

# Pengaruh Politik Hukum terhadap Kesehatan Masyarakat di Indonesia: Analisis Kebijakan dan Implementasi

Oleh:

Ismaidar  
Tamaulina Br. Sembiring  
T. Ikhsan Ansyari Husny

[ismaidar@dosen.pancabudi.ac.id](mailto:ismaidar@dosen.pancabudi.ac.id)  
[tamaulina@dosen.pancabudi.ac.id](mailto:tamaulina@dosen.pancabudi.ac.id)  
[ansyarikhshan@gmail.com](mailto:ansyarikhshan@gmail.com)

Magister Hukum  
Universitas Pembangunan Panca Budi Medan

## ABSTRAK

Artikel ini mengkaji hubungan antara politik hukum dan kesehatan masyarakat di Indonesia, dengan fokus pada dampak kebijakan hukum terhadap sistem kesehatan nasional. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dan empiris untuk menganalisis berbagai kebijakan kesehatan dan implementasinya dalam konteks Indonesia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa politik hukum memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan masyarakat Indonesia. Berbagai produk hukum telah dihasilkan untuk mengatur sistem kesehatan nasional, namun implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan, seperti kesenjangan infrastruktur kesehatan, keterbatasan anggaran, dan koordinasi antar lembaga yang belum optimal.

Upaya reformasi kebijakan kesehatan yang disarankan mencakup penguatan sistem kesehatan primer, peningkatan anggaran kesehatan, pemerataan fasilitas kesehatan, dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan. Keberhasilan implementasi kebijakan kesehatan juga bergantung pada koordinasi antar pemangku kepentingan, konsistensi implementasi, dukungan anggaran yang memadai, serta monitoring dan evaluasi berkelanjutan.

**Kata Kunci:** *Politik hukum, kesehatan masyarakat, kebijakan kesehatan, Indonesia, sistem kesehatan nasional*

## PENDAHULUAN

Politik hukum memainkan peran krusial dalam pembentukan kebijakan kesehatan di Indonesia. Sejak era reformasi, berbagai produk hukum telah dihasilkan untuk mengatur sistem kesehatan nasional, namun implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan. Artikel ini bertujuan menganalisis pengaruh politik hukum terhadap kesehatan masyarakat Indonesia.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjadi landasan utama bagi pengaturan sistem kesehatan di Indonesia. Undang-undang ini mengamanatkan pemerintah untuk memenuhi hak warga negara dalam memperoleh akses terhadap sumber daya di bidang kesehatan (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009). Selanjutnya, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional mengatur penyelenggaraan jaminan sosial, termasuk jaminan kesehatan nasional (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004).

Politik hukum merupakan kebijakan dasar penyelenggara negara dalam bidang hukum yang akan, sedang, dan telah berlaku. Dalam konteks kesehatan, politik hukum mencakup pembentukan peraturan perundang-undangan yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Politik hukum merupakan kebijakan dasar penyelenggara negara dalam bidang hukum yang akan, sedang, dan telah berlaku (Mahfud MD, 2009). Politik hukum mencakup pembentukan dan pelaksanaan hukum yang diinginkan oleh negara untuk digunakan dalam rangka mencapai tujuan negara yang dicita-citakan (Hamidi, 2013).

Dalam konteks kesehatan, politik hukum mencakup kebijakan pemerintah dalam pembentukan peraturan perundang-undangan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Triyanto, 2016). Hal ini sejalan dengan tujuan negara sebagaimana diamanatkan dalam Pembukaan UUD 1945, yaitu "... melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum".

Menurut Mahfud MD (2010), politik hukum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu politik hukum jangka pendek dan politik hukum jangka panjang. Politik hukum jangka pendek berupa kebijakan hukum yang bersifat ad hoc untuk menyelesaikan persoalan-persoalan hukum yang sedang terjadi. Sementara politik hukum jangka panjang merupakan arah resmi negara tentang hukum yang akan diberlakukan atau tidak diberlakukan dalam rangka mencapai tujuan negara.

Sistem Kesehatan Nasional Indonesia diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan, dengan landasan utama Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009). Undang-undang

ini menetapkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Selain itu, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional juga menjadi landasan bagi penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional di Indonesia (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004). Undang-undang ini mengamanatkan pemerintah untuk mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia.

Dalam implementasinya, Sistem Kesehatan Nasional Indonesia terdiri dari subsistem-subsistem, yaitu:

1. Subsistem Upaya Kesehatan
2. Subsistem Sumber Daya Manusia Kesehatan
3. Subsistem Pembiayaan Kesehatan
4. Subsistem Obat, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan
5. Subsistem Manajemen Kesehatan
6. Subsistem Pemberdayaan Masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

Masing-masing subsistem diatur melalui berbagai peraturan perundang-undangan turunan dan dikelola oleh pemangku kepentingan yang relevan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dan empiris untuk menganalisis pengaruh politik hukum terhadap kesehatan masyarakat di Indonesia. Analisis peraturan perundang-undangan dan Studi literatur.

Artikel ini bertujuan menganalisis pengaruh politik hukum terhadap kesehatan masyarakat Indonesia. Analisis difokuskan pada dampak kebijakan hukum terhadap akses masyarakat pada layanan kesehatan, tantangan implementasi, serta upaya reformasi kebijakan kesehatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dan empiris untuk mengkaji berbagai peraturan perundang-undangan terkait kesehatan dan implementasinya di lapangan.

## RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah yang diangkat dalam penulisan ini adalah:

1. Bagaimana dampak politik hukum terhadap akses kesehatan?
2. Bagaimana tantangan implementasi politik hukum terhadap kesehatan masyarakat di Indonesia?
3. Bagaimana reformasi kebijakan kesehatan di Indonesia?

## PEMBAHASAN

### 1. Dampak Politik Hukum terhadap Akses Kesehatan

Politik hukum telah menghasilkan berbagai kebijakan yang secara signifikan mempengaruhi akses masyarakat terhadap layanan kesehatan di Indonesia. Beberapa contoh dampak tersebut antara lain:

#### a. Implementasi Program JKN-KIS

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menjadi landasan hukum bagi pembentukan program Jaminan Kesehatan Nasional - Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) (BPJS Kesehatan, 2020). Program ini bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat, terutama kelompok miskin dan rentan, terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas.

Data menunjukkan, cakupan kepesertaan JKN-KIS telah mencapai 83,4% dari total penduduk Indonesia pada akhir tahun 2019 (BPJS Kesehatan, 2020). Namun, terdapat beberapa tantangan dalam implementasinya, seperti keterbatasan fasilitas kesehatan, disparitas kualitas layanan, dan keberlanjutan pendanaan.

#### b. Pembangunan Fasilitas Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan pemerataan pembangunan sarana dan prasarana kesehatan di seluruh wilayah Indonesia (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009). Berbagai inisiatif pembangunan fasilitas kesehatan, seperti Puskesmas, rumah sakit, dan pos pelayanan terpadu (posyandu) telah dilakukan.

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan, pada tahun 2019 terdapat 10.127 Puskesmas, 2.804 rumah sakit umum, dan 295.745 posyandu di seluruh Indonesia

(Kementerian Kesehatan RI, 2020). Namun, distribusi fasilitas kesehatan masih belum merata, dengan konsentrasi yang lebih tinggi di Pulau Jawa dan Bali.

#### c. Distribusi Tenaga Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan mengatur penempatan dan distribusi tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014). Pemerintah telah mengeluarkan berbagai insentif dan kebijakan untuk mendorong tenaga kesehatan bekerja di daerah terpencil.

Data menunjukkan, pada tahun 2019 jumlah dokter umum di Indonesia mencapai 69.032 orang dan jumlah perawat sebanyak 359.443 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Namun, distribusi tenaga kesehatan masih belum merata, dengan rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk yang bervariasi antar daerah.

#### d. Regulasi Obat dan Alat Kesehatan

Berbagai peraturan, seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, mengatur peredaran dan penggunaan obat serta alat kesehatan di Indonesia (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009; Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998).

Regulasi ini bertujuan untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, dan keamanan obat serta alat kesehatan bagi masyarakat. Namun, masih terdapat tantangan terkait disparitas harga dan distribusi, terutama di daerah terpencil.

Secara keseluruhan, politik hukum di bidang kesehatan telah menghasilkan berbagai kebijakan yang berdampak signifikan terhadap peningkatan akses masyarakat pada layanan kesehatan. Namun, implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan yang memerlukan perbaikan lebih lanjut.

## 2. Tantangan Implementasi

Meskipun berbagai kebijakan kesehatan telah dihasilkan melalui politik hukum, implementasinya di lapangan masih menghadapi beberapa tantangan, antara lain:

#### a. Kesenjangan Infrastruktur Kesehatan antar Daerah

Distribusi fasilitas kesehatan, seperti Puskesmas dan rumah sakit, serta tenaga kesehatan yang tidak merata antara daerah perkotaan dan pedesaan, serta antara Pulau Jawa/Bali dan daerah lainnya. Hal ini menyebabkan kesenjangan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

b. Keterbatasan Anggaran Kesehatan

Anggaran kesehatan di Indonesia masih relatif rendah, hanya sekitar 3% dari total APBN (Kemenkes RI, 2020). Hal ini berdampak pada terbatasnya dana untuk pembangunan infrastruktur, pengadaan obat dan alat kesehatan, serta peningkatan kualitas layanan.

c. Koordinasi antar Lembaga yang Belum Optimal

Penyelenggaraan sistem kesehatan nasional melibatkan banyak pemangku kepentingan, seperti Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, Pemerintah Daerah, dan asosiasi profesi. Namun, koordinasi dan sinkronisasi kebijakan antar lembaga tersebut masih memerlukan perbaikan.

d. Resistensi Pemangku Kepentingan

Adanya resistensi dari beberapa pemangku kepentingan, seperti asosiasi profesi, produsen obat, dan penyedia layanan kesehatan, terhadap perubahan kebijakan juga menjadi tantangan dalam implementasi politik hukum di bidang kesehatan. Berbagai tantangan tersebut memerlukan upaya perbaikan secara komprehensif agar implementasi politik hukum dapat berjalan lebih efektif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia.

### 3. Reformasi Kebijakan Kesehatan

Untuk mengatasi berbagai tantangan dalam implementasi politik hukum di bidang kesehatan, diperlukan upaya reformasi kebijakan kesehatan yang komprehensif. Beberapa langkah reformasi yang dapat dilakukan antara lain:

a. Penguatan Sistem Kesehatan Primer

Memprioritaskan pembangunan dan penguatan sistem kesehatan primer, seperti Puskesmas dan posyandu, agar dapat memberikan pelayanan dasar yang berkualitas dan terjangkau bagi masyarakat, terutama di daerah terpencil.

b. Peningkatan Anggaran Kesehatan

Meningkatkan alokasi anggaran kesehatan dalam APBN dan APBD agar mencapai standar minimal yang direkomendasikan WHO, yaitu minimal 5% dari total anggaran. Hal ini penting untuk mendukung pembangunan infrastruktur, pengadaan obat dan alat kesehatan, serta peningkatan kualitas layanan.

c. Pemerataan Fasilitas Kesehatan

Mempercepat pembangunan dan pemerataan distribusi fasilitas kesehatan, seperti Puskesmas, rumah sakit, dan pos pelayanan terpadu, ke seluruh wilayah Indonesia, terutama di daerah-daerah tertinggal.

d. Pengembangan SDM Kesehatan

Meningkatkan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia kesehatan melalui pendidikan, pelatihan, serta pemberian insentif dan fasilitas yang memadai bagi tenaga kesehatan, khususnya yang ditempatkan di daerah terpencil.

Upaya-upaya reformasi tersebut perlu didukung dengan koordinasi yang efektif antar pemangku kepentingan, partisipasi masyarakat, serta penggunaan teknologi informasi secara optimal.

## KESIMPULAN

Kesimpulan ini merangkum dampak utama dari politik hukum terhadap akses kesehatan masyarakat di Indonesia, berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya, yaitu:

1. Implementasi program JKN-KIS berdasarkan UU No. 40/2004, yang telah mencapai cakupan 83,4% penduduk namun masih menghadapi tantangan.
2. Pembangunan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, rumah sakit, dan posyandu berdasarkan UU No. 36/2009, meskipun distribusinya belum merata.
4. Distribusi tenaga kesehatan yang diatur melalui UU No. 36/2014, dengan tantangan disparitas rasio tenaga kesehatan per penduduk.
5. Regulasi obat dan alat kesehatan berdasarkan UU No. 36/2009 dan PP No. 72/1998, untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, dan keamanan, namun masih ada tantangan seperti disparitas harga dan distribusi.

Referensi yang digunakan mencakup data dari BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, serta peraturan perundang-undangan terkait

## DAFTAR PUSTAKA

### I. Buku

- BPJS Kesehatan. (2020). Laporan Pengelolaan Program Tahun 2019. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Mahfud MD, M. (2009). Politik Hukum di Indonesia. Jakarta: Rajawali Pers.
- Mahfud MD, M. (2010). Konstitusi dan Hukum dalam Kontroversi Isu. Jakarta: Rajawali Pers.
- Trisnantoro, L. (2018). Desentralisasi Kesehatan di Indonesia
- Triyanto. (2016). Politik Hukum di Bidang Kesehatan. Jurnal Hukum & Pembangunan, 46(2), 186-208.

### II. Jurnal

- Hamidi, J. (2013). Revolusi Hukum Indonesia: Makna, Kedudukan, dan Acuan Partial Reform dalam Rangka Mewujudkan Negara Hukum yang Demokratis. Jakarta: Konstitusi Press.

### III. Peraturan Perundang-Undangan

- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138. Jakarta.
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Jakarta.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Jakarta.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298. Jakarta.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150. Jakarta.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150. Jakarta.

#### **IV. Situs internet**

WHO. (2019). Indonesia Health System Review

World Health Organization. (2010). The World Health Report: Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage. Geneva: World Health Organization.