

ANALISIS KEBIJAKAN PUBLIK DALAM DERAJAT KESEHATAN DI PAPUA *ANALYSIS OF PUBLIC POLICY STUDY ON HEALTH DEGREES IN PAPUA*

Beatus Tambaip*, Alexander Phuk Tjilen

Prodi Administrasi Negara, FISIP, Universitas Musamus, Jl. Kamizaun Mopah Lama, Merauke

*Koresponden email: beatus@unmus.ac.id

ABSTRAK

Permasalahan utama dalam kesehatan di Papua berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang terbatas. Papua merupakan salah satu daerah dengan angka kekurangan gizi tertinggi di Indonesia Papua juga memiliki prevalensi penyakit menular yang tinggi, Budaya dan perilaku masyarakat Papua yang masih kuat. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran mengenai kebijakan publik pemerintah daerah dalam melihat derajat kesehatan di kota Jayapura. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan desain penelitian survey. Lokasi penelitian adalah di seluruh kecamatan yang dalam lingkup Kabupaten Jayapura yang terdapat Rumah Sakit, Puskesmas atau Pustu. Penentuan informan dalam penelitian ditetapkan secara purposive. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah pengamatan, wawancara mendalam, dan dokumen. Analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Hasil penelitian bahwa Kebijakan publik sangat penting dalam mengatasi masalah status gizi masyarakat (Sitasari 2022). Status gizi masyarakat adalah gambaran umum tentang tingkat kesehatan dan nutrisi suatu kelompok masyarakat Kebijakan publik yang tepat dapat membantu meningkatkan status gizi masyarakat, mengurangi masalah gizi buruk dan mencegah terjadinya penyakit yang berkaitan dengan gizi seperti obesitas dan diabetes. Dalam mengimplementasikan kebijakan publik tersebut, peran pemerintah sangat penting untuk melakukan koordinasi dan pengawasan yang efektif. Selain itu, peran masyarakat juga tidak kalah penting dalam mensukseskan kebijakan publik tersebut dengan aktif berpartisipasi dan melaksanakan langkah-langkah yang direkomendasikan.

Kata kunci: Kebijakan publik; derajat kesehatan; status gizi

ABSTRACT

The main problems in health in Papua are related to limited health services. Papua is one of the areas with the highest malnutrition rates in Indonesia Papua also has a high prevalence of infectious diseases, the culture and behavior of the people of Papua are still strong. The purpose of this study is to provide an overview of the local government's public policy in terms of health status in the city of Jayapura. The research method used is qualitative with a survey research design. The research locations are in all sub-districts within the scope of Jayapura Regency where there are hospitals, health centers or pustu. Determination of informants in the study was determined purposively. Data collection techniques used are observation, in-depth interviews, and documents. Data analysis uses data reduction, data presentation, and conclusion/verification. The results of the study show that public policy is very important in overcoming the problem of the nutritional status of the community (Sitasari 2022). The nutritional status of a community is an overview of the level of health and nutrition of a community group. Appropriate public policies can help improve the nutritional status of the community, reduce the problem of malnutrition and prevent the occurrence of diseases related to nutrition such as obesity and diabetes. In implementing these public policies, the government's role is very important to carry out effective coordination and supervision. In addition, the role of the community is no less important in the success of these public policies by actively participating and implementing the recommended steps.

Keywords: Public policy; health degree; nutritional status.

PENDAHULUAN

Kebijakan publik kesehatan di Papua didasarkan pada situasi kesehatan yang kompleks di provinsi tersebut. Papua adalah salah satu provinsi terluar dan terisolasi di Indonesia yang memiliki masalah kesehatan yang signifikan, seperti tingkat kematian bayi dan ibu yang tinggi, penyakit menular, serta masalah kesehatan masyarakat adat yang berbeda dari budaya di wilayah lain di Indonesia. Masalah kesehatan di Papua terkait dengan faktor sosial, ekonomi, dan budaya yang unik. Sejumlah faktor seperti infrastruktur yang terbatas,

akses terbatas ke sumber daya kesehatan, budaya tradisional yang kuat, dan masalah konflik di wilayah tersebut memperburuk situasi kesehatan di Papua (Hikmah and Hikmah 2020). Oleh karena itu, kebijakan publik kesehatan di Papua difokuskan pada memperbaiki akses dan kualitas layanan kesehatan, meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan, memperkuat sistem kesehatan, serta meningkatkan ketersediaan sumber daya kesehatan seperti obat-obatan dan peralatan medis.

Pemerintah Indonesia telah meluncurkan sejumlah program dan kebijakan kesehatan di Papua,

termasuk Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBP), Program Pemberantasan Malaria, Program Pemberantasan Tuberkulosis, dan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Selain itu, pemerintah juga bekerja sama dengan organisasi internasional dan LSM untuk meningkatkan kondisi kesehatan di Papua. Kebijakan publik layanan kesehatan di Papua berkaitan dengan kondisi kesehatan yang masih memprihatinkan di wilayah tersebut. Beberapa masalah kesehatan yang dihadapi Papua meliputi tingginya angka kematian ibu dan bayi, prevalensi penyakit menular seperti malaria dan tuberkulosis (Mongan and Sinaga 2019), serta masalah kesehatan masyarakat adat yang unik. Kondisi geografis dan sosial ekonomi Papua yang khusus juga memperumit akses dan ketersediaan layanan kesehatan di wilayah tersebut. Papua memiliki wilayah yang luas dan tersebar, sehingga infrastruktur kesehatan masih terbatas dan akses ke layanan kesehatan menjadi sulit bagi sebagian masyarakat.

Dalam upaya meningkatkan kondisi kesehatan di Papua, pemerintah Indonesia telah meluncurkan sejumlah kebijakan publik terkait layanan kesehatan. Salah satu kebijakan yang diterapkan adalah Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang meliputi seluruh penduduk Indonesia termasuk Papua. Program ini bertujuan untuk memastikan seluruh masyarakat memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau (Nugraheni, Mubasyiroh, and Hartono 2020). Selain itu, pemerintah juga mengembangkan program layanan kesehatan dasar seperti puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) dan posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) di wilayah Papua untuk memperluas akses layanan kesehatan bagi masyarakat di daerah terpencil dan sulit dijangkau.

Pemerintah juga berusaha meningkatkan ketersediaan tenaga kesehatan dan peralatan medis di Papua, termasuk dengan memberikan insentif kepada tenaga kesehatan yang bekerja di wilayah tersebut. Dalam hal ini, kerja sama dengan organisasi internasional dan LSM turut berkontribusi untuk meningkatkan kondisi layanan kesehatan di Papua (Wahono et al. 2021). Derajat Kesehatan di Papua merupakan masalah kesehatan yang kompleks dan memerlukan perhatian serius dari pemerintah dan masyarakat Papua serta berbagai pihak terkait. Papua memiliki kondisi geografis dan sosial yang unik, dengan wilayah yang terdiri dari dataran rendah, pegunungan, dan pulau-pulau kecil yang terisolasi. Selain itu, Papua juga memiliki keanekaragaman budaya dan bahasa yang sangat tinggi. Meningkatkan derajat kesehatan di

Papua memerlukan perhatian dan upaya bersama dari berbagai pihak. Pemerintah perlu meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan dan meningkatkan infrastruktur kesehatan di daerah terpencil (Lipson, Lattie, and Eisenberg 2019). Selain itu, perlu juga adanya upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan gizi (Kim et al. 2019), serta mempromosikan praktik kesehatan yang sehat dan sesuai dengan budaya Papua.

Papua merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki masalah kesehatan yang cukup kompleks. Beberapa permasalahan di Papua dalam meningkatkan derajat kesehatan meliputi akses kesehatan yang terbatas, akses ke layanan kesehatan di Papua masih terbatas, terutama di daerah pedalaman yang sulit dijangkau. Hal ini menyebabkan banyak masyarakat Papua yang kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Selain itu, terdapat juga masalah ketersediaan fasilitas kesehatan dan tenaga medis yang kurang memadai di beberapa wilayah di Papua. Masalah Gizi, Masalah gizi menjadi permasalahan yang cukup serius di Papua. Banyak anak-anak di Papua yang mengalami stunting (terhambat pertumbuhan) dan kekurangan gizi. Hal ini disebabkan oleh pola makan yang tidak seimbang dan kurangnya pengetahuan tentang gizi yang baik dan benar. Kondisi Sanitasi yang Buruk, Kondisi sanitasi yang buruk juga menjadi masalah kesehatan di Papua. Banyak daerah di Papua yang masih menggunakan air dari sungai atau sumur yang tercemar sebagai sumber air minum. Hal ini dapat menyebabkan berbagai penyakit yang berhubungan dengan air seperti diare dan hepatitis.

Telah dilakukan penelitian mengenai kebijakan publik dapat berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Adapun hasil penelitian mengenai kebijakan publik dalam meningkatkan derajat kesehatan diantaranya Kebijakan publik dapat meningkatkan derajat kesehatan melalui pengendalian faktor risiko penyakit. Sebuah penelitian menemukan bahwa kebijakan publik yang mengatur pembatasan iklan makanan yang tidak sehat dapat mengurangi konsumsi makanan yang tidak sehat dan mengurangi risiko obesitas pada anak-anak (Correa et al. 2019). Kebijakan publik juga dapat meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan. Sebuah penelitian menemukan bahwa kebijakan publik yang memberikan subsidi kesehatan kepada masyarakat miskin dapat meningkatkan akses mereka terhadap layanan kesehatan dan meningkatkan kualitas perawatan yang diterima (Li et al. 2022). Kebijakan publik juga dapat mempromosikan perilaku hidup

sehat melalui kampanye kesehatan dan edukasi. Sebuah penelitian menemukan bahwa kampanye publik yang mengajarkan tentang pentingnya merokok dan dampaknya terhadap kesehatan dapat mengurangi jumlah perokok aktif dan meningkatkan kesadaran tentang risiko kesehatan yang terkait dengan merokok (Tateno et al. 2019).

Terdapat beberapa kesenjangan dalam penelitian dalam mengidentifikasi faktor-faktor sosial yang memengaruhi kebijakan kesehatan. Meskipun telah banyak penelitian yang mengidentifikasi faktor-faktor biologis dan perilaku yang memengaruhi kesehatan, penelitian yang lebih holistik yang mempertimbangkan faktor-faktor sosial seperti kemiskinan, ketimpangan sosial, dan lingkungan fisik masih terbatas. Kurangnya penelitian yang mengevaluasi dampak kebijakan kesehatan terhadap kelompok rentan. Meskipun telah banyak penelitian yang mengevaluasi dampak kebijakan kesehatan pada populasi umum, penelitian yang lebih fokus pada dampak kebijakan pada kelompok-kelompok rentan seperti orang miskin, anak-anak, dan lanjut usia masih perlu dilakukan. Keterbatasan dalam memahami bagaimana kebijakan kesehatan dapat diterapkan secara efektif di tingkat lokal. Meskipun kebijakan kesehatan nasional telah dirancang untuk mencapai tujuan kesehatan yang lebih baik, kebijakan tersebut sering kali tidak dapat diimplementasikan secara efektif di tingkat lokal. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang lebih mendalam untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi implementasi kebijakan kesehatan di tingkat lokal.

Ada beberapa alasan rasional dan esensial yang mendasari penelitian kebijakan publik dalam derajat kesehatan di Papua di antaranya Masalah Kesehatan yang Signifikan di Papua, Papua merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan masalah kesehatan yang signifikan, seperti angka kematian ibu dan bayi yang tinggi, prevalensi penyakit menular yang tinggi, serta masalah kesehatan lainnya (Wulandari et al. 2021). Oleh karena itu, penelitian kebijakan publik dalam derajat kesehatan di Papua sangat penting untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut dan meningkatkan kesehatan masyarakat Papua. Kedua berkaitan dengan Keterlibatan Pemerintah, Pemerintah Indonesia telah menunjukkan komitmen untuk meningkatkan kesehatan di Papua, namun masih terdapat tantangan dalam pelaksanaannya. Pada tahun 2013 di Papua layanan kesehatan masih jauh dari ideal, Rasio jumlah dokter di Papua sebesar 1:7.599 Artinya 1 (satu) dokter rata-rata melayani sekitar 7.559 orang (Latupeirissa, Wijaya, and Suryawan 2021). Penelitian kebijakan publik

dapat membantu pemerintah dalam mengevaluasi kebijakan dan program yang ada serta memberikan rekomendasi untuk perbaikan dan perubahan kebijakan yang lebih efektif.

Alasan rasional dan esensial berikutnya berkaitan dengan keterbatasan sumber daya. Keterbatasan sumber daya menjadi tantangan yang dihadapi dalam meningkatkan kesehatan di Papua. Papua yang memiliki keterbatasan sumber daya baik fasilitas layanan kesehatan, tenaga Kesehatan dan faktor geografis serta transportasi yang tersedia di Papua (Halim and Hamid 2020). Dalam hal ini, penelitian kebijakan publik dapat membantu dalam menentukan prioritas kebijakan kesehatan yang efektif dan efisien dengan mempertimbangkan keterbatasan sumber daya yang ada. Dukungan Internasional menjadi alasan berikutnya dimana organisasi internasional seperti Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Badan Kesehatan Dunia (World Bank) telah memberikan dukungan dalam meningkatkan kesehatan di Papua. Penelitian kebijakan publik dapat membantu dalam memanfaatkan dukungan ini secara lebih efektif dan efisien.

Dokumentasi data yang akurat menjadi alasan berikutnya dimana penelitian kebijakan publik dapat membantu dalam menyediakan data yang akurat dan terkini mengenai situasi kesehatan di Papua. Data ini dapat digunakan sebagai dasar untuk menentukan kebijakan kesehatan yang tepat dan efektif. Kurangnya pemerataan dalam bidang Kesehatan menyebabkan kurangnya keadilan dalam Kesehatan. Kesehatan adalah hak asasi manusia yang harus diakses oleh semua orang tanpa diskriminasi. Namun, kesehatan di Papua masih belum merata dan ada kesenjangan yang signifikan antara kesehatan masyarakat di Papua dan di daerah lainnya di Indonesia. Penelitian kebijakan publik dapat membantu dalam menentukan kebijakan yang lebih adil dan merata dalam meningkatkan kesehatan di Papua. Dengan demikian, penelitian kebijakan publik dalam derajat kesehatan di Papua memiliki alasan rasional dan esensial yang kuat untuk dilakukan guna meningkatkan kesehatan masyarakat Papua secara menyeluruh.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode survey dimana metode yang digunakan ini untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas. Lokasi penelitian adalah di seluruh kecamatan yang dalam lingkup Kabupaten Jayapura yang terdapat Rumah Sakit, Puskesmas atau Pustu. Pe-

nelitian ini dilakukan dari bulan Januari-April 2019 di Kabupaten Jayapura. Penentuan informan dalam penelitian ditetapkan secara *purposive*. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah pengamatan, wawancara mendalam, dan dokumen. Analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Indikator derajat kesehatan masyarakat suatu wilayah dapat dilihat dari tingginya umur harapan hidup seseorang, angka kematian bayi dan angka kematian ibu maternal serta menurunnya angka prevalensi gizi kurang pada anak balita (Tanjung, Efendi, and Coastera 2019). Sesuai Indikator RPJMN 2015-2019 maka indikator derajat kesehatan masyarakat ini diharapkan dapat mencapai usia 72,0 tahun, angka kematian bayi menjadi 24/1000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu maternal 118/100.000 kelahiran hidup, serta angka prevalensi gizi kurang pada balita maksimal 15 %. Angka harapan hidup penduduk Kabupaten Jayapura yang diperoleh dari data statistik tahun 2018 mencapai 66,4 tahun, sementara angka kematian bayi pada tahun 2018 sebesar 14/1000 KLH, angka kematian ibu 119/100.000 KLH dan prevalensi gizi kurang pada anak balita 07 % pada tahun 2018. Dari data tersebut angka kematian bayi dan prevalensi balita gizi kurang sudah mencapai bahkan dibawah angka standar nasional, tetapi untuk angka kematian ibu masih tinggi namun demikian upaya-upaya penanggulangan tetap harus dilakukan guna mencegah meningkatnya kasus-kasus tersebut menjadi suatu kasus kejadian luar biasa. Secara umum dapat disimpulkan bahwa derajat kesehatan masyarakat kabupaten Jayapura masih dibawah standar nasional.

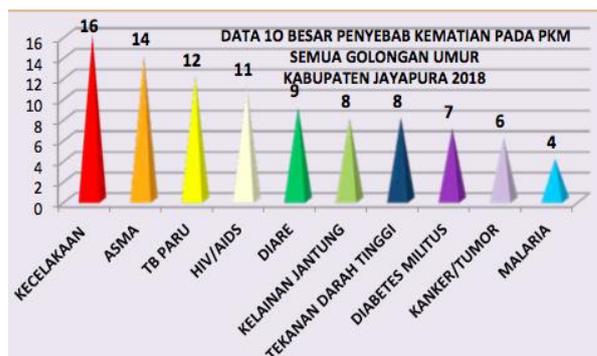
Adapun upaya-upaya yang dilakukan Dinas kesehatan dan jaringannya dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan Kabupaten Jayapura berdasarkan hasil laporan program pembangunan kesehatan tahun 2018 dapat diuraikan sebagai berikut:

1) Mortalitas

Mortalitas/angka kematian yang menjadi indikator derajat kesehatan masyarakat sebagaimana diuraikan diatas dapat diperoleh melalui data survey/penelitian, namun untuk Kabupaten Jayapura khususnya Dinas Kesehatan belum pernah melakukan survey/penelitian tersebut sehingga data riil yang tersedia berdasarkan laporan rutin kematian yang dilaporkan oleh puskesmas setiap bulan dan tentunya data tersebut belum dapat mewakili gambaran yang sesungguhnya tentang

angka kematian diwilayah Kabupaten Jayapura. Namun setidaknya secara kasar kita dapat memperkirakan penyebab kematian tertinggi di Kabupaten Jayapura guna kepentingan perencanaan program kesehatan.

Kasus kematian secara umum yang tercatat oleh Puskesmas tahun 2018 jumlahnya mencapai 172 kasus yang bersumber dari pencatatan dan pelaporan puskesmas dan sehingga diperoleh gambaran 10 Besar kasus Kematian di Puskesmas Kabupaten Jayapura dengan urutan penyebab kematian tertinggi terjadi pada Kecelakaan dan ruda paksa dengan 16 Kasus(16.8 %), Asma dengan 14 kasus (14.7 %), urutan ke tiga adalah TB Paru dengan 12 kasus (12.3 %), urutan keempat adalah HIV/AIDS dengan 11 kasus (11.5%) urutan ke lima adalah kasus Diare dengan 9 kasus (9.4%),urutan ke enam Kelainan Jantung 8 Kasus (8.4 %) urutan tujuh adalah Tekanan Darah Tinggi dengan 8 Kasus (8.4) Diabetes Militus/DM 7 kasus (7.3 %) urutan ke sembilan Kanker atau Tumor 6 kasus (6.1%) dan urutan ke sepuluh adalah kasus Malaria dengan 4 kasus (4.21%), dan sisanya adalah kematian lain dan kematian yang tidak diketahui penyebabnya.



Gambar 1. Penyebab Kematian pada PKM

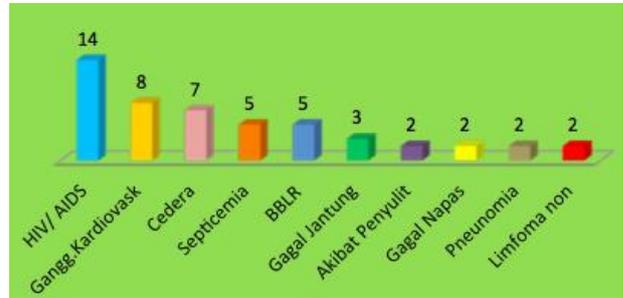
Arah penelitian dalam kebijakan publik dalam derajat kesehatan dapat mencakup peningkatan kesehatan mental, Penelitian dapat difokuskan pada bagaimana kebijakan publik dapat mempromosikan kesehatan mental dan meningkatkan akses ke layanan kesehatan mental. Penelitian juga dapat memperkuat dukungan terhadap pengembangan dan penerapan kebijakan kesehatan mental di tingkat nasional dan internasional. Pengembangan kebijakan kesehatan yang inklusif, dimana penelitian ini dapat meneliti cara-cara untuk memperkuat akses ke layanan kesehatan bagi kelompok-kelompok yang terpinggirkan, seperti orang dengan disabilitas, minoritas ras dan etnis, serta komunitas miskin. Kesehatan lingkungan yang dapat difokuskan pada bagaimana kebijakan publik dapat mengurangi dampak buruk lingkungan terhadap kesehatan, termasuk kesehatan lingku-

ngan di tempat kerja dan peningkatan kualitas udara. Pengembangan teknologi Kesehatan merupakan arah penelitian di masa depan yang akan dilakukan oleh peneliti. Penelitian ini adalah cara-cara untuk memanfaatkan teknologi terbaru untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan menciptakan sistem kesehatan yang lebih efektif dan efisien. Hal ini meliputi pengembangan teknologi untuk pengobatan penyakit yang lebih efektif dan efisien, pengumpulan data kesehatan yang lebih akurat, dan pengembangan sistem yang memungkinkan akses ke layanan kesehatan jarak jauh.

Hasil temuan penelitian dilapangan terkait dengan Kebijakan Publik Dalam Derajat Kesehatan Di Papua adalah pemerintah daerah telah menerapkan Program Kesehatan Masyarakat Papua (PKMP). PKMP adalah program pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat Papua, terutama dalam hal pencegahan dan penanganan penyakit menular seperti malaria, tuberculosis, dan HIV/AIDS. Program ini melibatkan banyak pihak, termasuk pemerintah, LSM, dan masyarakat Papua sendiri. PKMP dilaksanakan melalui berbagai kegiatan seperti penyuluhan, pemeriksaan kesehatan, dan pembagian obat-obatan. Pembangunan Infrastruktur Kesehatan, Pemerintah juga melakukan pembangunan infrastruktur kesehatan di Papua, seperti pembangunan puskesmas, rumah sakit, dan laboratorium kesehatan. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan akses masyarakat Papua terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Penanganan Kasus Gizi Buruk, Pemerintah juga melakukan penanganan kasus gizi buruk di Papua, terutama pada anak-anak. Pemerintah melakukan berbagai kegiatan seperti penyuluhan gizi, pembagian makanan tambahan, dan perawatan medis bagi anak-anak yang mengalami gizi buruk. Program Vaksinasi, Program vaksinasi juga dilakukan di Papua, terutama untuk meningkatkan imunitas masyarakat terhadap penyakit yang rentan menyerang di daerah ini seperti malaria dan hepatitis. Vaksinasi juga penting untuk mencegah penyebaran penyakit menular seperti COVID-19.

Kasus kematian kasar yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Yowari secara keseluruhan berjumlah 233 kasus sehingga diperoleh 10 besar penyakit yang terdiri dari kematian dengan HIV/AIDS 14 kasus (28%) kematian dengan gangguan Kardiovaskuler 8 kasus (16 %) kematian akibat cedera Intrakranial 7 kasus (14%) Septicemia 5 kasus (10%) BBLR 5 kasus (10%) Gagal jantung 3 kasus (6%) kematian akibat penyulit persalinan 2 kasus (4%) Gagal napas 2 kasus (4%) Pneumonia 2 kasus (4%) dan urutan

kesepuluh adalah Limfoma non Hodgkin 2 kasus (4%). lebih lengkapnya kasus kematian tersebut dapat digambarkan dalam gambar 2 berikut:



Gambar 2. 10 Besar Penyebab Kematian pada RS Yowari

Kasus kematian bayi di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten Jayapura berdasarkan laporan rutin kematian Tahun 2018 adalah lahir mati 55 kasus, kematian pada Neonatal (0-28 hari) 52 kasus, kematian Bayi (0-11 bulan) 59 kasus, kematian anak Balita (1-5 tahun) 17 kasus dan kematian Balita (0-5 tahun) 63 Kasus. Kasus kematian ibu maternal adalah kasus kematian pada ibu yang disebabkan oleh karena kondisi pada masa kehamilan atau persalinan dan atau pada masa nifas. Kondisi ini menggambarkan rendahnya derajat kesehatan masyarakat khususnya kaum ibu yang diharapkan dapat melahirkan generasi penerus sebagai sumber daya manusia yang berkualitas. Dari laporan rutin data kematian per puskesmas dan Rumah Sakit Umum daerah Yowari diperoleh data kematian ibu sebanyak 5 kasus dari 4.187 kelahiran hidup (KLH) atau 119/1000 KLH, 5 kematian ini terjadi pada ibu bersalin 3 dan ibu nifas 2 dengan penyebab kematian perdarahan 3 kasus dan infeksi 2 kasus. Jumlah kematian ibu maternal pada tahun 2018 ini tidak mengalami perubahan dibandingkan tahun 2017, sehingga jika merujuk pada target RPJMN angka kematian Bayi masih dibawah standar sedangkan angka kematian ibu masih cukup tinggi dan harus kita waspadai.

2) Morbiditas

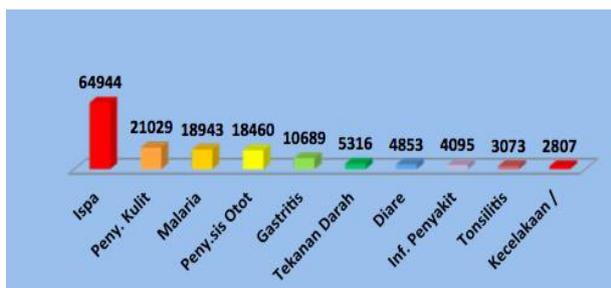
Pola sepuluh besar penyakit bagi semua golongan umur yang digambarkan dalam pencatatan Puskesmas bila dibanding tahun sebelumnya mengalami perubahan baik dari urutan sepuluh besar maupun jumlah kasus secara keseluruhan dimana terjadi peningkatan dari 148.716 kasus penyakit tahun 2017 menjadi 160.802 kasus ditahun 2018 atau meningkat sekitar 7.51 %. Adapun urutan sepuluh besar penyakit tahun 2018 dapat dilihat pada tabel yang ada. Dari 10 besar panyakit tersebut bahwa Penyakit terbanyak masih SPBA

dengan 64.944 kasus atau 40.38 %, urutan kedua Penyakit Kulit Infeksi dengan 21.029 kasus (13.07%) urutan ketiga Malaria dengan 18.942 kasus (11.78%) urutan ke empat Penyakit pada sistim otot dan jaringan sebanyak 18.460 kasus (11.48%) kelima Gastritis dengan 10.689 kasus (6.64%) urutan ke enam penyakit tekanan darah tinggi 5.316 kasus (3.30%) urutan ketujuh diare 4.853 kasus (3.01%) kedelapan Infeksi penyakit Usus lain 4.095 kasus (2.54%) Tonsilitis 3.073 kasus (1.91%) sedangkan urutan sepuluh yaitu penyakit kecelakaan dan ruda paksa 2.807 kasus (1.74%) ditambah dengan penyakit lainnya sekitar 6.593 Kasus. Sedangkan sepuluh besar penyakit pada Rumah Sakit Yowari penyakit Infeksi saluran napas bagian atas (ISPA) masih merupakan penyakit tertinggi dengan 2.939 (13.52%) dan terendah penyakit TB Paru lainnya 628 kasus (4.38%). Sepuluh besar penyakit pada Puskesmas Kabupaten Jayapura seperti pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Jumlah Kasus Kesakitan pada Puskesmas Kabupaten Jayapura

No	Penyakit	Jumlah	%
1	Ispa	64.944	40,38
2	Penyakit Kulit Infeksi	21.029	13,07
3	Malaria	18.943	11,78
4	Peny. Pd Sistem Otot dan Jarinan	18.460	11,48
5	Gastritis	10.689	6,64
6	Tek. Darah Tinggi	5.316	3,30
7	Diare	4.853	3,01
8	Infeksi Penyakit Usus Lain	4.095	2,54
9	Tonsilitas	3.073	1,91
10	Kecelakaan dan Ruda Paksa	2.807	1,74
11	Penyakit Lainnya	6.593	4,10
	Jumlah	160.802	100

Data sepuluh besar penyakit Kabupaten Jayapura tahun 2018 dapat digambarkan dengan Gambar 3 berikut ini:



Gambar 3. Sepuluh Besar Penyakit pada Puskesmas Kab. Jayapura

3) Status Gizi Masyarakat

Salah satu indikator RPJMN 2015-2019 yaitu prevalensi gizi kurang atau Status gizi balita. Status gizi balita dapat diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum dan tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Dengan kata lain, berat badan yang rendah dapat disebabkan karena tubuh yang pendek (kronis) dan penyakit penyerta lainnya (akut). Pada tahun 2018 terdapat 1.30 % balita kekurangan gizi atau bawah garis merah dan 0.07 % berstatus gizi buruk. Berdasarkan data yang tercatat di Puskesmas kasus gizi buruk masih ditemukan di Puskesmas Nimbokrang sebanyak 3 kasus dan di beberapa Puskesmas lainnya masing-masing 1 kasus (Puskesmas Harapan, Sentani, Genyem dan Demta). Balita yang terpapar kasus balita gizi buruk yang ditemukan lalu ditangani oleh Puskesmas dengan pemberian makanan tambahan dan konseling gizi.

Kajian kebijakan publik dalam meningkatkan derajat kesehatan adalah sebuah topik yang sangat penting, karena kesehatan adalah salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas hidup masyarakat (Wang et al. 2021). Beberapa contoh kebijakan publik yang berdampak positif pada kesehatan adalah program vaksinasi, pembatasan rokok, peningkatan akses ke air bersih, dan pelayanan kesehatan yang terjangkau, kebijakan publik sebagai tujuan, pilihan tindakan yang legal (Tirtariandi and Anshori 2012). Penelitian tentang mortalitas sangat penting dalam kebijakan publik karena dapat membantu pemerintah dan lembaga kesehatan dalam membuat keputusan yang tepat untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat (Mialon et al. 2020).

Beberapa hal penting dalam penelitian tentang mortalitas dalam kebijakan publik bahwa penelitian dapat mengidentifikasi penyebab kematian yang paling umum di suatu daerah atau negara (Altindağ, Greve, and Tekin 2022). Informasi ini dapat membantu pemerintah dan lembaga kesehatan dalam merencanakan program dan kebijakan yang fokus pada penyakit atau kondisi yang paling mematikan. Penelitian juga dapat membantu mengidentifikasi faktor risiko yang terkait dengan kematian. Dengan mengetahui faktor-faktor ini, pemerintah dan lembaga kesehatan dapat merancang program dan kampanye pencegahan untuk mengurangi risiko kematian di masyarakat.

Penelitian tentang mortalitas dapat memberikan informasi tentang karakteristik populasi yang paling rentan terhadap kematian, seperti usia, jenis kelamin, dan lokasi geografis (Thakur et al. 2021). Analisis demografi ini dapat membantu pemerintah dan lembaga kesehatan dalam merancang program kesehatan yang tepat sasaran. Penelitian juga dapat digunakan untuk mengevaluasi efektivitas kebijakan kesehatan yang telah diterapkan dalam mengurangi angka kematian. Dengan mengetahui apa yang berhasil dan tidak berhasil, pemerintah dan lembaga kesehatan dapat meningkatkan kebijakan dan program mereka untuk mencapai hasil yang lebih baik.

Penelitian tentang mortalitas dapat memungkinkan perbandingan antara tingkat kematian di suatu negara dengan negara lain. Informasi ini dapat membantu pemerintah dan lembaga kesehatan untuk mempelajari dari kebijakan dan program yang telah diterapkan di negara lain dan menerapkan strategi yang sukses dalam upaya mereka sendiri. Penelitian tentang mortalitas sangat penting dalam kebijakan publik karena dapat memberikan informasi penting yang dapat membantu pemerintah dan lembaga kesehatan dalam merancang program dan kebijakan yang efektif untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat (Leffler et al. 2020). Selain mortalitas bidang kajian terkait dengan derajat kesehatan berkaitan pula dengan morbiditas

Hasil penelitian terkait morbiditas dapat memberikan informasi yang berharga bagi pemerintah daerah Papua dalam merancang kebijakan publik kesehatan yang tepat dan efektif (Lestari and Harsanti 2022). Bentuk kebijakan pemerintah daerah Papua dengan merancang program pencegahan dan pengendalian malaria yang efektif, seperti kampanye penggunaan kelambu berinsektisida, program fogging untuk membasmi nyamuk, dan distribusi obat anti-malaria secara gratis atau dengan harga terjangkau (Sundari, Batradewa, and Matulesy 2021). Bentuk kebijakan lain berupa rancang program intervensi gizi yang tepat untuk mengatasi masalah stunting pada anak, seperti program pemberian makanan tambahan dan suplementasi vitamin dan mineral, serta kampanye edukasi mengenai gizi dan pola makan yang sehat.

Hal lain yang tidak kalah penting adalah kebijakan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular seksual. Pemerintah daerah Papua merancang program pencegahan dan pengendalian penyakit menular seksual yang efektif, seperti kampanye penggunaan kondom, program tes dan konseling HIV (Kusmayadi and Hertati 2022), dan layanan kesehatan reproduksi yang

lebih mudah diakses oleh masyarakat. Pemerintah Papua merancang program pengendalian faktor risiko yang terkait dengan morbiditas, seperti program penyediaan air bersih dan sanitasi yang lebih baik, kampanye kebersihan lingkungan, dan program pengurangan polusi udara. Terkait dengan aksesibilitas layanan kesehatan pemerintah daerah Papua membuat program untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan di wilayah yang sulit dijangkau atau terisolasi, seperti program layanan kesehatan mobile, pembangunan sarana dan prasarana kesehatan yang lebih baik, serta pelatihan tenaga kesehatan lokal (Kurniawan et al. 2020). Bentuk kerja sama juga dilakukan oleh pemerintah daerah Papua dengan bekerja sama dengan pihak-pihak terkait, seperti organisasi kesehatan internasional, LSM lokal dan internasional, dan sektor swasta, untuk merancang dan melaksanakan program-program tersebut secara lebih efektif dan terkoordinasi. Hasil penelitian morbiditas dapat memberikan informasi penting bagi pemerintah daerah Papua dalam merancang program dan kebijakan kesehatan yang lebih efektif dan berfokus pada masalah kesehatan yang paling membutuhkan perhatian.

Kebijakan publik sangat penting dalam mengatasi masalah status gizi masyarakat (Sitasari 2022). Status gizi masyarakat adalah gambaran umum tentang tingkat kesehatan dan nutrisi suatu kelompok masyarakat (Hasrul, Hamzah, and Hafid 2020). Kebijakan publik yang tepat dapat membantu meningkatkan status gizi masyarakat, mengurangi masalah gizi buruk dan mencegah terjadinya penyakit yang berkaitan dengan gizi seperti obesitas dan diabetes.

Kebijakan publik terkait dengan pendidikan gizi, kebijakan publik ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang gizi yang sehat (Vasconcelos et al. 2019). Pendidikan gizi dapat dilakukan melalui kampanye penyuluhan gizi di sekolah, puskesmas, klinik, maupun melalui media massa (Cheng et al. 2020). Kebijakan publik regulasi produk pangan ini bertujuan untuk mengatur dan mengawasi produk pangan yang beredar di pasaran agar memenuhi standar gizi yang dibutuhkan oleh masyarakat. Regulasi ini dapat berupa pembatasan penjualan produk makanan yang tidak sehat seperti makanan cepat saji, makanan kaleng yang mengandung gula atau garam berlebih, dan pengaturan iklan makanan di media massa.

Kebijakan bantuan pangan yaitu untuk memberikan bantuan pangan kepada kelompok masyarakat yang membutuhkan seperti keluarga miskin, anak sekolah, ibu hamil dan menyusui.

Program bantuan pangan ini dapat berupa pembagian makanan bergizi, vitamin, atau subsidi pangan. Penyediaan sarana olahraga bertujuan untuk memfasilitasi masyarakat untuk melakukan aktivitas olahraga yang teratur (Chen and Liu 2020). Olahraga yang teratur dapat membantu meningkatkan status gizi masyarakat, karena membakar kalori yang berlebih dan memperkuat otot dan tulang (Audiffren and André 2019).

Perbaikan infrastruktur sanitasi bertujuan untuk meningkatkan kualitas sanitasi lingkungan (Gillespie, Van Den Bold, and Hodge 2019). Sanitasi yang buruk dapat menyebabkan penyakit dan infeksi yang berdampak pada status gizi masyarakat. Perbaikan sanitasi dapat berupa penyediaan air bersih, pengolahan limbah dan sampah yang baik, dan membangun fasilitas toilet yang layak. Dalam mengimplementasikan kebijakan publik tersebut, peran pemerintah sangat penting untuk melakukan koordinasi dan pengawasan yang efektif. Selain itu, peran masyarakat juga tidak kalah penting dalam mensukseskan kebijakan publik tersebut dengan aktif berpartisipasi dan melaksanakan langkah-langkah yang direkomendasikan.

Hasil temuan ini dapat memberikan informasi penting bagi pemerintah dan lembaga terkait untuk melakukan perubahan kebijakan dan tindakan yang lebih baik dalam meningkatkan kesehatan masyarakat Papua. Selain itu, hasil temuan ini juga dapat memberikan informasi yang berguna bagi para peneliti dan praktisi kesehatan untuk mengembangkan strategi yang lebih efektif dalam meningkatkan derajat kesehatan di daerah tersebut. Hal ini dapat dilakukan melalui peningkatan pemahaman tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kesehatan masyarakat Papua serta upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di sana.

Interpretasi ilmiah Kebijakan Publik dalam derajat kesehatan di Papua mengacu pada cara para ahli dan praktisi kebijakan publik menerapkan prinsip-prinsip ilmiah dalam mengembangkan kebijakan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di Papua. Papua adalah provinsi yang memiliki tantangan kesehatan yang besar, termasuk tingkat kesenjangan sosial dan ekonomi yang tinggi, akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan, dan masalah kesehatan seperti malaria, tuberkulosis, HIV/AIDS, dan penyakit menular lainnya. Dalam konteks ini, interpretasi ilmiah Kebijakan Publik melibatkan pengumpulan dan analisis data yang akurat dan komprehensif tentang situasi kesehatan di Papua, serta penerapan pendekatan berbasis

bukti dalam membangun kebijakan dan strategi yang efektif dan efisien. Pendekatan ini juga melibatkan kolaborasi dengan pemangku kepentingan lainnya seperti organisasi masyarakat sipil, organisasi internasional, dan sektor swasta.

Beberapa aspek kunci dari interpretasi ilmiah Kebijakan Publik dalam derajat kesehatan di Papua termasuk Pengumpulan dan analisis data yang akurat dan komprehensif tentang situasi kesehatan di Papua, termasuk epidemiologi, faktor sosial dan ekonomi yang mempengaruhi kesehatan, dan aksesibilitas fasilitas kesehatan. Menerapkan pendekatan berbasis bukti dalam mengembangkan kebijakan dan strategi kesehatan, yang melibatkan penggunaan data dan penelitian terbaru untuk memandu pengambilan keputusan. Kolaborasi dengan pemangku kepentingan lainnya seperti organisasi masyarakat sipil, organisasi internasional, dan sektor swasta, untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan di Papua. Menerapkan strategi pencegahan yang berfokus pada pengurangan faktor risiko utama untuk penyakit menular, termasuk pendidikan kesehatan masyarakat, promosi kesehatan, dan program imunisasi.

Hasil penelitian berbeda dengan penelitian lain dimana menekankan melalui nilai-nilai budaya lokal oleh masyarakat (pasien) yang kemudian mempengaruhi pegawai medis maupun non medis dalam interaksinya dengan pasien sehingga tercipta proses yang dinamakan proses akulturasi. Proses akulturasi bermakna tumbuh dan berkembang bersama dengan budaya yang berasal dari luar. Perbedaan lain juga terlihat bahwa implementasi kebijakan kesehatan di Papua kurang efektif daripada yang ditemukan dalam penelitian terdahulu, serta menemukan ada faktor lain di luar kebijakan kesehatan yang mempengaruhi derajat kesehatan di Papua. memberikan implikasi kebijakan yang berbeda dari penelitian terdahulu. Hasil penelitian menyarankan perubahan kebijakan yang lebih radikal untuk meningkatkan derajat kesehatan di Papua, sementara penelitian terdahulu menyarankan perubahan kebijakan yang lebih kecil atau perbaikan pelaksanaan kebijakan yang sudah ada.

KESIMPULAN

Kajian kebijakan publik dalam derajat kesehatan adalah suatu analisis yang melihat bagaimana kebijakan publik dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Kajian ini melibatkan analisis data dan informasi terkait dengan kesehatan, baik dalam bentuk statistik maupun kualitatif, untuk memahami masalah kesehatan

yang dihadapi oleh masyarakat. Kondisi lingkungan dan sosial dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat. Kajian kebijakan publik harus memperhatikan faktor-faktor ini, dengan mengembangkan kebijakan yang dapat meningkatkan kualitas lingkungan dan mengurangi kemiskinan. Kebijakan publik dalam derajat kesehatan harus melibatkan kolaborasi antara sektor kesehatan dan sektor lainnya, seperti pendidikan, lingkungan, dan perekonomian. Kolaborasi ini dapat membantu menciptakan kebijakan yang holistik dan efektif. Kebijakan publik dalam derajat kesehatan harus melibatkan partisipasi masyarakat. Partisipasi masyarakat dapat membantu memperkuat kebijakan dan memastikan bahwa kebijakan yang diambil mencerminkan kebutuhan dan harapan masyarakat. Kajian kebijakan publik dalam derajat kesehatan merupakan suatu hal yang penting untuk meningkatkan kesehatan masyarakat diharapkan kebijakan publik yang diambil dapat memberikan manfaat yang optimal bagi kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Altındağ, Onur, Jane Greve, and Erdal Tekin. 2022. "Public Health Policy at Scale: Impact of a Government-Sponsored Information Campaign on Infant Mortality in Denmark." *Review of Economics and Statistics* 1–36.
- Audiffren, Michel, and Nathalie André. 2019. "The Exercise–Cognition Relationship: A Virtuous Circle." *Journal of Sport and Health Science* 8(4):339–47.
- Chen, Qiu, and Tianbiao Liu. 2020. "The Effectiveness of Community Sports Provision on Social Inclusion and Public Health in Rural China." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(2):597.
- Cheng, Guo, Fan Yang, Fei Xiong, Li Zhao, Lishi Zhang, and Youfa Wang. 2020. "Comparison of Nutrition Education Policies and Programs for Children in China and Other Selected Developed Countries." *Global Health Journal* 4(3):72–78.
- Correa, Teresa, Camila Fierro, Marcela Reyes, Francesca R. Dillman Carpentier, Lindsey Smith Taillie, and Camila Corvalan. 2019. "Responses to the Chilean Law of Food Labeling and Advertising: Exploring Knowledge, Perceptions and Behaviors of Mothers of Young Children." *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 16:1–10.
- Gillespie, Stuart, Mara Van Den Bold, and Judith Hodge. 2019. "Nutrition and the Governance of Agri-Food Systems in South Asia: A Systematic Review." *Food Policy* 82:13–27.
- Halim, Nasrah, and Achir Yani Syuhaimie Hamid. 2020. "Peluang Psikoedukasi Keluarga Untuk Pencegahan Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Papua." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 8(2):193–202.
- Hasrul, Hasrul, Hamzah Hamzah, and Aslinda Hafid. 2020. "Pengaruh Pola Makan Terhadap Status Gizi Anak Sekolah Dasar." *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 5(2).
- Hikmah, Ira Rosianal, and Yulial Hikmah. 2020. "Pemodelan Spasial Data Panel Untuk Menentukan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Di Provinsi Papua." *Jurnal StatMat* 2(2):73–85.
- Kim, Hyun-seok, Ju Dong Yang, Hashem B. El-Serag, and Fasiha Kanwal. 2019. "Awareness of Chronic Viral Hepatitis in the United States: An Update from the National Health and Nutrition Examination Survey." *Journal of Viral Hepatitis* 26(5):596–602.
- Kurniawan, Aan, Ajeng Kusuma Wardani, Tri Juni Angkasawati, and Mugi Wahidin. 2020. "Peningkatan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Dasar Untuk Difabel Di Sukoharjo, Jawa Tengah." *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 23(3):188–97.
- Kusmayadi, Nur Wandira, and Diana Hertati. 2022. "Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS." *Jurnal Kebijakan Publik* 13(2):122–29.
- Latupeirissa, Jonathan Jacob Paul, I. Putu Darma Wijaya, and I. Made Yuda Suryawan. 2021. "Problematika Pelaksanaan Kebijakan Otonomi Khusus Kepada Daerah Papua Dan Papua Barat Dengan Perspektif Kebijakan Publik." *Sawala: Jurnal Administrasi Negara* 9(2):168–78.
- Leffler, Christopher T., Edsel Ing, Joseph D. Lykins, Matthew C. Hogan, Craig A. McKeown, and Andrzej Grzybowski. 2020. "Association of Country-Wide Coronavirus Mortality with Demographics, Testing, Lockdowns, and Public Wearing of Masks." *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 103(6):2400.
- Lestari, Risma Dwi, and Titik Harsanti. 2022. "Determinan Kejadian Morbiditas Lansia Di Pedesaan Di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2020." Pp. 373–82 in *Seminar Nasional Official Statistics*. Vol. 2022.
- Li, Chaixiu, Yanni Zhou, Chunlan Zhou, Jie Lai,

- Jiaqi Fu, and Yanni Wu. 2022. "Perceptions of Nurses and Physicians on Pay-for-performance in Hospital: A Systematic Review of Qualitative Studies." *Journal of Nursing Management* 30(2):521–34.
- Lipson, Sarah Ketchen, Emily G. Lattie, and Daniel Eisenberg. 2019. "Increased Rates of Mental Health Service Utilization by US College Students: 10-Year Population-Level Trends (2007–2017)." *Psychiatric Services* 70(1):60–63.
- Mialon, Melissa, Stefanie Vandevijvere, Angela Carriedo-Lutzenkirchen, Lisa Bero, Fabio Gomes, Mark Petticrew, Martin McKee, David Stuckler, and Gary Sacks. 2020. "Mechanisms for Addressing and Managing the Influence of Corporations on Public Health Policy, Research and Practice: A Scoping Review." *BMJ Open* 10(7):e034082.
- Mongan, Evi Afriani, and Herlando Sinaga. 2019. "Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura Papua." *GLOBAL HEALTH SCIENCE* 4(2):59–63.
- Nugraheni, Wahyu Pudji, Rofingatul Mubasyiroh, and Risky Kusuma Hartono. 2020. "The Influence of Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) on the Cost of Delivery Services in Indonesia." *Plos One* 15(7):e0235176.
- Sitasari, Almira. 2022. "BAB 1 Pengantar Gizi Kesehatan Masyarakat." *Gizi Kesehatan Masyarakat* 1.
- Sundari, Onti, Surianto Bataradewa, and Esther Ria Matulesy. 2021. "Penerapan Latent Class Cluster Analysis (LCCA) Pada Pengelompokan Kabupaten/Kota Di Provinsi Papua Barat Berdasarkan Indikator Kesejahteraan Rakyat." *Jurnal Natural* 17(2):165–74.
- Tanjung, Fariz Rizky, Rusdi Efendi, and Funny Farady Coastera. 2019. "Pengelompokan Dan Pemetaan Derajat Kesehatan Kota Bengkulu Dengan Metode K-Means Clustering." *Rekursif: Jurnal Informatika* 7(1).
- Tateno, Hiroki, Katsunori Masaki, Akihiro Nomura, Eisuke Hida, and Koichi Fukunaga. 2019. "A Randomized Controlled Trial of a Novel Smoking Cessation Smartphone App Integrated with a Mobile CO Checker." *Tobacco Induced Diseases* 17.
- Thakur, Bhaskar, Pallavi Dubey, Joseph Benitez, Joshua P. Torres, Sireesha Reddy, Navkiran Shokar, Koko Aung, Debabrata Mukherjee, and Alok Kumar Dwivedi. 2021. "A Systematic Review and Meta-Analysis of Geographic Differences in Comorbidities and Associated Severity and Mortality among Individuals with COVID-19." *Scientific Reports* 11(1):1–13.
- Tirtariandi, Yuli, and El Anshori. 2012. "Partisipatif Dan Komunikatif." *Jurnal Kebijakan Publik* 03(02):73–82.
- Vasconcelos, Francisco de Assis Guedes de, Mick Lennon Machado, Maria Angélica Tavares de Medeiros, José Anael Neves, Elisabetta Recine, and Elaine Martins Pasquim. 2019. "Public Policies of Food and Nutrition in Brazil: From Lula to Temer." *Revista de Nutrição* 32.
- Wahono, Tri, Endang Puji Astuti, Andri Ruliansyah, Mara Ipa, and Muhammad Umar Riandi. 2021. "Studi Kualitatif Implementasi Kebijakan Eliminasi Malaria Di Wilayah Endemis Rendah Kabupaten Pangandaran Dan Pandeglang." *ASPIRATOR-Journal of Vector-Borne Disease Studies* 13(1):55–68.
- Wang, Youfa, Li Zhao, Liwang Gao, An Pan, and Hong Xue. 2021. "Health Policy and Public Health Implications of Obesity in China." *The Lancet Diabetes & Endocrinology* 9(7):446–61.
- Wulandari, Ratna Dwi, Agung Dwi Laksono, Ratu Matahari, Nikmatur Rohmah, and Hana Krismawati. 2021. "Kinerja Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Papua Tahun 2018: Apakah Input Tenaga Bidan Dan Dokter Berpengaruh?" *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 24(4):275–85.