahkan bukti ilmiah menjadi rekomendasi kebijakan, memberikan masukan terhadap pilihan kebijakan, mendukung implementasi, melakukan evaluasi, serta membantu membangun kapasitas institusi.

Hasil kajian menunjukkan bahwa hubungan antara bukti ilmiah dan kebijakan kesehatan bukan merupakan hubungan yang sederhana dan linear. Bukti ilmiah memang menjadi salah satu dasar penting dalam pengambilan keputusan, tetapi keputusan kebijakan juga dipengaruhi oleh faktor politik, ekonomi, sosial, kelembagaan, nilai masyarakat, kepentingan kelompok, ketersediaan sumber daya, serta kemampuan pemerintah dalam melaksanakan kebijakan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kebijakan yang memiliki dasar ilmiah yang kuat belum tentu dapat diterapkan secara efektif apabila tidak mempertimbangkan kondisi nyata di lapangan.

Penelitian Haby, Reveiz, Thomas, dan Jordan (2025) melalui pengembangan kerangka Evidence-Informed Public Health Policymaking menunjukkan bahwa kebijakan kesehatan yang baik perlu mengintegrasikan beberapa komponen sekaligus, yaitu bukti ilmiah, aspek politik, nilai masyarakat, kelayakan implementasi, dan pertimbangan ekonomi. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa keahlian profesional dibutuhkan pada setiap tahapan proses kebijakan agar keputusan yang dihasilkan tidak hanya berdasarkan kepentingan politik, tetapi juga memiliki landasan ilmiah dan mempertimbangkan kebutuhan masyarakat.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Tricco et al. (2024) yang menunjukkan bahwa keberhasilan penerapan evidence-informed decision making pada tingkat organisasi dipengaruhi oleh kepemimpinan, budaya organisasi, kapasitas sumber daya manusia, pelatihan, dan dukungan manajemen. Sebaliknya, keterbatasan kompetensi, waktu, sumber daya, dan dukungan organisasi menjadi hambatan dalam menerjemahkan hasil penelitian menjadi kebijakan atau praktik pelayanan kesehatan.

Jabali, From Bench to Policy: A Critical Analysis of Models for Evidence-Informed Policymaking in Healthcare (2024), menunjukkan bahwa terdapat berbagai model Evidence-Informed Policymaking (EIPM), tetapi tidak ada satu model yang dapat digunakan secara universal. Hal tersebut disebabkan karena proses kebijakan kesehatan sangat bergantung pada konteks politik, sosial, ekonomi, kelembagaan, dan kepemimpinan. Oleh sebab itu, penggunaan bukti ilmiah perlu disesuaikan dengan kondisi masing-masing negara dan sistem kesehatan.

Diamandis et al. (2025) juga menunjukkan bahwa integrasi teori kebijakan, tata kelola, kepemimpinan, dan keterlibatan para ahli dapat menghasilkan kebijakan yang lebih adaptif terhadap perubahan dan tantangan sistem kesehatan modern. Sementara itu, Balthasar et al. (2025) menegaskan bahwa bukti ilmiah merupakan fondasi penting dalam pengambilan keputusan kesehatan masyarakat, tetapi pemanfaatan bukti tersebut sangat dipengaruhi oleh kapasitas kepemimpinan, tata kelola, kondisi politik, serta kemampuan pembuat kebijakan dalam menerjemahkan hasil penelitian menjadi kebijakan yang dapat dilaksanakan.

Dengan demikian, kelima penelitian tersebut menunjukkan pola temuan yang relatif konsisten. Bukti ilmiah merupakan komponen penting dalam kebijakan kesehatan, tetapi bukti tidak dapat berdiri sendiri. Diperlukan kepemimpinan, tata kelola, komunikasi, kolaborasi, kapasitas organisasi, serta pemahaman terhadap konteks sosial dan politik agar bukti tersebut dapat menghasilkan kebijakan yang efektif.

1. Peran Para Ahli dalam Pembentukan Kebijakan Kesehatan

Para ahli mempunyai peran strategis dalam seluruh siklus kebijakan kesehatan. Pada tahap identifikasi masalah, ahli dapat membantu pemerintah memahami besarnya masalah kesehatan berdasarkan data epidemiologi, data pelayanan, hasil penelitian, dan kondisi masyarakat. Keberadaan ahli membantu memastikan bahwa masalah kesehatan yang masuk dalam agenda kebijakan benar-benar memiliki dasar permasalahan yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Pada tahap formulasi kebijakan, ahli berperan dalam menyusun berbagai alternatif intervensi. Dalam tahap ini, ahli tidak hanya menjelaskan apa yang terjadi, tetapi juga memberikan rekomendasi mengenai pilihan intervensi yang paling memungkinkan berdasarkan efektivitas, keamanan, biaya, dan dampaknya terhadap masyarakat.

Selanjutnya, pada tahap implementasi, ahli berperan memberikan pendampingan teknis, menyusun pedoman, mengembangkan indikator, memberikan pelatihan, serta membantu organisasi menerapkan kebijakan. Hal ini penting karena kebijakan yang baik di tingkat pusat dapat mengalami permasalahan ketika diterapkan pada tingkat daerah atau fasilitas pelayanan kesehatan.

Para ahli juga berperan dalam evaluasi kebijakan. Evaluasi diperlukan untuk mengetahui apakah kebijakan mencapai tujuan yang telah ditetapkan, apakah sumber daya digunakan secara efisien, apakah terdapat kelompok masyarakat yang belum mendapatkan manfaat secara adil, dan apakah kebijakan menghasilkan dampak yang tidak diharapkan.

Dengan demikian, peran ahli seharusnya tidak berhenti ketika kebijakan telah ditetapkan. Para ahli perlu dilibatkan secara berkelanjutan dari tahap identifikasi masalah sampai evaluasi dan perbaikan kebijakan.

2. Kepemimpinan Kesehatan dalam Menerjemahkan Bukti Menjadi Kebijakan

Kepemimpinan kesehatan menjadi penghubung antara pengetahuan ilmiah dengan proses pengambilan keputusan. Hasil penelitian dapat memberikan informasi mengenai suatu masalah, tetapi keputusan mengenai apakah dan bagaimana suatu kebijakan diterapkan tetap membutuhkan kepemimpinan. Dalam konteks tersebut, kepemimpinan yang expert dapat dipahami sebagai kemampuan mengintegrasikan keahlian substantif dengan kemampuan memimpin proses kebijakan. Pemimpin tidak hanya berfungsi sebagai pengambil keputusan, tetapi juga sebagai evidence broker yang mampu menilai kualitas bukti, menerjemahkan bukti menjadi pilihan kebijakan, mengkomunikasikan ketidakpastian, membangun konsensus, dan memastikan keputusan dapat diterapkan dalam kondisi sumber daya yang tersedia. Temuan Tricco et al. (2024) memperlihatkan bahwa dukungan manajemen dan budaya organisasi mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan penerapan evidence-informed decision making. Artinya, kemampuan individu seorang ahli saja belum cukup apabila lingkungan organisasinya tidak mendukung penggunaan bukti. Kepemimpinan yang efektif juga diperlukan untuk mencegah terjadinya kesenjangan antara kebijakan dan implementasi. Kebijakan yang dirancang berdasarkan penelitian dapat menjadi kurang efektif apabila pemimpin tidak mampu memastikan ketersediaan tenaga, anggaran, sarana, sistem informasi, dan mekanisme monitoring.

Oleh karena itu, kepemimpinan kesehatan dapat dipahami sebagai kemampuan untuk mengubah pengetahuan menjadi tindakan. Ahli menghasilkan dan menerjemahkan bukti, sedangkan pemimpin menciptakan kondisi agar bukti tersebut dapat digunakan dalam proses pengambilan keputusan dan implementasi kebijakan.

3. Evidence-Informed Policymaking sebagai Pendekatan dalam Kebijakan Kesehatan

Hasil literature review menunjukkan bahwa Evidence-Informed Policymaking (EIPM) merupakan pendekatan penting dalam meningkatkan kualitas kebijakan kesehatan.

Pendekatan ini menempatkan bukti ilmiah sebagai salah satu dasar pengambilan keputusan, tetapi tidak menganggap bahwa bukti ilmiah merupakan satu-satunya faktor yang menentukan kebijakan. Pendekatan EIPM lebih realistis karena proses kebijakan berlangsung dalam kondisi yang kompleks. Pemerintah harus mempertimbangkan kemampuan anggaran, kesiapan sumber daya manusia, kondisi sosial, nilai masyarakat, prioritas politik, kapasitas sistem kesehatan, serta kemungkinan kebijakan diterima oleh masyarakat. Temuan Haby et al. (2025) memperkuat hal tersebut dengan menunjukkan bahwa kebijakan berbasis bukti perlu mengintegrasikan bukti ilmiah dengan pertimbangan politik, nilai masyarakat, kelayakan implementasi, dan ekonomi. Dengan demikian, kebijakan yang evidence-informed bukan berarti kebijakan yang hanya mengikuti hasil penelitian, tetapi kebijakan yang menggunakan bukti sebagai dasar utama sambil tetap mempertimbangkan konteks pengambilan keputusan. Hal ini penting karena terdapat kemungkinan suatu intervensi terbukti efektif dalam penelitian, tetapi sulit diterapkan dalam sistem kesehatan tertentu karena membutuhkan biaya besar, tenaga ahli yang terbatas, teknologi yang belum tersedia, atau tidak sesuai dengan kondisi sosial budaya masyarakat.

4. Kolaborasi antara Ahli, Pemerintah, Praktisi, dan Masyarakat

Hasil kajian juga menunjukkan bahwa kebijakan kesehatan tidak dapat dibentuk hanya oleh pemerintah atau kelompok ahli. Masalah kesehatan memiliki karakter multidimensional sehingga membutuhkan kolaborasi berbagai pihak. Kolaborasi diperlukan antara peneliti, pemerintah, tenaga kesehatan, organisasi profesi, akademisi, masyarakat sipil, sektor swasta, dan masyarakat sebagai penerima manfaat kebijakan. Setiap pihak memiliki pengetahuan dan pengalaman yang berbeda. Peneliti memiliki kemampuan menghasilkan bukti ilmiah, pemerintah memahami proses regulasi dan penganggaran, tenaga kesehatan memahami kondisi implementasi di lapangan, sedangkan masyarakat memiliki pengalaman langsung sebagai penerima pelayanan. Keterlibatan masyarakat menjadi penting agar kebijakan tidak hanya efektif dari sudut pandang teknis, tetapi juga dapat diterima dan dianggap sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pendekatan ini juga dapat meningkatkan legitimasi kebijakan dan mengurangi kemungkinan munculnya penolakan ketika kebijakan diterapkan.

5. Tantangan dalam Penerapan Kebijakan Berbasis Bukti

Meskipun evidence-informed policymaking memberikan banyak manfaat, terdapat beberapa tantangan yang perlu diperhatikan. Pertama adalah keterbatasan kapasitas sumber daya manusia. Tidak semua pembuat kebijakan mempunyai kemampuan untuk memahami metodologi penelitian, menilai kualitas bukti, dan menerjemahkan hasil penelitian menjadi rekomendasi kebijakan. Kedua adalah keterbatasan waktu. Proses penelitian membutuhkan waktu yang relatif panjang, sedangkan pengambil kebijakan sering kali harus membuat keputusan dalam waktu singkat, terutama ketika menghadapi kondisi darurat kesehatan. Ketiga adalah faktor politik. Kebijakan kesehatan dapat dipengaruhi oleh kepentingan politik, tekanan kelompok kepentingan, perubahan pemerintahan, serta prioritas pembangunan. Keempat adalah keterbatasan sumber daya. Kebijakan yang secara ilmiah efektif belum tentu dapat diterapkan apabila tidak tersedia anggaran, tenaga, fasilitas, teknologi, atau sistem informasi yang memadai. Kelima adalah kesenjangan antara penelitian dan praktik. Hasil penelitian sering kali menggunakan kondisi ideal atau populasi tertentu, sedangkan sistem pelayanan kesehatan menghadapi kondisi yang jauh lebih kompleks. Oleh sebab itu, diperlukan proses knowledge translation agar hasil penelitian dapat disesuaikan dengan kebutuhan implementasi.

6. Penilaian Kebijakan Kesehatan

Berdasarkan hasil literature review, penilaian kebijakan kesehatan dapat dilakukan dengan melihat beberapa dimensi utama, yaitu efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan

atau equity, responsivitas, kelayakan implementasi, serta keberlanjutan.

1. Efektivitas

Efektivitas menunjukkan sejauh mana kebijakan mampu mencapai tujuan kesehatan yang telah ditetapkan. Kebijakan berbasis bukti mempunyai potensi efektivitas yang lebih tinggi karena keputusan didasarkan pada penelitian dan data yang tersedia. Namun, efektivitas tidak hanya ditentukan oleh kualitas desain kebijakan. Hasil Tricco et al. (2024) menunjukkan bahwa kepemimpinan, budaya organisasi, kapasitas SDM, pelatihan, dan dukungan manajemen juga menentukan keberhasilan implementasi. Dengan demikian, kebijakan dapat dinilai efektif apabila mampu menghasilkan perubahan kesehatan yang sesuai dengan tujuan dan didukung oleh sistem implementasi yang memadai.

2. Efisiensi

Efisiensi berkaitan dengan hubungan antara sumber daya yang digunakan dengan hasil yang diperoleh. Dalam kebijakan kesehatan, efisiensi penting karena pemerintah memiliki sumber daya yang terbatas dan harus menentukan prioritas. Haby et al. (2025) menunjukkan pentingnya memasukkan pertimbangan ekonomi dalam Evidence-Informed Policymaking. Artinya, pemilihan intervensi tidak cukup hanya berdasarkan efektivitas klinis, tetapi juga harus mempertimbangkan biaya, kemampuan pembiayaan, dan manfaat yang diperoleh masyarakat. Kebijakan yang sangat efektif tetapi membutuhkan sumber daya yang tidak realistis dapat mengalami kesulitan dalam implementasi. Oleh karena itu, aspek efisiensi harus dinilai sejak tahap formulasi kebijakan.

3. Kecukupan

Kecukupan menunjukkan apakah kebijakan mampu menjawab besarnya masalah kesehatan yang dihadapi. Kebijakan harus dinilai berdasarkan skala masalah dan kebutuhan masyarakat. Dalam konteks ini, penggunaan bukti epidemiologi dan data pelayanan menjadi sangat penting. Ahli dapat membantu menentukan apakah intervensi yang dipilih mempunyai cakupan dan intensitas yang cukup untuk mengatasi masalah.

4. Pemerataan dan Keadilan

Kebijakan kesehatan tidak hanya harus efektif, tetapi juga harus adil. Manfaat kebijakan harus dapat dirasakan oleh berbagai kelompok masyarakat, termasuk kelompok yang memiliki keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan.

Pertimbangan equity menjadi penting karena kebijakan yang secara rata-rata efektif belum tentu memberikan manfaat yang sama kepada semua kelompok. Faktor geografis, sosial ekonomi, pendidikan, gender, dan akses pelayanan dapat menyebabkan perbedaan dampak kebijakan.

Karena itu, penilaian kebijakan harus melihat siapa yang mendapatkan manfaat, siapa yang belum mendapatkan manfaat, dan apakah terdapat kelompok yang justru mengalami dampak negatif.

5. Responsivitas

Responsivitas menunjukkan kemampuan kebijakan dalam menjawab kebutuhan dan harapan masyarakat. Kebijakan yang hanya dirancang berdasarkan perspektif pemerintah atau ahli berisiko tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Keterlibatan masyarakat dan pemangku kepentingan dalam proses formulasi kebijakan dapat meningkatkan responsivitas. Hal ini sesuai dengan temuan Haby et al. (2025) mengenai pentingnya memasukkan nilai masyarakat dalam proses evidence-informed policymaking.

6. Kelayakan Implementasi

Kelayakan implementasi merupakan salah satu aspek penting dalam menilai kebijakan. Kebijakan harus dilihat berdasarkan kesiapan sumber daya manusia, anggaran, sarana prasarana, regulasi, sistem informasi, dan kapasitas organisasi. Temuan Tricco et al. (2024) menunjukkan bahwa keterbatasan kompetensi, waktu, dan sumber daya dapat

menjadi hambatan utama penerapan evidence-informed decision making. Oleh karena itu, kebijakan yang baik harus realistis dan dapat diterapkan sesuai dengan kapasitas sistem kesehatan.

7. Keberlanjutan

Kebijakan kesehatan juga perlu dinilai berdasarkan kemampuan untuk bertahan dalam jangka panjang. Kebijakan yang sangat bergantung pada program sementara, dukungan politik tertentu, atau sumber pendanaan yang tidak stabil akan memiliki risiko keberlanjutan. Kepemimpinan dan tata kelola menjadi faktor penting dalam menjaga keberlanjutan. Kebijakan perlu didukung regulasi, pembiayaan, sistem monitoring, pengembangan SDM, serta mekanisme evaluasi yang berkelanjutan.

7. Analisis Kekuatan dan Kelemahan Kebijakan Berbasis Bukti

Berdasarkan hasil kajian, kebijakan berbasis bukti memiliki beberapa kekuatan. Pertama, kebijakan memiliki dasar ilmiah sehingga dapat mengurangi keputusan yang hanya didasarkan pada asumsi. Kedua, penggunaan bukti dapat meningkatkan transparansi dalam proses pengambilan keputusan. Ketiga, bukti membantu pembuat kebijakan membandingkan berbagai alternatif intervensi. Keempat, keterlibatan ahli dapat meningkatkan kualitas perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Namun, pendekatan ini juga mempunyai kelemahan. Bukti ilmiah tidak selalu tersedia untuk semua masalah kesehatan. Selain itu, kualitas penelitian dapat berbeda-beda dan hasil penelitian pada suatu negara belum tentu dapat langsung diterapkan pada negara lain.

Kebijakan berbasis bukti juga berpotensi mengalami bias apabila hanya menggunakan bukti yang mendukung kepentingan tertentu. Oleh sebab itu, diperlukan transparansi dalam pemilihan bukti, metode penilaian bukti, serta proses penerjemahan bukti menjadi kebijakan. Selain itu, terlalu mengandalkan pendekatan teknokratis juga dapat menyebabkan perspektif masyarakat kurang diperhatikan. Karena itu, bukti ilmiah harus dikombinasikan dengan nilai masyarakat, pertimbangan etika, pengalaman praktisi, dan kondisi sosial ekonomi

8. Penilaian Kebijakan secara Keseluruhan

Berdasarkan keseluruhan hasil kajian, kebijakan kesehatan berbasis evidence-informed dapat dinilai **memiliki dasar dan arah yang kuat**, tetapi keberhasilannya sangat bergantung pada kualitas implementasi dan tata kelola. Dari aspek efektivitas, pendekatan ini memiliki potensi tinggi karena menggunakan bukti ilmiah sebagai dasar keputusan. Dari aspek efisiensi, pendekatan ini memungkinkan pemerintah memilih intervensi dengan mempertimbangkan manfaat dan biaya. Dari aspek pemerataan, kebijakan perlu secara eksplisit memasukkan prinsip equity agar manfaat tidak hanya dinikmati oleh kelompok yang mempunyai akses lebih baik. Dari aspek responsivitas, keterlibatan masyarakat dan pemangku kepentingan perlu diperkuat. Sementara dari aspek implementasi, kesiapan SDM, anggaran, organisasi, regulasi, dan kepemimpinan menjadi faktor yang sangat menentukan. Dengan demikian, kebijakan tidak dapat dinilai hanya berdasarkan kualitas dokumen kebijakan. Penilaian harus dilakukan sepanjang policy cycle, mulai dari identifikasi masalah, formulasi, implementasi, monitoring, evaluasi, sampai dengan perbaikan kebijakan.

9. Implikasi bagi Kebijakan Kesehatan Nasional dan Global

Hasil literature review memberikan beberapa implikasi penting bagi pengembangan kebijakan kesehatan. Pertama, pemerintah perlu memperkuat kapasitas evidence-informed policymaking melalui peningkatan kemampuan aparatur dalam memahami, menilai, dan menggunakan bukti ilmiah. Kedua, perlu dibangun mekanisme knowledge translation yang dapat menjembatani peneliti dengan pembuat kebijakan. Hasil penelitian harus dikomunikasikan dalam bentuk yang mudah dipahami oleh pengambil keputusan dan

relevan dengan kebutuhan kebijakan. Ketiga, kepemimpinan kesehatan perlu dikembangkan tidak hanya dari sisi kemampuan manajerial, tetapi juga kemampuan komunikasi, negosiasi, advokasi, penggunaan bukti, dan kolaborasi multisektor. Keempat, proses kebijakan perlu lebih transparan dengan menjelaskan dasar bukti, alternatif kebijakan, pertimbangan ekonomi, risiko, serta alasan pemilihan suatu intervensi. Kelima, evaluasi kebijakan harus dilakukan secara berkala. Kebijakan tidak boleh dianggap selesai setelah ditetapkan, tetapi harus terus dievaluasi berdasarkan perubahan kondisi masyarakat, perkembangan teknologi, bukti ilmiah baru, dan kemampuan sistem kesehatan. Pada tingkat global, temuan kajian memperlihatkan pentingnya kolaborasi antarnegara dan organisasi internasional dalam membangun ekosistem evidence-to-policy. Organisasi seperti WHO memiliki peran strategis dalam memperkuat koordinasi, pengembangan kapasitas, pertukaran pengetahuan, dan penggunaan bukti dalam pengambilan keputusan kesehatan global.

10. Strategi Meningkatkan Kepemimpinan yang Expert dalam Kebijakan Kesehatan

Berdasarkan hasil literature review, peningkatan peran kepemimpinan yang expert perlu dilakukan secara sistematis karena keberhasilan kebijakan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh kualitas bukti ilmiah, tetapi juga oleh kemampuan pemimpin dalam menerjemahkan bukti menjadi keputusan dan tindakan. Kepemimpinan yang expert dalam konteks kebijakan kesehatan tidak hanya berarti memiliki latar belakang pendidikan atau keahlian teknis, tetapi juga memiliki kemampuan menggunakan bukti, memahami konteks kebijakan, mengelola sumber daya, membangun komunikasi, melakukan negosiasi, mengembangkan jejaring, serta mengambil keputusan dalam kondisi ketidakpastian.

Strategi pertama adalah penguatan kompetensi evidence-informed leadership. Pemimpin kesehatan perlu memiliki kemampuan untuk membaca, menilai kualitas, menginterpretasikan, dan menggunakan bukti ilmiah dalam proses pengambilan keputusan. Kompetensi tersebut diperlukan agar pemimpin tidak hanya menerima informasi dari ahli, tetapi mampu menilai relevansi bukti terhadap masalah yang dihadapi. WHO juga menempatkan penguatan kapasitas implementasi sebagai bagian penting dalam menghasilkan dampak kesehatan, sehingga kepemimpinan perlu diarahkan tidak hanya pada perumusan kebijakan, tetapi juga pada kemampuan mengawal implementasi.

Strategi kedua adalah membangun mekanisme knowledge translation antara ahli dan pengambil keputusan. Hasil penelitian sering kali disampaikan dalam bentuk akademik yang sulit diterjemahkan secara langsung menjadi keputusan kebijakan. Oleh karena itu, diperlukan mekanisme yang memungkinkan para ahli menyederhanakan temuan penelitian menjadi *policy brief*, rekomendasi, analisis risiko, pilihan intervensi, serta perkiraan konsekuensi kebijakan. Dalam dokumen artikel ini juga telah ditemukan bahwa ahli seharusnya tidak berhenti pada penyediaan data, tetapi berperan dalam menerjemahkan bukti menjadi rekomendasi kebijakan dan mendukung implementasi.

Strategi ketiga adalah penguatan kemampuan komunikasi, negosiasi, dan advokasi kebijakan. Pemimpin yang expert perlu mampu menyampaikan bukti ilmiah kepada pemerintah, tenaga kesehatan, masyarakat, organisasi profesi, dan sektor lainnya dengan bahasa yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing kelompok. Kompetensi komunikasi menjadi penting karena keputusan kebijakan tidak hanya ditentukan oleh kekuatan bukti, tetapi juga oleh kemampuan membangun pemahaman dan konsensus di antara pemangku kepentingan. Artikel sebelumnya juga menunjukkan bahwa ahli membutuhkan kemampuan komunikasi, negosiasi, advokasi, memahami konteks kebijakan, dan bekerja sama dengan berbagai sektor.

Strategi keempat adalah memperkuat kepemimpinan kolaboratif dan multisektor. Masalah kesehatan memiliki determinan yang berada di luar sektor kesehatan sehingga pemimpin kesehatan tidak dapat bekerja secara sektoral. Kolaborasi antara

pemerintah, akademisi, peneliti, praktisi, organisasi profesi, masyarakat sipil, sektor swasta, dan masyarakat perlu dibangun sejak tahap identifikasi masalah sampai evaluasi. Pendekatan ini memungkinkan pemimpin memperoleh perspektif yang lebih luas sekaligus meningkatkan legitimasi kebijakan. Artikel ini sebelumnya juga menemukan bahwa setiap aktor memiliki kontribusi berbeda, yaitu peneliti menghasilkan bukti, pemerintah memahami regulasi dan pembiayaan, tenaga kesehatan memahami kondisi lapangan, dan masyarakat memberikan pengalaman sebagai penerima layanan.

Strategi kelima adalah mengembangkan sistem kepemimpinan yang berorientasi pada implementasi. Pemimpin tidak cukup hanya memastikan kebijakan telah ditetapkan, tetapi harus mampu memastikan tersedianya sumber daya manusia, anggaran, sarana, teknologi, sistem informasi, indikator kinerja, serta mekanisme monitoring. Hal ini penting karena systematic review menunjukkan bahwa kesiapan implementasi, budaya organisasi, dan komitmen kepemimpinan merupakan determinan penting dalam pelaksanaan kebijakan.

Strategi keenam adalah membangun sistem monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan. Kepemimpinan yang expert harus menggunakan data implementasi sebagai dasar untuk melakukan koreksi kebijakan. Kebijakan tidak boleh dianggap selesai setelah ditetapkan, tetapi harus dievaluasi berdasarkan efektivitas, efisiensi, pemerataan, responsivitas, kelayakan implementasi, dan keberlanjutan. Pendekatan ini sejalan dengan hasil kajian yang menunjukkan bahwa penilaian kebijakan perlu dilakukan sepanjang *policy cycle*, mulai dari identifikasi masalah, formulasi, implementasi, monitoring, evaluasi, hingga perbaikan kebijakan.

Strategi ketujuh adalah menciptakan lingkungan organisasi yang mendukung penggunaan bukti. Kemampuan individu pemimpin dan ahli tidak akan optimal apabila organisasi tidak menyediakan budaya kerja, sumber daya, waktu, sistem informasi, dan dukungan manajemen yang memadai. Temuan Tricco et al. dalam artikel menunjukkan bahwa kepemimpinan organisasi, budaya kerja, kapasitas SDM, pelatihan, dan dukungan manajemen berpengaruh terhadap penerapan *evidence-informed decision making*.

Dengan demikian, peningkatan kepemimpinan yang expert sebaiknya tidak dilakukan hanya melalui pelatihan kepemimpinan konvensional. Pendekatan yang lebih tepat adalah mengembangkan **expert leadership berbasis evidence**, yaitu kepemimpinan yang mengintegrasikan kompetensi teknis kesehatan, kemampuan analisis bukti, komunikasi kebijakan, negosiasi, advokasi, kolaborasi multisektor, manajemen implementasi, serta monitoring dan evaluasi. Pendekatan tersebut memungkinkan pemimpin berperan sebagai penghubung antara **evidence, policy, governance, organisasi, dan kebutuhan masyarakat**.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil literature review, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan kebijakan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh kualitas bukti ilmiah yang digunakan dalam proses formulasi, tetapi juga oleh kemampuan kepemimpinan dalam menerjemahkan bukti menjadi keputusan dan tindakan. Para ahli memiliki peran strategis dalam mengidentifikasi masalah, menghasilkan dan menerjemahkan bukti, menyusun rekomendasi, mendukung implementasi, melakukan evaluasi, serta membangun kapasitas institusi. Namun, keahlian tidak secara otomatis menghasilkan kebijakan yang berhasil karena proses kebijakan dipengaruhi oleh faktor politik, ekonomi, sosial, kelembagaan, sumber daya, serta kepentingan berbagai pemangku kepentingan.

Permasalahan implementasi yang ditemukan dalam berbagai penelitian menunjukkan bahwa kesenjangan antara kebijakan dan pelaksanaan masih menjadi tantangan penting. Karena itu, kepemimpinan kesehatan perlu dikembangkan menjadi expert leadership, yaitu

kepemimpinan yang tidak hanya memiliki kompetensi manajerial, tetapi juga mampu menggunakan dan menilai bukti ilmiah, menerjemahkan pengetahuan menjadi rekomendasi kebijakan, berkomunikasi dengan berbagai pemangku kepentingan, melakukan negosiasi dan advokasi, mengelola sumber daya, membangun kolaborasi multisektor, serta memastikan monitoring dan evaluasi berjalan secara berkelanjutan.

Strategi penguatan expert leadership meliputi peningkatan kompetensi evidence-informed leadership, pengembangan mekanisme knowledge translation, penguatan komunikasi dan advokasi kebijakan, pengembangan kepemimpinan kolaboratif, peningkatan kapasitas implementasi, penguatan sistem monitoring dan evaluasi, serta penciptaan budaya organisasi yang mendukung penggunaan bukti. Dengan demikian, model kebijakan kesehatan yang ideal bukan hanya mengintegrasikan evidence, tetapi juga leadership, governance, stakeholder participation, feasibility, economic considerations, equity, dan implementation capacity. Kepemimpinan dan keahlian menjadi mekanisme penting yang memungkinkan bukti ilmiah menghasilkan perubahan nyata terhadap kesehatan masyarakat.

Saran

Berdasarkan hasil kajian, pemerintah dan institusi kesehatan perlu memperkuat kapasitas kepemimpinan kesehatan melalui pengembangan expert leadership yang mengintegrasikan kompetensi teknis kesehatan dengan kemampuan evidence-informed decision making, komunikasi, negosiasi, advokasi, manajemen implementasi, dan kolaborasi multisektor. Pengembangan kapasitas tersebut perlu dilakukan secara berkelanjutan melalui pendidikan, pelatihan, mentoring, peer learning, serta pengalaman langsung dalam proses perumusan dan implementasi kebijakan.

Selain itu, diperlukan mekanisme yang lebih sistematis untuk menghubungkan peneliti, akademisi, tenaga kesehatan, pengambil kebijakan, organisasi profesi, masyarakat sipil, dan masyarakat. Mekanisme tersebut dapat dilakukan melalui policy brief, forum konsultasi kebijakan, evidence advisory mechanism, knowledge translation platform, serta forum lintas sektor. Dengan cara tersebut, bukti ilmiah dapat diterjemahkan menjadi rekomendasi yang lebih mudah dipahami dan sesuai dengan kebutuhan pengambil keputusan. Institusi kesehatan juga perlu memperkuat sistem monitoring dan evaluasi kebijakan dengan menggunakan indikator yang mampu menilai efektivitas, efisiensi, pemerataan, responsivitas, kelayakan implementasi, dan keberlanjutan. Evaluasi sebaiknya dilakukan sepanjang policy cycle sehingga hasil evaluasi dapat digunakan untuk melakukan perbaikan kebijakan secara adaptif.

Bagi penelitian selanjutnya, diperlukan penelitian empiris yang secara kuantitatif mengukur hubungan antara kompetensi kepemimpinan, kapasitas ahli, kualitas tata kelola, keberhasilan implementasi kebijakan, dan dampak kesehatan. Penelitian selanjutnya juga perlu mengembangkan indikator atau instrumen untuk mengukur expert leadership dalam konteks sistem kesehatan nasional maupun daerah sehingga konsep tersebut tidak hanya bersifat teoritis, tetapi dapat digunakan sebagai dasar pengembangan dan evaluasi kepemimpinan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bayat, M., Kashkalani, T., Khodadost, M., Shokri, A., Fattahi, H., Ghasemi Seproo, F., Younesi, F., & Khalilnezhad, R. (2023). Factors associated with failure of health system reform: A systematic review and meta-synthesis. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 56(2), 128–144. <https://doi.org/10.3961/jpmph.22.394>
- Clark, E. C., Burnett, T., Blair, R., Traynor, R. L., Hagerman, L., & Dobbins, M. (2024). Strategies to implement evidence-informed decision making at the organizational level: A rapid systematic review. *BMC Health Services Research*, 24, 405. <https://doi.org/10.1186/s12913->

- Diamandis, S., Thornley, T., Benrimoj, S. C., Ou, K., & Dineen-Griffin, S. (2025). Frameworks, theories and models used in the development of health policies: A systematic review of systematic reviews. *Health Policy*, 162, 105451. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2025.105451>
- Haby, M. M., Reveiz, L., Thomas, R., & Jordan, H. (2025). An integrated framework to guide evidence-informed public health policymaking. *Journal of Public Health Policy*, 46(1), 193–210. <https://doi.org/10.1057/s41271-024-00535-9>
- Jabali, S. H., Yazdani, S., Poursaghari, H., & Maleki, M. (2024). From bench to policy: A critical analysis of models for evidence-informed policymaking in healthcare. *Frontiers in Public Health*, 12, 1264315. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1264315>
- Kabengele Mpinga, E., Chebbaa, S., Pittet, A.-L., & Kayumbi, G. (2025). Scientific evidence in public health decision-making: A systematic literature review of the past 50 years. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(9), 1343. <https://doi.org/10.3390/ijerph22091343>
- World Health Organization. (2021). Evidence-informed decision-making for health policy and programmes: Insights and best practices from successful country initiatives. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). Evidence, policy, impact: WHO guide for evidence-informed decision-making. *International Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1007/s00038-022-01720-2>
- World Health Organization. (2024a). Global Coalition for Evidence launched. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024b). Global research agenda on knowledge translation and evidence-informed policy-making. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024c). Implementation playbook: Delivering impact for health. World Health Organization. <https://doi.org/10.2471/9789240085190>
- World Health Organization. (2024d). What works to promote evidence-informed decision-making? A map of what we know. World Health Organization.
- World Health Organization. (2026). Global research agenda on knowledge translation and evidence-informed policy-making: Prioritizing research for better decision-making. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240118867>