

Artikel_Kebijakan_Publik_Bidang_Kesehatan2.docx

by Ctu Mdy 2

Submission date: 06-Jul-2024 08:02PM (UTC+0800)

Submission ID: 2413072757

File name: Artikel_Kebijakan_Publik_Bidang_Kesehatan2.docx (64.51K)

Word count: 6059

Character count: 41443

**Jaminan, Promosi dan Gagasan Omnibus law kesehatan di Indonesia
Perbandingannya Dengan Singapura dan Taiwan**
*Guarantees, Promotions, and Ideas for Health Omnibus Law in Indonesia in
Comparison with Singapore and Taiwan*

Oleh:

Sudaryat

Fakultas Hukum Universitas Padjadjaran, Bandung

sudaryat@unpad.ac.id

Abstract

Every country recognizes that good health is the most valuable asset in achieving prosper⁵⁵ Taiwan and Singapore are exemplary countries that have the highest health index globally. Th³⁴ Indonesian government must play an active role in providing public services. This will enable the government to meet the basic needs of its citizens, inclu⁵⁸ health services, education, and other essential needs. State involvement i⁴⁶ eting the basic needs of society, especially in the h¹⁵ h sector, is very necessary. Health development aims to improve the health status of society as a whole. The health omnibus law is a comprehensive nati⁴⁷ legal strategy that aims to improve overall public health standards in Indonesia. Revising the hea¹⁵ law in Indonesia through the implementation of the health omnibus law is very important. This law seeks to simplify rules and regulations in the health sector to make them simpler and more efficient. D⁵⁰ p this, Indonesia needs to review and h¹ omionize legislation at the national level as a whole while remaining based on the basic principles of the State to ensure the achievement of the goal of improving public welfare in the health sector,

Keywords: Health Degree, Country, Health Omnibus Law.

Abstrak

Setiap negara mengakui bahwa kesehatan yang baik adalah aset paling berharga dalam mencapai kesejahteraan. Taiwan dan Singapura adalah negara teladan yang memiliki indeks kesehatan tertinggi secara global. Pemerintah Indonesia harus berperan aktif dalam menyediakan layanan⁵ blik. Hal ini akan memungkinkan pemerintah memenuhi kebutuhan mendasar warganya, termasuk layanan kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan penting lainnya. Keterlibatan negara dalam pem⁵² an kebutuhan mendasar masyarakat, khususnya di bidang kesehatan, sangat diperlukan. Pembangunan kesehatan bertujuan untu⁵⁶ neningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Omnibus law kesehatan adalah strategi hukum nasional komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan standar kesehatan masyarakat secara keseluruhan di Indonesia. Merevisi undang-undang kesehatan di Indonesia melalui penerapan omnibus law kesehatan sangatlah penting. Undang-undang ini berupaya untuk menyederhanakan peraturan dan regulasi di sektor kesehatan agar lebih sederhana dan efisien. Atas hal tersebut, sangat penting bagi Indonesia agar meninjau dan menyelaraskan peraturan perundang-undangan di tingkat nasional secara menyeluruh, dengan tetap berpijak pada prinsip-prinsip dasar Negara guna menjamin tercapainya tujuan peningkatan kesejahteraan masyarakat bidang kesehatan,

Kata kunci: Derajat Kesehatan, Negara, Omnibus Law Kesehatan.

I. Pendahuluan

Kesehatan merupakan komponen penting dari kesejahteraan yang harus diakui dan termasuk dalam hak dasar setiap individu.¹ Pemerintah memprioritaskan kesehatan sebagai isu utama dalam upaya meningkatkan kesejahteraan sosial dan berinvestasi dalam pengembangan

28

¹ Sulistiarini dan Rahmat Hargono, "Hubungan Perilaku Hidup Sehat dengan Status Kesehatan Masyarakat Kelurahan Ujung", (Surabaya: Universitas Airlangga, 2018)

sumber daya manusia berkualitas tinggi di suatu negara.² Hak atas kesehatan di setiap negara mencakup berbagai faktor yang penting untuk hidup sehat, termasuk namun tidak terbatas pada, hak-hak individu, akses terhadap makanan bergizi, air minum bersih, sanitasi layak, rumah sehat, kondisi kerja aman, serta lingkungan sehat.³ Atas dasar itulah maka upaya guna meningkatkan standar keberadaan manusia di bidang layanan kesehatan tercakup dalam inisiatif yang luas dan mencakup semua hal.

Konvensi ILO Nomor 102 Tahun 1952 menyarankan agar setiap negara di seluruh dunia menjamin proteksi mendasar bagi semua individu, sesuai dengan Deklarasi PBB tentang jaminan sosial. Konvensi ILO adalah suatu mekanisme global guna pelaksanaan sembilan program jaminan sosial, yaitu: *medical care, sickness benefit, unemployment benefit, old-age benefit, employment injury benefit, family benefit, maternity benefit, invalidity benefit serta survivors's benefit*.⁴

Setiap negara anggota diwajibkan mensponsori minimal tiga program jaminan sosial. Konvensi ILO ini bersifat terbuka dalam hal tata kelola dan proses pelaksanaan jaminan sosial. Organisasi Perburuhan Internasional tersebut memberi negara-negara otonomi untuk mengatur diri mereka sendiri dan membangun inisiatif jaminan sosial secara bertahap, berdasarkan kapasitas mereka sendiri.⁵

Kondisi kesehatan penduduk suatu negara merupakan faktor penentu peningkatan SDM dan berpengaruh cukup sentral terhadap pertumbuhan negara tersebut. Suatu negara akan berfungsi pada efisiensi tertinggi jika individu mempunyai kondisi kesehatan yang baik. Kesehatan merupakan perhatian penting bagi semua individu, karena berdampak langsung pada pengembangan integritas dan kompetensi pribadi. Indonesia, sebagai negara berkembang, menghadapi tantangan dalam menyediakan layanan kesehatan prima dan murah. Sementara itu, pemerintah memikul tanggung jawab yang besar terhadap status kesehatan masyarakatnya.⁶ Maka dari itu, Indonesia membutuhkan kebijakan publik di bidang kesehatan yang dapat meningkatkan status serta derajat kesehatan masyarakat.

Jaminan sosial dapat dicapai dengan pemberian bantuan sosial dan penyelenggaraan asuransi sosial. Bantuan sosial merupakan sarana pemberian bantuan atau jasa keuangan kepada individu yang kurang mampu secara ekonomi. Pendanaan bantuan sosial berpeluang bersumber dari APBN atau masyarakat, dengan pengalokasiannya menyesuaikan kemampuan keuangan Negara atau masyarakatnya.⁷

Menurut survei *CEOWORLD Health Care Index* edisi tahun 2024, Taiwan dianggap sebagai negara teratas dengan sistem layanan kesehatan paling unggul secara global. Indonesia menempati posisi ke-39 dalam daftar tersebut dengan skor 42,99. Penilaian Indeks Layanan Kesehatan CWOWORLD ditentukan oleh berbagai faktor, termasuk kualitas infrastruktur

² Rusdi Efendi, Desi Andreswari, dan Andrian Mukhtadin, "Pengelompokkan dan Pemetaan Derajat Kesehatan Masyarakat pada Tingkat Kelurahan Kota Lubuklinggau dengan Metode Fuzzy C-Means", *Jurnal Rekursif*, 2022.

³ Fheriyal Sri Isriawaty, "Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945", *Jurnal Kesehatan*, 2015.

⁴ Asih Eka Putri, 2014. *Paham SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional)*, (Jakarta: Komunitas Pejaten Mediatama, Jakarta, 2014) 89

⁵ 10.

⁶ Esterlita Nova Yaser Rantung, Toar Neman Palilingan, dan Theodorus H. W Lumonon, "Tanggung-Jawab Negara atas Pemenuhan Kesehatan di Bidang Ekonomi, Sosial, dan Budaya", *Jurnal Lex Privatum*, 2023.

⁷ Dinna Wisnu, 2012. *Politik Sistem Jaminan Sosial: Menciptakan Rasa Aman dalam Ekonomi Pasar*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama), 19

medis dan staf profesional, aksesibilitas dan keterjangkauan obat-obatan, serta tingkat kesiapan pemerintah. Taiwan meraih skor 78,72 dari 100 untuk ketiga komponen tersebut.⁸

Menurut analisis Statista, Singapura diproyeksikan mencapai peringkat teratas untuk sistem kesehatan terbaik di dunia pada tahun 2023, diikuti oleh Jepang dan Korea Selatan di peringkat selanjutnya. Skor indeks kesehatan ditentukan dengan mensosialisasikan beberapa ukuran kesehatan masyarakat dan ketersediaan layanan kesehatan esensial, yang mencakup kondisi kesehatan, sistem kesehatan, penyakit serta faktor risiko, dan angka kematian.⁹

Negara Taiwan dan Singapura dapat menjadi model penerapan kebijakan kesehatan bagi Indonesia karena baik Taiwan maupun Singapura merupakan Negara yang paling baik di dunia dalam menerapkan kebijakan kesehatannya. Kebijakan kesehatan yang ditetapkan oleh Negara Taiwan dan Singapura sangat didukung oleh masyarakat dan dunia usahanya. Masyarakat sangat puas dengan kebijakan kesehatan yang dibuat Pemerintah. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Singapura dan Taiwan menarik bagi warga Negara diluar Taiwan dan Singapura untuk memanfaatkan layanan kesehatan di dua Negara tersebut. Lain lagi dengan kondisi di Indonesia. Jaminan sosial kesehatan dikelola oleh BPJS Kesehatan dengan mekanisme asuransi sosial. Banyak masyarakat yang tidak puas atas pelayanan kesehatan menggunakan BPJS Kesehatan. Hal ini terlihat dari meningkatnya pengaduan masyarakat ke Ombudsman RI. Jumlah pengaduan berjumlah 400 pengaduan pada 2022, naik dibandingkan dengan setahun sebelumnya yaitu 300-an pengaduan.¹⁰

Pengaduan masyarakat yang meningkat di Ombudsman RI menjadi bukti masih banyaknya keluhan masyarakat tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan dan bagaimana praktiknya di Taiwan dan Singapura menjadi hal krusial untuk dianalisis pada tulisan ini sehingga dapat memberikan masukan dari sisi hukum untuk menjadikan BPJS Kesehatan dapat menjadi sarana untuk memberi kesejahteraan bagi masyarakat Indonesia.

II. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan mengkaji sumber-sumber data sekunder yang meliputi bahan hukum primer, seperti peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan kebijakan kesehatan. Bahan hukum sekunder seperti buku dan artikel jurnal yang membahas kebijakan kesehatan serta jaminan sosial. Dokumen elektronik pada penelitian ini dianggap sebagai bahan hukum tersier. Metode penelitian yuridis normatif adalah metode yang biasa digunakan dalam riset bidang ilmu hukum. Menurut Soekanto dan Sri Mamudji, yuridis normative merupakan riset bidang hukum yang mempelajari berbagai sumber kepustakaan atau data sekunder, atau dikenal dengan istilah penelitian hukum kepustakaan.¹¹

Selain mengkaji kerangka perundang-undangan, penelitian ini juga mencakup evaluasi kebijakan kesehatan yang diterapkan di Indonesia dan bagaimana perbandingannya dengan Taiwan dan Singapura. Data yang terkumpul dianalisis dengan metode yuridis kualitatif.

⁸Asri Novitasari, Negara Dengan Kualitas Kesehatan Terbaik, Ada Indonesia?, <https://www.rri.co.id/index.php/kesehatan/706966/> [22 Mei 2024]

⁹Ilham Restu, 10 Negara Dengan Sistem Kesehatan Terbaik Dunia, <https://www.cnbcindonesia.com/lifestyle/20230725181626-36-457271/> [26 Juli 2023].

¹⁰Bellinda W Dewanty, Pembatasan Layanan Pasien BPJS Kesehatan Diskriminatif, <https://ombudsman.go.id/>, 01/35/2023

¹¹Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Pengantar Penelitian Hukum Normatif*, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2015)

Yuridis kualitatif ialah penilaian terhadap hasil pengolahan data yang tidak berupa angka-angka dengan menekankan pada analisis hukum pada proses penyimpulan deduktif dan induktif melalui penggunaan cara berpikir formal serta argumentative.¹² Dengan melakukan analisis hukum kualitatif, tujuannya adalah untuk mengidentifikasi potensi peningkatan dalam pelaksanaan kebijakan nasional bidang kesehatan dengan mempertimbangkan praktik yang dilakukan di Negara Taiwan dan Singapura yang cukup berhasil.

III. Pembahasan

3.1. Kebijakan Nasional Bidang Kesehatan di Singapura, Taiwan dan Indonesia

Singapura telah resmi diakui oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai negara dengan sistem pelayanan kesehatan paling unggul. Berdasarkan data worldpopulationreview, Singapura menempati peringkat ke-6 secara global, sedangkan Indonesia berada di peringkat ke-92. Akibat situasi ini, wajar saja jika beberapa warga Negara Indonesia senang mencari pelayanan kesehatan di luar Indonesia seperti Singapura menjadi salah satu tujuannya. Masuknya masyarakat Indonesia yang mencari layanan kesehatan di Singapura telah memberikan dampak ekonomi yang signifikan, menghasilkan pendapatan tahunan hingga 100 triliun.¹³ Kualitas sistem layanan kesehatan Singapura terlihat melalui dua parameter dasar yaitu angka harapan hidup serta angka kematian bayi baru lahir. Warga negara Singapura memiliki angka harapan hidup 84 tahun, sedangkan warga negara Indonesia memiliki angka harapan hidup 71,5 tahun. Angka kematian bayi adalah 2,59, namun di Indonesia angkanya adalah 20. Singapura mendedikasikan 4% Produk Domestik Bruto (PDB) untuk layanan kesehatan. Di Singapura, manajemen kesehatan dipisahkan menjadi dua sektor: pemerintah dan sektor swasta. Kelas pemeliharaan dibagi menjadi lima kelas: kelas A, B1, B2+, B2, dan C. Pemerintah menanggung 80% belanja pemeliharaan hanya untuk kelas C.¹⁴ Total PDB Singapura pada tahun 2022 adalah 367,42 milyar Dollar Amerika Serikat dengan total jumlah penduduk sebanyak 5,64 juta orang.

Ada 4 program guna memproteksi kesehatan di Singapura yaitu:¹⁵

1. Medisave

Pemerintah Singapura mengamanatkan agar para pekerjanya mengalokasikan 20% dari gaji bulanan mereka untuk tabungan. Dalam persentase spesifik ini, kisaran 7-9,5% dari gaji bulanan individu dialokasikan ke akun medisave. Akun ini bertujuan untuk menutupi biaya-biaya yang berkaitan dengan layanan kesehatan. Dana tersebut akan terus ditambah setiap bulan hingga mencapai maksimum \$43,500. Setelah mencapai batas maksimal, alokasi tabungan akan direalokasikan ke rekening lain.

2. Medishield

Cakupan tambahan berbiaya rendah tersedia untuk penyakit-penyakit berbahaya seperti kanker, leukemia, dan stroke. Biaya tahunan berkisar dari \$33 untuk pasien berusia 29 hingga \$372 untuk pasien berusia 69 tahun. Batas pertanggungjawaban maksimum untuk polis ini adalah \$50,000 per tahun atau \$200,000 selama hidup seseorang.

40

¹² M.Syamsuddin, *Operasionalisasi Penelitian Hukum*, (Jakarta: Grafindo Persada, 2007).

¹³ [https://sirus.io/24 Mei 2021 Ayo Tengok Sistem Kesehatan Sngapura](https://sirus.io/24-Mei-2021-Ayo-Tengok-Sistem-Kesehatan-Singapura).

¹⁴ Novy Diah Anggraini, *Sistem Asuransi Singapura, Perbandingan System Pelayanan Kesehatan Indonesia dan Singapura*, <https://osf.io>.

¹⁵ *Ibid.*

3. Medifund

Perlindungan tambahan bagi warga Singapura yang diterapkan jika akun MediSave dan MediShield telah habis. Pasien akan diberikan perawatan tingkat paling dasar.

4. Eldershield

Perlindungan asuransi tersedia untuk individu berusia antara 40 dan 65 tahun. Pasien akan diberikan tunjangan bulanan hingga \$400 selama 72 bulan untuk menutupi biaya perawatan di rumah.

Sistem layanan kesehatan Singapura didasarkan pada model pendanaan yang memadukan MediSave, MediShield, dan MediFund atau dikenal dengan “3M”.¹⁶

Negara lain sebagai perbandingan adalah Taiwan. Taiwan, yang terletak di Asia Timur, telah diakui sebagai negara dengan indeks kesehatan tertinggi secara global. Taiwan, meskipun bukan anggota Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), telah menawarkan jaminan kesehatan komprehensif bagi 23 juta warganya terhitung mulai tahun 1995. Asuransi Kesehatan Nasional (NHI) Taiwan dilaksanakan melalui pepaduan antara program kesehatan yang berasal dari sistem asuransi untuk pekerja, petani, serta pegawai negerinya. Namun cakupannya terbatas pada setengah dari keseluruhan jumlah penduduk Taiwan. Target asuransi kesehatan nasional Taiwan adalah untuk memastikan akses yang adil terhadap layanan kesehatan bagi setiap warga negara, tanpa memperhatikan segi usia, situasi finansial, atau posisi pekerjaan mereka. Selain itu, semua individu non-pribumi dengan syarat mempunyai pekerjaan sah atau status tinggal di Taiwan berhak atas layanan yang setara.¹⁷

NHI, atau Asuransi Kesehatan Nasional, adalah program pemerintah yang dijalankan dengan pendekatan pembayar tunggal. Angka harapan hidup di Taiwan telah mencapai tingkat yang sebanding dengan negara-negara besar OECD. Secara spesifik, rata-rata harapan hidup perempuan adalah 83,4 tahun, sedangkan laki-laki adalah 76,8 tahun. Biaya kesehatan Taiwan berada di bawah negara-negara makmur lainnya di Negara Negara Eropa serta Amerika Utara. Pada tahun 2016, Taiwan hanya menghabiskan 6,3 persen PDB-nya, setara dengan US\$1.430 per kapita per tahun, untuk layanan kesehatan. Belanja administrasi hanya menyumbang kurang dari 1 persen dari keseluruhan belanja, sementara tingkat kepuasan masyarakat masih tinggi, yakni sebesar 85,8 % di tahun 2017.

Mekanisme layanan kesehatan Taiwan sudah beberapa kali mengalami penyesuaian selama dua dekade terakhir untuk mempertahankan kelangsungan hidup jangka panjang sebagai respons terhadap perubahan kondisi sosio-ekonomi. Metode penyelamatan biaya telah digantikan oleh pendekatan pembayaran seluruh biaya. Sejak tahun 2003, program ini terbukti cukup efektif dalam membatasi peningkatan belanja kesehatan tahunan dari dua belas persen menjadi lima persen. Mekanisme pembayaran premi diubah dari hanya bergantung pada pendapatan menjadi tambahan premi tambahan berdasarkan capital gain. Langkah ini telah menghasilkan jumlah surplus untuk Dana tersebut. Cakupan layanan kesehatan universal.

Motto utama asuransi kesehatan nasional di Taiwan ialah “*one for all, all for one*”.

Sumber utama pendanaan asuransi kesehatan di Taiwan berasal dari tiga entitas: individu yang

13

¹⁶ Naili Shifa; Pujiyanto, *Studi Komparasi Sistem Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Perorangan Singapura dan Indonesia = Comparative Study of Singapore and Indonesia's Individual Healthcare Financing Systems*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2022

¹⁷ Taiwan Today, *Asuransi Kesehatan Nasional Taiwan: Sebuah Percontohan untuk Cakupan Kesehatan Universal*, <https://nspp.mofa.gov.tw/18> April 2018.

diasuransikan, pemberi kerja, dan subsidi pemerintah. Pemerintah Taiwan memberikan bantuan kepada warga berpendapatan rendah atau tidak memiliki pendapatan sebagai cara untuk membiayai asuransi kesehatan mereka. Pemegang polis menyetorkan premi asuransi kesehatan nasional setiap bulan yang dihitung berdasarkan pendapatan bulannya. Ketika pendapatan gaji karyawan meningkat, biaya asuransi kesehatan bulanan juga meningkat. Gaji yang dialokasikan kepada pekerja dikategorikan ke dalam 48 tingkatan oleh asuransi kesehatan nasional. Kompensasi bulanan minimum adalah NTD 23.800 (setara dengan 12 juta rupiah), sedangkan pendapatan bulanan maksimum di level 48 adalah NTD 182.000 (setara dengan 89 juta rupiah).¹⁸

Warga Negara bertanggung jawab atas 30% dari premi asuransi kesehatan bulanan, 60% ditanggung sendiri, dan 10% sisanya ditanggung pemerintah. Sebagai gambaran upah bulanan sebesar NTD 23.800, setiap individu wajib memberikan kontribusi NTD 335 (sekitar 160.000 rupiah) per bulan, pemberi kerja wajib memberikan kontribusi NTD 1058 (sekitar 520.000 rupiah), dan pemerintah Taiwan bertanggung jawab atas kontribusi NTD. 176 (sekitar 86.000 rupiah). Atas hal demikian maka dalam sistem asuransi kesehatan nasional Taiwan, sebagian besar penduduk yang bekerja dapat mendapatkan layanan kesehatan terbaik dengan harga yang relatif terjangkau.¹⁹

Taiwan memiliki beberapa kategori klaim untuk penggantian biaya asuransi kesehatan nasionalnya. Di sebagian besar negara, asuransi kesehatan menawarkan cakupan terbatas dan sering kali kurang mencakup biaya yang berkaitan dengan pengobatan dan perawatan gigi. Namun, asuransi kesehatan nasional Taiwan memberikan perlindungan komprehensif untuk biaya pengobatan dan perawatan gigi. Asuransi kesehatan nasional Taiwan menanggung biaya yang berkaitan dengan layanan rawat jalan umum, prosedur bedah, rawat inap di rumah sakit, dan pengobatan. Perawatan kesehatan di Taiwan memuaskan. Mitra setia Asuransi Kesehatan Nasional Taiwan terdiri dari 90% rumah sakit dan klinik besar.

Penduduk Taiwan mempunyai akses tidak terbatas terhadap perawatan medis baik di rumah sakit besar maupun klinik di seluruh Taiwan, asalkan mereka memiliki kartu asuransi kesehatan nasional. Mengakses perawatan medis atau menjalani prosedur bedah terkadang memerlukan masa tunggu yang lama, mulai dari beberapa minggu hingga berbulan-bulan, di banyak negara. Fenomena ini tidak terjadi di Taiwan. Salah satu manfaat tambahan dari asuransi kesehatan universal Taiwan yaitu komputerisasi dan penyimpanan data medis pasien di cloud. Setiap kali pasien menerima terapi, hasil diagnosis dan nama resep yang diresepkan akan dikirimkan ke cloud untuk penyimpanan data. Informasi ini dapat menjadi referensi diagnostik bagi dokter lain di kemudian hari. Tujuannya adalah untuk mencegah pemanfaatan sumber daya medis yang tidak perlu dan meminimalkan risiko penolakan obat pada pasien.²⁰

Bagaimana situasi di Indonesia? Indonesia telah membentuk sistem asuransi sosial untuk menyelenggarakan program asuransi kesehatan nasional. Landasan hukumnya ditetapkan dengan Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nomor 40 Tahun 2004 serta Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 24 Tahun 2011. Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional telah mengalami beberapa kali perubahan, antara lain

¹⁸ Liputan 6, Menengok BPJS Kesehatan Taiwan, Iuran Menyesuaikan Upah Bulanan, <https://www.liputan6.com/11> Juli 2020.

¹⁹ *Ibid*

²⁰ *Ibid*.

melalui Undang-undang Cipta Kerja ³⁶ Nomor 11 Tahun 2020, Perppu Cipta Kerja Nomor 2 Tahun 2022, serta terakhir melalui Undang-Undang Pembinaan dan Penguatan Sistem Jaminan Sosial Nomor 4 Tahun 2023 khususnya ³⁷ pada Sektor keuangan. Undang-Undang BPJS telah diubah melalui dua undang-undang, yakni ⁴⁸ Undang-Undang Cipta Kerja No.11 Tahun 2020 dan Perppu Cipta Kerja No.2 Tahun 2022 yang sekarang telah diundangkan dengan Undang-Undang No.6 Tahun 2023.

BPJS Kesehatan bersifat wajib, sehingga individu tidak punya pilihan lain selain mendaftar ke dalamnya. BPJS mempunyai motto: melalui upaya kolaboratif, semua orang mendapat bantuan. Tagline ini bertujuan untuk memotivasi masyarakat Indonesia agar mengalokasikan sebagian pendapatan bulannya untuk menabung. Program BPJS mengurangi beban biaya pengobatan yang mahal dengan mendistribusikan biayanya kepada seluruh warga negara Indonesia. Upaya kolektif ini membuat segalanya lebih mudah dikelola. Pemerintah Indonesia telah menerapkan program ini sebagai langkah penting untuk memastikan bahwa individu yang membutuhkan memiliki akses mudah terhadap layanan kesehatan berkualitas tinggi dan murah di seluruh negeri. Peserta BPJS dikategorikan ke dalam empat kelompok berbeda, yaitu:²¹

1. PPU PN mengacu pada perseorangan yang merupakan warga ⁴⁹ negara Republik Indonesia dan telah memenuhi kriteria tertentu. Mereka dipilih oleh pejabat yang berwenang untuk menduduki jabatan pemerintahan atau melaksanakan tanggung jawab negara lainnya. Peraturan perundang-undangan yang berlaku menentukan ¹² kriteria dan besaran upahnya.
2. Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah (PBPU Pemda) adalah perseorangan yang belum terdaftar sebagai ⁶ peserta Program Jaminan Kesehatan. Individu tersebut dipilih serta terdaftar oleh pemerintah daerah provinsi atau kabupaten/kota untuk diikutsertakan dalam Program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara BPJS Kesehatan dengan pemerintah provinsi dan/atau pemerintah kabupaten/kota ¹² menjadi acuan dalam pendaftarannya.
3. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah mereka yang melakukan pekerjaan atau berusaha menjalankan usaha sendiri tanpa menerima gaji. Peserta PBPU wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya sesuai dengan yang tercantum dalam Kartu Keluarga, termasuk pasangan, anak, dan sanak saudara lainnya. Pendaftaran dilakukan pada kategori perawatan yang setara bagi seluruh anggota keluarga yang tertera pada Kartu Keluarganya. Peserta yang mendaftar PBPU atau peserta tidak bekerja dapat melakukan pembayaran iuran pertama antara 14 sampai 30 hari kalender sejak tanggal pendaftaran. Pembayaran ini hanya dapat dilakukan setelah kelayakan peserta diverifikasi melalui verifikasi pendaftaran. Pembayaran harus ²² dilakukan menggunakan mekanisme autodebit.
4. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI-JK) adalah program yang memberikan jaminan kesehatan untuk masyarakat tidak mampu serta miskin. Pemerintah Pusat melalui APBN serta Pemerintah Daerah melalui APBD menanggung pembayaran iurannya.

²¹ BPJS Kesehatan, Peserta Jaminan Kesehatan, <https://bpjs-kesehatan.go.id/>

Peserta mendapatkan beragam manfaat, termasuk ²⁶ pelayanan kesehatan dasar tingkat pertama, baik rawat jalan maupun rawat inap. Mereka juga memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang lebih terspesialisasi, termasuk layanan rujukan lanjutan dan perawatan lanjutan untuk kebutuhan rawat jalan dan rawat inap. Namun yang disayangkan oleh peserta adalah mekanisme dan pelayanan dalam praktiknya yang terkadang berbelit belit, menunggu waktu yang lebih lama dan praktis diskriminasi dari oknum pelayan kesehatan di rumah sakit rumah sakinya. Hal lain juga masalah transparansi uang yang masuk dari peserta dan pelayanan kesehatan yang didapatkan. Disinformasi sering membuat persepsi negative masyarakat terhadap BPJS Kesehatan.

Menurut BPJS Kesehatan, proyeksi pengeluaran penyedia asuransi kesehatan pada tahun 2023 diperkirakan sekitar Rp 158,85 triliun. Per 31 Desember 2023, jumlah peserta diperkirakan mencapai 267,31 juta orang, atau setara dengan 95,75% dari total peserta. Keseluruhan pengeluaran untuk asuransi kesehatan diproyeksikan sebesar Rp 176 triliun pada tahun 2024.²² BPJS Kesehatan melaporkan per 1 Juni 2024, terdapat 273 juta peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Statistik ini mewakili 97% dari total populasi di ³⁷Indonesia.²³ Anggaran kesehatan pada tahun 2024 diproyeksikan sebesar Rp186,4 triliun atau 5,6% dari APBN. Jumlah tersebut tumbuh 8,1% atau Rp13,9 triliun dibandingkan anggaran 2023.²⁴ Total PDB Indonesia tahun 2022 adalah 1.390 milyar dollar Amerika Serikat. Anggaran dari Negara akan terus meningkat setiap tahunnya dan itu merupakan bagian dari konsekuensi logis tujuan Negara Indonesia memberikan kesejahteraan bagi seluruh rakyatnya. Hal ini telah tertuang dalam konstitusi Negara sebagai acuan sumber hukum bagi undang-undang serta peraturan pelaksanaannya.

3.2.Promosi kesehatan sebagai upaya meningkatkan status dan derajat kesehatan

Komunikasi harus dijalin maksimal antara pemerintah dengan warga negaranya. Sosialisasi dan komunikasi terkadang menjadi suatu tantangan bagi Indonesia. Kurangnya sosialisasi dan komunikasi sering menyebabkan program yang dibuat cukup baik namun dalam pelaksanaannya kurang direspon oleh masyarakatnya.

Indonesia yang tergolong negara berkembang, memiliki jumlah penduduk yang cukup besar dan diperkirakan pada tahun 2030 akan mengalami bonus demografi. Pada tahun tersebut dan kedepannya ⁵⁴ jumlah penduduk usia kerja Indonesia akan ¹⁶ melebihi jumlah penduduk usia tidak bekerja. Hal ini berbeda dengan kondisi saat ini dimana jumlah penduduk Indonesia yang kurang produktif angkanya lebih besar dibandingkan dengan jumlah penduduk Indonesia yang produktif. Maka tidak salah jika saat ada satu pekerja mengalami pemutusan hubungan kerja atau tidak bekerja maka yang akan menjadi miskin tidak hanya pekerja tersebut namun termasuk anggota keluarganya yang selama ini berbantuan ekonominya pada pekerja tersebut.

Untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat Indonesia, penting bagi pemerintah untuk memainkan peran penting dengan menyediakan layanan publik yang memenuhi

²² National Kontan, Biaya Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2024 Diprediksi Mencapai Rp 176 Triliun <https://nasional.kontan.id/1> Maret 2024.

²³ Monavia Ayu Rizaty, Data Jumlah Pes ¹¹ BPJS Kesehatan di Indonesia hingga 1 Juni 2024 <https://dataindonesia.id/kesehatan/detail/data-jumlah-peserta-bpjs-kesehatan-di-indonesia-hingga-1-juni-2024>.

²⁴ Redaksi Sehat Negeriku, Anggaran Kesehatan Indonesia Tahun 2024, <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/16> Agustus 2024

kebutuhan mendasar warga negaranya, termasuk layanan kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan penting lainnya. Negara memainkan peran penting dalam memenuhi kebutuhan mendasar warganya, khususnya dalam bidang layanan kesehatan.²⁵ Kesehatan merupakan kebutuhan mendasar manusia dalam rangka mencapai kesejahteraan umum sebagaimana tercantum dalam Pembukaan UUD 1945. Undang-Undang Kesehatan Tahun 2023, khususnya Undang-Undang Nomor 17, mengartikan kesehatan sebagai kesejahteraan individu seutuhnya yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial, bukan sekadar bebas dari penyakit. Definisi ini bertujuan untuk mempromosikan keberadaan yang lebih produktif dan memuaskan bagi individu.

Menurut studi WHO tahun 2001, tingkat kesehatan masyarakat Indonesia tertinggal jauh dibandingkan negara-negara Asia lainnya, antara lain Thailand, Malaysia, Brunei Darussalam, India, dan Tiongkok. Negara ini juga tertinggal dibandingkan negara-negara miskin seperti Sri Lanka.²⁶ Status kesehatan Indonesia berada di peringkat 103 dari 109 negara menurut metrik “harapan hidup” yang digunakan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Pada tahun 2001, laporan UNDP terkait pembangunan kesehatan mengklasifikasikan status kesehatan Indonesia pada peringkat 109 dari 174 negara. Pada tahun 2005, posisi peringkat Indonesia tetap tidak berubah dan tidak menunjukkan perbaikan selama lima tahun.²⁷ Untuk itu, Indonesia membutuhkan adanya suatu pembangunan di bidang pelayanan kesehatan yang serius dan konsisten.

Pembangunan kesehatan dimaksudkan untuk mempertinggi level kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Deklarasi Jakarta menguraikan prioritas utama sektor kesehatan di abad ke-21, termasuk mempertinggi tanggung jawab sosial pada layanan kesehatan, mempertinggi modal dalam pengembangan layanan kesehatan, mendorong kolaborasi guna meningkatkan kemampuan masyarakat dan pemberdayaan individu, dan memastikan ketersediaan sarana promosi kesehatan.²⁸

Deklarasi Jakarta merumuskannya sebagai berikut:

1. Promosi kesehatan merupakan modal utama dalam mempengaruhi faktor-faktor penentu kesehatan dan memberikan benefit kesehatan yang paling signifikan bagi masyarakat.
2. Promosi kesehatan memberikan output yang sangat menguntungkan dalam meningkatkan keadilan kesehatan bagi masyarakat, dibandingkan dengan upaya lainnya.
3. Meningkatkan akuntabilitas sosial dalam industri kesehatan, menambah sumber daya keuangan untuk kemajuan kesehatan, mengkonsolidasikan dan memperluas kolaborasi di bidang kesehatan, memperkuat kapasitas masyarakat dan peningkatan kemampuan individu, dan menggaransi aksesibilitas sarana dan prasarana promosi kesehatan. Pengembangan Pendidikan kesehatan merupakan unsur utama untuk pembangunan kesehatan yang lebih baik.²⁹

²⁵ Hubab Alif Khariza, “Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif tentang Faktor-faktor yang dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional”, Kebijakan Manajemen Publik 3 (2015): 1.

²⁶ World Health Report, 2001.

²⁷ UNDP, “Human Development Report”, 2005.

²⁸ Ditha Prasanti, “The Communication Barriers in the Health Promotion of Family Planning Program (KB) Iud in Bandung”, Jurnal Penelitian Komunikasi dan Opini Publik vol.22, No.1, 2018.

²⁹ Henni Febriawati, *Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional*, (Yogyakarta: Deepublish, 2019).

²⁹ Aspek lain yang terkait dengan peningkatan promosi kesehatan di masyarakat adalah Piagam Ottawa yang dirumuskan pada Konferensi Internasional Promosi Kesehatan yang pertama di Ottawa, Kanada, pada tahun 1986. Temuan piagam ini menghasilkan tiga taktik mendasar yang wajib diterapkan dalam bidang kesehatan. Promosi adalah pemberdayaan, pembinaan lingkungan hidup, dan advokasi.³⁰ Pemberdayaan masyarakat dalam konteks ini mengacu pada metode promosi kesehatan yang melibatkan pemanfaatan dan pemaksimalan potensi yang ada pada suatu masyarakat dengan melibatkan mereka secara aktif dalam pengembangan dan pelaksanaan kebijakan program dari pertamanya. Target yang ingin dicapai ialah guna mengenali kapasitas individu untuk menegakkan dan meningkatkan kesejahteraan pribadi mereka. Pembangunan atmosfer adalah langkah yang disengaja guna menyediakan lingkungan sosial yang mendorong warga masyarakat secara personal untuk mau mematuhi standar-standar yang disosialisasikan dalam mengatur pola perilaku individu dalam masyarakat lokal. Proses bina suasana terbagi menjadi tiga kategori:

- a. Bina suasana individu: Kategori ini melibatkan implementasi inisiatif atau sosialisasi oleh tokoh masyarakat lokal tertentu, yang menjadi teladan bagi perilaku yang diinginkan.
- b. Bina suasana kelompok: Katagori ini melibatkan banyak kelompok masyarakat, antara lain pengurus RT, pengurus RW, majelis taklim, organisasi profesi, organisasi kemahasiswaan, dan sebagainya.
- c. Bina suasana publik: Dilaksanakan serupa dengan kriteria diawalnya, dengan melibatkan masyarakat secara umum melalui jalinan kolaborasi dan pemanfaatan platform media yang ada dengan tujuan membentuk sentimen masyarakat. Media yang dimaksud mencakup beraneka format semisal media cetak, media elektronik, radio, tabloid berkala, situs internet, dan platform lain secara aktif mempromosikan dan membentuk perilaku komunal.

Advokasi adalah pendekatan yang disengaja dan sistematis yang digunakan dalam memperoleh janji serta sokongan dari pemangku kepentingan dari pihak terkait dalam pelaksanaan inisiatif masyarakat. Strategi ini dilakukan sebagai tindakan untuk mengembangkan kebijakan publik yang sehat dengan lebih mengedepankan tindakan pencegahan tanpa mengesampingkan sisi pengobatan dan rehabilitasi.³¹

Menurut WHO, promosi kesehatan adalah suatu pendekatan sistematis guna meningkatkan kemampuan individu dan masyarakat mengelola faktor-faktor penentu kesehatan mereka secara keseluruhan. Promosi kesehatan merupakan penyegaran kembali pendidikan kesehatan yang lebih dari sekedar meningkatkan kesadaran masyarakat dan meningkatkan pengetahuan di bidang kesehatan. Hal ini juga berfungsi sebagai sarana untuk memfasilitasi perubahan perilaku, baik di tingkat komunitas, dalam organisasi, dan di lingkungan. Tujuan promosi kesehatan tiada lain agar terjadi peningkatan kapasitas individu, keluarga, kelompok, dan komunitas untuk melakukan perilaku sehat dan membangun inisiatif kesehatan berbasis

³⁰ Makmur Makmur, Treesia Sujana, dan Angkit Kinasih, "Strategi Program Kesehatan Puskesmas di Sekolah Dasar", *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* vol 8, No.2, 2017.

³¹ Juwita Mandasari, Linda Ishariani, dan Eko Arik Susmiatin, "Gambaran Pelaksanaan Promosi Kesehatan Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas se-Kabupaten Kediri", *Prosiding Seminar Penelitian Kesehatan*, Vol. 1, 2019.

komunitas yang menumbuhkan lingkungan yang kondusif bagi pengembangan kapasitas tersebut.³²

Inisiatif promosi kesehatan merupakan kewajiban kolektif, yang bukan berfokus terhadap industri kesehatan semata, tetapi meluas ke bidang lain, masyarakat, serta bidang ekonomi. Promosi kesehatan memerlukan dukungan seluruh pemangku kepentingan. Pemahaman yang kohesif, kinerja yang efisien, dan kolaborasi antar pejabat kesehatan di tingkat setiap level pemerintahan dan pemangku kepentingan lainnya dari berbagai sektor di negara ini, sangat penting untuk mencapai keberhasilan dalam mencapai tujuan tersebut. visi, maksud dan tujuan promosi kesehatan nasional. Hal ini dilakukan untuk membangun fondasi Indonesia yang sejahtera, bercirikan masyarakat yang memiliki kesadaran akan kesehatannya serta memproleh kemudahan mendapatkan layanan kesehatan berkualitas, guna memungkinkan kehidupan yang produktif dan sejahtera ke depannya.³³

Inisiatif promosi dan pencegahan kesehatan memiliki peran penting dalam masyarakat Indonesia. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pemberdayaan berbasis masyarakat dalam rangka promosi kesehatan di daerah yang mempunyai permasalahan kesehatan mengacu pada pemberian informasi yang berkelanjutan dan berkelanjutan kepada individu, keluarga, atau kelompok, serta pendampingan masyarakat dalam hal kesehatan. menjadi lebih berpengetahuan. Individu yang memiliki pemahaman yang kuat terhadap suatu materi pelajaran lebih terampil dalam menerapkan keterampilan terkait dalam situasi praktis.³⁴

3.3. Inisiatif Omnibus Law Kesehatan Guna Mengangkat Status dan Tingkatan kesehatan masyarakat Indonesia

Gagasan harus selalu dimunculkan guna mendapatkan kehidupan yang lebih baik ke depannya. Gagasan dapat datang dari mana saja dan oleh siapa saja. Gagasan harus difasilitasi untuk berkembang. Gagasan tidak boleh dihambat namun perlu dihargai keberadaannya. Tumpang tindih regulasi di Indonesia menjadi persoalan yang tidak kunjung selesai. Sinkronisasi dan harmonisasi sangat ditunggu oleh jutaan orang di Indonesia. Ego kelembagaan dan sector telah menjadikan daya saing Indonesia dengan Negara Negara di Asia Tenggara saja masih kalah, apabila dibandingkan dengan Negara Negara lain di Asia dan Eropa. Untuk berusaha di Indonesia saja, banyak investor yang mengelumkan prosedur yang lama berbelit belit dan biaya yang tidak sedikit. Banyak investor keluar dari Indonesia karena kondisi yang tidak kunjung berubah dari tahun ke tahun. Mengubah banyak regulasi dengan satu regulasi sudah dipraktikan di Negara Negara lain. Model itu dinamakan *Omnibus Law*.

Omnibus law adalah langkah legislatif guna mengharmonisasikan perundang-undangan terkait yang tumpang tindih secara komprehensif.³⁵ Nomenklatur "*omnibus law*" bukan semata-mata mengarah kepada suatu regulasi tertentu, namun merupakan suatu regulasi yang diciptakan dengan pendekatan tertentu yang disebut dengan "*omnibus*". Omnibus law

³² Ira Nurmalia, Fauzie Rahman, Adi Nugroho, Neka Erlyani, Nur Laily, Vina Yulia Anhar, *Promosi Kesehatan*, (Surabaya: Airlangga University Press, 2018).

³³ Iyaningsih D dan Suharyanta, *Promosi dan Advokasi Kesehatan*, (Yogyakarta: Deepublish, 2020),11.

³⁴ I Nyoman Bagiastra, *Gagasan Omnibus Law Kesehatan sebagai Kebijakan Hukum Nasional dalam Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat di Indonesia*, (Denpasar: Universitas Udayana, 2023).

³⁵ Firman Freddy Busroh, "Konseptualisasi Omnibus Law dalam Menyelesaikan Permasalahan Regulasi Pertahanan", *Arena Hukum*, Vol. 10, No.2, 2017.

merupakan regulasi dengan cakupan beberapa ketentuan dan tema.³⁶ Gunter menjelaskan, nama “*omnibus*” merupakan nama latin dan berarti “untuk segalanya”. Dalam konteks legal, ini mengacu pada satu dokumen yang secara komprehensif meliputi berbagai pokok perdebatan berdasarkan berbagai kriteria.³⁷ Kemudian, *Black’s Law Dictionary* mengartikan istilah *omnibus* sebagai “*relating to or dealing with numerous object or item at once; including many thing or having various purposes*”.³⁸ Adam M. Dodek menyatakan, teknik omnibus law menawarkan keunggulan efisiensi, memungkinkan pemerintah secara efisien membuat model perubahan sejumlah besar regulasi yang sedang berlaku melalui satu regulasi yang menyeluruh. Jika undang-undang yang diubah tersebut tetap relevan dengan esensinya, maka undang-undang tersebut dapat mencakup seluruh negosiasi antara pemerintah dan parlemen secara bersamaan.³⁹ Ada sebagian masyarakat yang menyebut omnibus law sebagai undang-undang sapu jagat.

Beberapa regulasi yang dibuat dalam satu paket regulasi adalah *omnibus law* kesehatan. *Omnibus law* kesehatan yang dirancang pemerintah terdiri atas beberapa peraturan perundang-undangan, seperti Undang-Undang Keperawatan No.38 Tahun 2014, Undang-Undang Praktik Kedokteran No.29 Tahun 2004, Undang-Undang Tenaga Kesehatan No.23 Tahun 2013, , Undang-Undang Rumah Sakit No.44 Tahun 2009, Undang-Undang Pendidikan Kedokteran No.20 Tahun 2013, serta Undang-Undang Kesehatan No.17 Tahun 2023. *Omnibus law* kesehatan ini secara teoretis bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu yang dilakukan dokter, tenaga kesehatan lainnya, dan institusi pelayanan kesehatan kepada pasien atau masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan. Oleh karena itu, *omnibus law* kesehatan yang telah dirancang dapat mengakomodir kepentingan para pihak yang terkait secara jelas, tegas, dan berkeadilan sebagai bentuk kepastian dan perlindungan hukum.

Usulan *omnibus law* kesehatan, telah memicu perdebatan sengit di kalangan birokrat dan ahli kesehatan. Upaya penerapan *omnibus law* kesehatan di Indonesia mendapat penolakan dari beraneka kalangan profesi kesehatan. Indonesia sebagai negara yang meratifikasi persetujuan pendirian WTO dan GATS harus mempersiapkan diri secara penuh dalam hal kepatuhan terhadap peraturan dan persaingan sehat, khususnya di bidang kesehatan. Hal ini mencakup kepatuhan terhadap komitmen yang disepakati dan memastikan kesiapan untuk bersaing dengan negara anggota lainnya.

Pentingnya merevisi aturan kesehatan di Indonesia melalui penerapan *omnibus law* kesehatan. Undang-undang ini bertujuan untuk mengkonsolidasikan kebijakan dan peraturan di bidang kesehatan. Berinvestasi di bidang kesehatan di Indonesia merupakan peluang yang menjanjikan sekaligus masalah yang signifikan di masa depan. Bali kemungkinan besar akan menerapkan konsep *medical tourism*, khususnya pendirian rumah sakit ternama bertaraf internasional yang berkolaborasi dengan Mayo Clinic dari Amerika. Atas hal itu, keharusan guna meningkatkan peraturan kesehatan di Indonesia cukup urgent sehingga memerlukan tindakan cepat.

³⁶ So Christiawan, *Omnibus Law: Teori dan Penerapannya*, (Bumi Aksara, 2021).

³⁷ Suladi, “*RKUHP sebagai Omnibus Law*”, *Harian Kompas*, 2019.

³⁸ Bryan A. Garner, “*Black’s Law Dictionary 9th edition*”, West, 2009.

³⁹ Adam M.Dodek, *Omnibus Bills: Constitutional Constraints and Legislative Liberations*, (Ottawa L, Rev. 48, 2016).

Peraturan tertentu dapat menimbulkan perselisihan dan menghambat pemenuhan kewajiban bidang pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam GATS. Seperti ditemukannya kesenjangan aturan mengenai pengertian dokter serta dokter gigi yang di³² angkan dalam Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang No.29 Tahun 2004 dan Pasal 1 ayat (9) dan (10) Undang-Undang¹ No.20 Tahun 2013. Menurut Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang No.29 Tahun 2004, dokter dan dokter gigi adalah mereka yang telah menyelesaikan pendidikan kedokteran atau kedok⁴ teran gigi, baik di dalam negeri maupun di⁴³ luar negeri, yang diakui oleh pemerintah. Termasuk dokter spesialis dan dokter gigi spesialis. Pasal 1 ayat (9) dan ayat (10) Undang-Undang No.20 Tahun 2013 bahwa dokter spesialis pada layanan¹ primer dan dokter subspecialis yang telah menyelesaikan pendidikan kedokterannya dipilih dari lulusan program pendidik¹ an kedokteran yang terakreditasi, baik dalam negeri maupun internasional. seperti yang diakui oleh pemerintah. Demikian pula dokter gigi yang dipilih adalah dokter gigi ahli yang telah mengenyam pendidikan program kedokteran gigi baik dalam negeri maupun internasional serta telah terakredit³⁸ dan diakui secara resmi oleh pemerintah. Pencantuman nama organisasi profesi dalam Pasal 1 ayat (12) Undang-Undang No.29 Tahun 2004 menimbulkan beraga¹ penafsiran dalam penerapannya. Hal ini terlihat dari tidak konsistennya penggunaan istilah “organisasi profesi kedokteran” dan “organisasi profesi kedokteran gigi” pada Pasal 14 ay³³ (1) dan 28 ayat (2) Undang-Undang No.29 Tahun 2004. Pengertian organisasi profesi sebagaimana tercantum dalam Pasal 1 ay⁸ (12) Undang-Undang No.29 Tahun 2004 berbeda dengan pengertian yang tercantum dalam Pasal 1 ayat 20 Undang-Undang No.20 Tahun 2013. Regulasi pertama menyebut nama organisasi profesi, sedangkan regulasi kedua tidak menyebutkannya dalam ketentuan pasal ini.

Permasalahan ini menyebabkan perlunya keterbukaan hukum dan perbedaan pendapat dalam pelak¹ uan tugas penyelenggara. Belum adanya keseragaman penggunaan istilah “pelatihan” dan “pengawasan” serta adanya perbedaan aturan mengenai entitas yang berwenang menyelenggarakan pelatihan dan pengawasan terlihat jelas¹⁷ dalam perkembangan Pasal 7 ayat (1) huruf c. Pasal 54, khususnya ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang No.29 Tahun 2004 (Pendidikan dan Pelatihan Kedokteran) dan Organ¹ isasi Profesi. Sebaliknya, Pasal 71 menggunakan istilah “pelatihan” bersamaan dengan “pengawasan” dan melibatkan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Konsil Kedokteran Indonesia, dan Organisasi Profesi (Pihak Lain). Akibatnya, terdapat kesenjangan pemahaman dan tidak⁴ fisiennya pelaksanaan pelatihan dan pengawasan dalam praktik kedokteran. Selanjutnya, Undang-Undang No.29 Tahun 2004 menyarankan dilakukannya beberapa tes oleh masyarakat umum, dan MK menyetujui tiga kasus khusus untuk diuji. Perkara tersebut diidentifikasi sebagai Putusan Nomor 4/PUU-V/2007, Putusan Nomor 40/PUU-X/2012, dan Putusan Nomor 10/PUUXV/2017. Undang-Undang No.29 Tahun 2004 telah² diubah berdasarkan tiga Putusan Mahkamah Konstitusi. Ketentuan yang diubah antara lain Pasal 14 ayat (1) huruf a, Pasal 14 ayat (2), Pasal 73 ayat (2), Pasal 75 ayat (1), Pasal 76, Pasal 78, dan Pasal 79 huruf c. Implikasi yang muncul dari tugas putusan Mahkamah Konstitusi tersebut, yaitu:

- a. Menghilangkan pidana penjara
- b. Menghilangkan pidana kurungan
- c. Menghilangkan sanksi kewajiban menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan, sebagai pengecualian profesi tukang gigi,

d. Pelarangan pengurus Ikatan Dokter Indonesia duduk dalam keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia.

Saat ini, pembentuk undang-undang belum mencapai mufakat untuk mengubah pasal dan ayat Undang-Undang No.29 Tahun 2004 dalam menyikapi amar putusan MK. Oleh karena itu, untuk memberikan kepastian hukum di Indonesia dan menjaga integritas lembaga peradilan nasional, khususnya MK, maka pembentuk undang-undang harus segera mengubah pasal atau ayat yang telah diubah sesuai dengan putusan MK.

Epidemi Covid-19 telah membawa kemajuan signifikan dalam bidang teknologi, khususnya di bidang kesehatan. Hal ini mengakibatkan diperkenalkannya layanan dan teknologi kesehatan baru yang sebelumnya tidak tersedia. Realitas virtual dan augmented reality merupakan salah satu teknologi medis yang kini sedang dikembangkan. Hal lain, praktik kedokteran terbuka bagi lulusan dalam maupun luar negeri. Pasal 30 ayat (2) Undang-Undang No.29 Tahun 2004 merumuskan penilaian terhadap dokter dan dokter gigi yang telah mendapat pelatihan dari luar negeri dan hendak berpraktik di Indonesia. Eksekusi tersebut tidak berhasil karena kurangnya kerjasama yang efektif antar kepentingan penyelenggara. Kolaborasi yang efektif di antara para stakeholder dalam mempercepat integrasi dokter dan dokter gigi dilatih di luar negeri, karena hal ini secara langsung berkaitan dengan hak konstitusional para profesional tersebut untuk mendapatkan pekerjaan dan pendapatan.

Dari informasi yang diberikan, terlihat banyak regulasi bidang kesehatan di Indonesia yang kurang selaras. Oleh karena itu, perlu dipahami pengertian regulasi dan policy yang menjamin hubungan diplomatik antar negara dengan mengutamakan national interest. serta urgensi kebijakan, undang-undang, dan regulasi yang menjunjung tinggi HAM universal, local wisdom dan menumbuhkan keadilan serta hubungan internasional yang beradab.

Penutup

Indonesia telah menerapkan konsep jaminan sosial nasional dengan model gotong royong. Model ini sama dengan yang diterapkan di Taiwan dan Singapura. Meksiko menerapkan konsep yang sama namun indeks keselamatannya sangat jauh dimana Taiwan tahun 2024 dan Singapura tahun 2023 memiliki indeks kesehatan yang paling tinggi di dunia. Pelayanan kesehatan ini melibatkan 3 unsur yaitu pemerintah, dunia usaha dan masyarakat. Indeks pelayanan kesehatan Indonesia berada pada level rendah dan masyarakat kurang puas dengan pelayanan BPJS Kesehatan. Berbeda dengan masyarakat Taiwan dan Singapura yang puas dengan kebijakan kesehatan yang diterapkan pemerintahnya. Pijakan regulasi jaminan kesehatan di Indonesia sudah cukup namun implementasi regulasi dan tata kelola masih perlu ditingkatkan.

Peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat mencakup pemanfaatan pembangunan kesehatan, optimalisasi tanggung jawab sosial, peningkatan kapasitas masyarakat, pemberdayaan individu dan pekerja masyarakat, dan penjaminan ketersediaan infrastruktur kesehatan yang berkualitas. Upaya-upaya ini bertujuan untuk meningkatkan dan mencegah masalah kesehatan, sehingga meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Melalui penerapan omnibus law kesehatan sebagai kebijakan publik dalam ranah peraturan perundang-undangan nasional, berfungsi untuk meningkatkan standar kesehatan masyarakat Indonesia. Atas hal tersebut, sangat urgen untuk meninjau dan menyelaraskan peraturan di tingkat nasional secara menyeluruh, dengan tetap berpijak pada prinsip-prinsip

dasar Negara, guna memastikan tercapainya tujuan kesejahteraan masyarakat dibidang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dodek, Adam M., *Omnibus Bills: Constitutional Constraints and Legislative Liberations*, Ottawa L. Rev. 48, 2016.
- Putri, Asih Eka, 2014. *Paham SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional)*, Jakarta: Komunitas Pejaten Mediatama, 2014.
- Novitasari, Asri, Negara Dengan Kualitas Kesehatan Terbaik, Ada Indonesia?, <https://www.rri.co.id/index.php/kesehatan/706966/> [22 Mei 2024]
- Dewanty , Bellinda W., Pembatasan Layanan Pasien BPJS Kesehatan Diskriminatif, <https://ombudsman.go.id/>, [01/03/2023]
- BPJS Kesehatan, Iuran Jaminan Kesehatan, <https://bpjs-kesehatan.go.id/>
- Garner, Bryan A., *Black's Law Dictionary 9th edition*, West, 2009.
- Prasanti, Ditha, *The Communication Barriers in the Health Promotion of Family Planning nni1*, 2018.
- Rantung, Esterlita Nova Yaser, Toar Neman Palilingan, dan Theodorus H. W Lumonon, "Tanggung-Jawab Negara atas Pemenuhan Kesehatan di Bidang Ekonomi, Sosial, dan Budaya", *Jurnal Lex Privatum*, 2023.
- Isriawaty, Fheriyal Sri, "Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945", *Jurnal Kesehatan*, 2015.
- Busroh, Firman Freaddy, *Konseptualisasi Omnibus Law dalam Menyelesaikan Permasalahan Regulasi Pertahanan*, Arena Hukum, Vol. 10, No. 2, 2017 (241).
- Febriawati, Henni, *Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional*, Yogyakarta: Deepublish, 2019.
- Khariza, Hubab Alif, "Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional," *Kebijakan dan Manajemen Publik* Vol.3, 2015, (1).
- Restu, Ilham, 10 Negara Dengan Sistem Kesehatan Terbaik Dunia, <https://www.cnbcindonesia.com/lifestyle/20230725181626-36-457271/> [26 Juli 2023].
- Nurmala, Ira, Fauzie Rahman, Adi Nugroho, Neka Erlyani, Nur Laily, Vina Yulia Anhar, *Promosi Kesehatan*, Surabaya: Airlangga University Press, 2018.
- Bagiastra, I Nyoman, *Gagasan Omnibus Law Kesehatan sebagai Kebijakan Hukum Nasional dalam Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat di Indonesia*, Denpasar: Universitas Udayana, 2023.

- Mandasari, Juwita, Linda Ishariani, dan Eko Arik Susmiatin, *Gambaran Pelaksanaan Promosi Kesehatan Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas se-Kabupaten Kediri*, Prosiding Seminar Penelitian Kesehatan, Vol.1, 2019.
- Liputan 6, Menengok BPJS Kesehatan Taiwan, Iuran Menyesuaikan Upah Bulanan, <https://www.liputan6.com/11> Juli 2020.
- Makmur Makmur, Treesia Sujana, dan Angkit Kinasih, *Strategi Program Kesehatan Puskesmas di Sekolah Dasar*, Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan 8, No. 2, 2017, 107 - 33.
- Syamsuddin, M. *Operasionalisasi Penelitian Hukum*, Jakarta: Grafindo Persada, 2007.
- Rizaty, Monavia Ayu, Data Jumlah Peserta BPJS Kesehatan di Indonesia hingga 1 Juni 2024, <https://dataindonesia.id/kesehatan/detail/data-jumlah-peserta-bpjs-kesehatan-di-indonesia-hingga-1-juni-2024>.
- Muladi, *RKUHP sebagai Omnibus Law*, Harian Kompas, 2019.
- Nasional Kontan, Biaya Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2024 Diprediksi Mencapai Rp 176 Triliun, <https://nasional.kontan.co.id/1> Maret 2024.
- Pujiyanto, Naili Shifa, Studi Komparasi Sistem Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Perorangan Singapura dan Indonesia = Comparative Study of Singapore and Indonesia's Individual Healthcare Financing Systems, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2022
- Anggraini, Novy Diah, Sistem Asuransi Singapura, Perbandingan System Pelayanan Kesehatan Indonesia dan Singapura, <https://osf.io>.
- Redaksi Sehat Negeriku, Anggaran Kesehatan Indonesia Tahun 2024, <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/16> [Agustus 2024]
- Christiawan, Rio, *Omnibus Law: Teori dan Penerapannya*, Bumi Aksara, 2021.
- Efendi, Rusdi, Desi Andreswari, dan Andrian Mukhtadin, “Pengelompokan dan Pemetaan Derajat Kesehatan Masyarakat pada Tingkat Kelurahan Kota Lubuklinggau dengan Metode Fuzzy C-Means”, *Jurnal Rekursif*, 2022.
- Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji, *Pengantar Penelitian Hukum Normatif*, Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2015.
- Sulistiarini dan Rahmat Hargono, “*Hubungan Perilaku Hidup Sehat dengan Status Kesehatan Masyarakat Kelurahan Ujung*”, Surabaya: Universitas Airlangga, 2018.
- Taiwan Today, Asuransi Kesehatan Nasional Taiwan: Sebuah Percontohan untuk Cakupan Kesehatan Universal, <https://nspp.mofa.gov.tw/>[18 April 2018]
- UNDP, *Human Development Report*, 2005.
- World Health Report*, 2001.
- Widyaningsih, D dan Suharyanta, *Promosi dan Advokasi Kesehatan*, Yogyakarta: Deepublish, 2020.

Artikel_Kebijakan_Publik_Bidang_Kesehatan2.docx

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	ejournal.balitbangham.go.id Internet Source	5%
2	puspanlakuu.dpr.go.id Internet Source	1%
3	jurnal.iain-bone.ac.id Internet Source	1%
4	repository.ub.ac.id Internet Source	1%
5	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	<1%
6	www.liputan6.com Internet Source	<1%
7	siladikti.hangtuah.ac.id Internet Source	<1%
8	pt.scribd.com Internet Source	<1%
9	www.radarbandung.id Internet Source	<1%

10	ejournal-kumhamdiy.com Internet Source	<1 %
11	dataindonesia.id Internet Source	<1 %
12	www.bpjs-kesehatan.go.id Internet Source	<1 %
13	lontar.ui.ac.id Internet Source	<1 %
14	Sri Fadliati, Sukiati Sukiati. "Eksplorasi Pekerja Perempuan Melalui Modus Staycation dalam Perpanjangan Kontrak Kerja", Al-Adalah: Jurnal Hukum dan Politik Islam, 2023 Publication	<1 %
15	journals.eduped.org Internet Source	<1 %
16	radarmadiun.co.id Internet Source	<1 %
17	Submitted to Udayana University Student Paper	<1 %
18	Submitted to Universitas Dian Nuswantoro Student Paper	<1 %
19	Submitted to Sogang University Student Paper	<1 %
20	ejournal.unma.ac.id Internet Source	<1 %

21	es.scribd.com Internet Source	<1 %
22	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part IV Student Paper	<1 %
23	download.garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %
24	ejournal.unib.ac.id Internet Source	<1 %
25	doaj.org Internet Source	<1 %
26	Banu, Syahar. "Rekonstruksi Regulasi Bpjs Atas Tarif Pada Tipe-Tipe Rumah Sakit Yang Berbasis Nilai Keadilan", Universitas Islam Sultan Agung (Indonesia), 2024 Publication	<1 %
27	Hasrul Buamona. "Pancasila Sebagai Nilai Dasar Profesi Dokter", Jurnal Hukum Novelty, 2017 Publication	<1 %
28	arpusda.semarangkota.go.id Internet Source	<1 %
29	jurnal.stikesicsada.ac.id Internet Source	<1 %

30	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1 %
31	dialeksis.com Internet Source	<1 %
32	Submitted to iGroup Student Paper	<1 %
33	Moh Zaenal Abidin Eko Putro, Kustini Kosasih. "Ketimpangan Antara Pemenuhan Hak Sipil dan Hak-Hak lainnya pada Anak Sunda Wiwitan, Cireundeu, Cimahi", Jurnal HAM, 2021 Publication	<1 %
34	Muhardi Saputra, Ikhsan Hermawan, Warih Puspitasari, Ahmad Almaarif. "How to Integrate Enterprise Asset Management System for Smart Hospital: a Case Study", 2020 International Conference on ICT for Smart Society (ICISS), 2020 Publication	<1 %
35	jurnalkonstitusi.mkri.id Internet Source	<1 %
36	repository.unsoed.ac.id Internet Source	<1 %
37	www.antam.com Internet Source	<1 %

38	docplayer.info Internet Source	<1 %
39	eprints.ubhara.ac.id Internet Source	<1 %
40	journal.untar.ac.id Internet Source	<1 %
41	mfr.osf.io Internet Source	<1 %
42	nspp.mofa.gov.tw Internet Source	<1 %
43	repository.ar-raniry.ac.id Internet Source	<1 %
44	simk.ppni-inna.org Internet Source	<1 %
45	www.ejournalhealth.com Internet Source	<1 %
46	s-space.snu.ac.kr Internet Source	<1 %
47	www.rechtsvinding.bphn.go.id Internet Source	<1 %
48	Setyawan, Rony. "Peran dan Tanggung Jawab Notaris Dalam Pendirian Perseroan Terbatas Pasca Pemberlakuan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Penetapan Peraturan	<1 %

Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja", Universitas Islam Sultan Agung (Indonesia), 2024

Publication

49	ar.scribd.com Internet Source	<1 %
50	efp.in.ua Internet Source	<1 %
51	goodstats.id Internet Source	<1 %
52	id.scribd.com Internet Source	<1 %
53	rechtsvinding.bphn.go.id Internet Source	<1 %
54	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1 %
55	riset.unisma.ac.id Internet Source	<1 %
56	www.nusantarahasanajournal.com Internet Source	<1 %
57	www.scribd.com Internet Source	<1 %
58	I Nyoman Bagiastra. "The Idea of The Health Omnibus Law as a National Legal Policy in an	<1 %

Effort to Increase Public Health Degrees in Indonesia", Jurnal Penelitian Hukum De Jure, 2023

Publication

59

Paburru, Faely. "Implikasi Yuridis Kedudukan Anak Luar Kawin Pasca Ditetapkannya Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor: 46/PuuVIII/2010", Universitas Islam Sultan Agung (Indonesia), 2023

Publication

<1 %

60

digilib.iain-palangkaraya.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On