



GAGASAN OMNIBUS LAW KESEHATAN SEBAGAI KEBIJAKAN HUKUM NASIONAL DALAM UPAYA MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT DI INDONESIA

The Idea of The Health Omnibus Law as A National Legal Policy in An Effort to Increase Public Health Degrees in Indonesia

I Nyoman Bagiastra

Fakultas Hukum, Universitas Udayana, Denpasar, Indonesia

Email: nyoman_bagiastra@unud.ac.id

Dikirim: 03-12-2022; Diterima: 15-03-2023

DOI : <http://dx.doi.org/10.30641/dejure.2023.V23.033-046>

ABSTRACT

This study aims to examine the ontological aspects of health promotion in an effort to improve public health status and to analyze the health sector in the General Agreement on Trade in Services. This research also aims to offer the idea of omnibus law health as a national legal policy in an effort to improve public health status in Indonesia. This article uses normative legal research methods using statutory approaches, conceptual approaches, and analytical approaches. The study indicates that the idea of an omnibus law on health as a national legal policy in an effort to improve public health status in Indonesia is a challenge as well as an opportunity. Considering that the health service sector has an important contribution to the sustainable development goals presented by the United Nations, that is, one of the goals of sustainable development is for a healthy and prosperous life. Therefore, it is necessary to revise and harmonize regulations both nationally and internationally which are based on Pancasila values to ensure that the mission is realized to improve public health in a comprehensive manner that is equitable, fair, and affordable and has legal certainty.

Keywords : *alternative policy; health; Indonesia; omnibus law; public*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji aspek ontologis promosi kesehatan dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat dan menganalisis sektor kesehatan dalam General Agreement on Trade in Services. Penelitian ini juga bertujuan untuk menawarkan gagasan omnibus law kesehatan sebagai kebijakan hukum nasional dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Artikel ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual, dan pendekatan analitis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gagasan omnibus law kesehatan sebagai kebijakan hukum nasional dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia merupakan sebuah tantangan sekaligus peluang. Mengingat sektor pelayanan kesehatan memiliki kontribusi penting dalam tujuan pembangunan berkelanjutan yang disampaikan oleh PBB, yaitu salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan adalah untuk kehidupan yang sehat dan sejahtera. Oleh karena itu, perlu dilakukan revisi dan harmonisasi regulasi baik secara nasional maupun internasional yang berlandaskan nilai-nilai Pancasila untuk menjamin terwujudnya misi meningkatkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh yang merata, adil, dan terjangkau serta memiliki kepastian hukum.

Kata-kata kunci : *kebijakan alternatif; kesehatan; Indonesia; omnibus law; publik*

1. PENDAHULUAN

Konsep omnibus law merupakan hal yang umum dalam pembentukan peraturan perundang-undangan. Omnibus berasal dari bahasa Latin “omnis” yang berarti semua.¹ Konsep ini banyak menginspirasi para

1 Ricca Anggraeni and Cipta Indra Lestari Rachman, “Omnibus Law in Indonesia: Is That the Right Strategy?,” in *International Conference on Law, Economics and Health (ICLEH 2020)* (Atlantis Press, 2020), 180–82.

pembentuk undang-undang di negara-negara Anglo Saxon. Bahkan beberapa negara yang menganut sistem hukum Eropa Kontinental juga telah menggunakan metode ini, antara lain Amerika Serikat (The Omnibus Act of June 1868, The Omnibus Act of February 22, 1889), Kanada (Criminal Law Amendment Act, 1968 - 69), Filipina (Tobacco Regulation Act of 2003), Argentina, Australia, Austria, Belgia, Kanada, Chili, Republik Ceko, Denmark, Estonia, Finlandia, Prancis, Jerman, Yunani, Hongaria, Islandia, Irlandia, Israel, Italia, Jepang, Latvia, Liechtenstein, Lituania, Luksemburg, Malta, Belanda, Selandia Baru, Norwegia, Polandia, Portugal, Rumania, Rusia, Republik Slowakia, Slovenia, Spanyol, Swedia, Swiss, Taiwan, dan Thailand.²

Di Indonesia, wacana penggunaan metode omnibus law disampaikan oleh Presiden Republik Indonesia, Ir. H. Joko Widodo pada tahun 2019 dalam pidato kenegaraan saat pelantikan sebagai Presiden di hadapan sidang Majelis Permusyawaratan Rakyat pada tanggal 20 Oktober 2019. Omnibus law menjadi fokus presiden untuk dapat menyelesaikan masalah regulasi dan birokrasi yang tumpang tindih. Diharapkan dengan adanya omnibus law ini dapat memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat dan menarik minat investor asing untuk menanamkan modalnya di Indonesia.³

Awal mula dari skema omnibus law di Indonesia adalah penyesuaian terhadap laju investasi yang berujung pada tercapainya tujuan untuk mempermudah pintu masuk bagi para investor asing untuk melakukan kegiatan di Indonesia. Hal ini dibuktikan dengan arahan dari presiden Indonesia Joko Widodo bahwa akan ada 3 undang-undang yang akan dibuat sebagai bentuk omnibus law yaitu perpajakan, penciptaan lapangan kerja, dan pemberdayaan UMKM. Namun, konsep tersebut mengalami pergeseran yang cukup signifikan. Hal ini sangat dipengaruhi oleh keberadaan hukum di Indonesia yang seringkali tumpang tindih dan terdapat ketidakharmonisan antara peraturan perundang-undangan yang satu dengan yang lainnya, baik secara horizontal maupun vertikal.⁴

Berdasarkan penelusuran bahan hukum yang diperoleh, terdapat beberapa jenis peraturan perundang-undangan yang disahkan, antara lain 7.621 Peraturan Menteri yang disahkan sejak Oktober 2014 hingga 2018, 765 Peraturan Presiden yang disahkan dalam kurun waktu empat tahun terakhir, dan 452 Peraturan Pemerintah yang disahkan dan diundangkan dalam beberapa tahun terakhir. Mengetahui banyaknya jenis peraturan perundang-undangan yang diundangkan di Indonesia, hal ini kemudian menjadi catatan bersejarah yang kemudian oleh Bank Dunia dalam Regulatory Quality Index memposisikan Indonesia di peringkat 92 dari 193 sebagai negara dengan posisi hyperregulation state.⁵

Terkait dengan rencana penyusunan omnibus law kesehatan yang akan diatur dalam Rancangan Undang-Undang (RUU) Kesehatan, hal ini bertujuan untuk memberikan penguatan terhadap regulasi kesehatan yang saat ini masih terbagi dalam beberapa undang-undang yang berbeda.⁶ Pro dan kontra terkait wacana ini terus bergulir, terutama penolakan dari kalangan profesi kesehatan. Prinsip dasar dalam Kesehatan adalah harmonisasi regulasi di bidang Kesehatan. Penyederhanaan regulasi sangat penting untuk dilakukan. Upaya Pemerintah untuk mengadopsi omnibus law kesehatan sebagai kebijakan hukum nasional dengan harapan dapat mencapai tujuan untuk meningkatkan hirarki kesehatan masyarakat di Indonesia merupakan tantangan dan peluang terbaik di masa depan.⁷ Selain itu, General Agreement on Trade in Services (selanjutnya disingkat GATS) merupakan salah satu perjanjian di bidang perdagangan internasional yang bertujuan untuk memperluas tingkat liberalisasi di sektor jasa.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, memberikan inspirasi dan ide kepada penulis untuk membuat suatu peristiwa yang berpotensi menimbulkan permasalahan hukum dan menuangkannya sebagai sebuah

2 Agnes Fitriyantica, "Harmonisasi Peraturan Perundang-Undang Indonesia Melalui Konsep Omnibus Law," *Gema Keadilan* 6, no. 3 (2019): 300–316.

3 Adhi Setyo Prabowo et al., "Politik Hukum Omnibus Law Di Indonesia," *Jurnal Pamator: Jurnal Ilmiah Universitas Trunojoyo* 13, no. 1 (2020): 1–6.

4 Zaka Firma Aditya and Abdul Basid Fuadi, "Konseptualisasi Omnibus Law Dalam Pemindahan Ibukota Negara," *Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum* 15, no. 1 (2021): 149–64.

5 Eka Nam Sihombing and Muhammad Yusrizal Adi Syaputra, "Implementasi Penggunaan Kecerdasan Buatan Dalam Pembentukan Peraturan Daerah," *Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum*, 2020, 421.

6 Weppy Susetiyo and Anik Iftitah, "Peranan dan Tanggungjawab Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan Pasca Berlakunya UU Cipta Kerja," *Jurnal Supremasi*, August 31, 2021, 92–106, <https://doi.org/10.35457/supremasi.v11i2.1648>.

7 Rio Christiawan, *Omnibus Law Teori Dan Penerapan* (Jakarta: Sinar Grafika, 2021).

tulisan yang berjudul “Gagasan Omnibus Law Kesehatan Sebagai Kebijakan Hukum Nasional Dalam Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Di Indonesia” dengan rumusan masalah yaitu Bagaimana aspek ontologis promosi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat? Bagaimana kesehatan dalam sektor GATS? Dan, bagaimana gagasan omnibus law kesehatan sebagai kebijakan hukum nasional dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui aspek ontologis promosi kesehatan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, kesehatan dalam sektor GATS, serta gagasan omnibus law bidang kesehatan sebagai kebijakan hukum nasional dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Antoni Putra pada tahun 2020 yang meneliti tentang “Penerapan Omnibus Law Dalam Upaya Reformasi Regulasi”.⁸ Fokus kajian dalam penelitian ini adalah mengenai penerapan konsep omnibus law dalam upaya reformasi regulasi ke arah yang lebih baik. Pada tahun 2021, Kana Purwadi, Hendra Sukarman, dan Dhaneswara Awindra Wijaya meneliti tentang “Kepastian Hukum: Pemenuhan Hak Asasi Manusia Bidang Kesehatan Dalam Omnibus Law Melalui Akreditasi Rumah Sakit”.⁹ Fokus kajian dalam penelitian ini adalah mengenai kepastian hukum pemenuhan hak asasi manusia atas kesehatan dalam Omnibus Law melalui pengaturan akreditasi rumah sakit dan urgensi pembentukan hukum Pancasila.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesamaan yang signifikan karena penelitian ini fokus membahas mengenai gagasan omnibus law kesehatan sebagai bentuk kebijakan hukum nasional dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia yang mengandung aspek ontologis promosi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu elemen penting dalam meningkatkan kesejahteraan umum, kesehatan dalam sektor GATS merupakan hasil komitmen perdagangan jasa yang sangat potensial untuk dimanfaatkan dan gagasan omnibus law kesehatan sebagai kebijakan hukum nasional dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia adalah untuk melakukan perdagangan internasional di bidang jasa kesehatan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji aspek ontologis promosi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat; kesehatan dalam sektor GATS; dan gagasan omnibus law di bidang kesehatan sebagai kebijakan hukum nasional dalam upaya meningkatkan derajat masyarakat Indonesia. Sehingga perlu dilakukan perubahan dan harmonisasi regulasi secara nasional dengan tetap mempertahankan nilai-nilai Pancasila. Oleh karena itu, permasalahan yang akan dibahas dalam tulisan ini antara lain: pertama, sejauhmana aspek ontologis promosi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat? Kemudian, kedua, bagaimana kesehatan dalam sektor GATS? Serta, bagaimana gagasan omnibus law di bidang Kesehatan sebagai kebijakan hukum nasional dalam upaya meningkatkan derajat masyarakat di Indonesia. Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti akan menuangkannya ke dalam sebuah penelitian yang berjudul “Gagasan Omnibus Law Bidang Kesehatan Sebagai Kebijakan Hukum Nasional Dalam Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat di Indonesia”.

2. METODE

Artikel ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual, dan pendekatan analitis. Teknik penelusuran bahan hukum menggunakan teknik studi kepustakaan, serta analisis kajian menggunakan analisis kualitatif. Merujuk pada Peter Mahmud Marzuki, penelitian normatif dipandang sebagai suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang terjadi.¹⁰

8 Antoni Putra, “Penerapan Omnibus Law Dalam Upaya Reformasi Regulasi,” *Jurnal Legislasi Indonesia* 17, no. 1 (2020): 1–10.

9 Kana Purwadi, Hendra Sukarman, and Dhaneswara Awindra Wijaya, “Legal Certainty: Fulfillment of Human Rights Regarding Health Within Omnibus Law Through Hospital Accreditation,” *Jurnal Dinamika Hukum* 21, no. 2 (2022): 311–30.

10 Fajar M, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013).

3. TEMUAN DAN DISKUSI

3.1 Aspek ontologis promosi kesehatan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat

Secara ontologis, kesehatan merupakan salah satu unsur yang dianggap penting dalam kesejahteraan umum. Menurut Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan), disebutkan bahwa “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”.¹¹

Pembangunan kesehatan selalu diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu dasar promosi kesehatan di Indonesia adalah Deklarasi Jakarta yang merumuskan prioritas promosi kesehatan untuk abad ke-21, yaitu mengoptimalkan tanggung jawab sosial secara khusus di bidang kesehatan, mengoptimalkan kegiatan investasi dalam pembentukan kesehatan, dan menyebarluaskan kerja sama di bidang kesehatan, mengoptimalkan daya muat masyarakat dan memberdayakan tenaga perorangan serta mengamankan dan memberikan jaminan ketersediaan infrastruktur iklan kesehatan.¹² Deklarasi ini merumuskan :

1. Promosi kesehatan adalah investasi utama yang berdampak pada faktor penentu kesehatan, yang memberikan manfaat kesehatan terbesar bagi masyarakat.
2. Promosi kesehatan memberikan hasil positif yang berbeda dengan upaya lain dalam meningkatkan pemerataan kesehatan bagi masyarakat.
3. Meningkatkan tanggung jawab sosial di bidang kesehatan, meningkatkan investasi untuk pembangunan kesehatan, memantapkan dan memperluas kemitraan untuk kesehatan, meningkatkan kapasitas masyarakat dan memberdayakan individu, serta menjamin ketersediaan infrastruktur promosi kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan komponen penting dalam promosi kesehatan.¹³

Lebih lanjut, mengacu pada Piagam Ottawa yang merupakan hasil dari Konferensi Internasional Promosi Kesehatan Pertama di Ottawa, Kanada. Tiga strategi utama yang harus dilakukan dalam promosi kesehatan, yaitu advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan.¹⁴ Strategi tersebut dilakukan dalam bentuk tindakan yaitu mengembangkan kebijakan dengan kebijakan publik yang sehat, yaitu mengupayakan agar para pengambil kebijakan di berbagai sektor pada setiap tingkat pemerintahan menetapkan kebijakan dengan mempertimbangkan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat kemudian menciptakan lingkungan yang mendukung, yaitu mengupayakan agar setiap sektor dalam melaksanakan kegiatannya mengarah pada terwujudnya lingkungan fisik dan non fisik yang sehat, memperkuat peran serta masyarakat dengan memberikan dukungan terhadap kegiatan-kegiatan masyarakat agar lebih berdaya dalam mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, mengembangkan kemampuan personal, yaitu mengupayakan agar setiap individu dalam masyarakat tahu, mau dan mampu mengambil keputusan yang efektif dalam upaya memelihara, meningkatkan dan mewujudkan kesehatannya, melalui pemberian informasi, serta pendidikan dan pelatihan yang memadai, melakukan reorientasi arah pelayanan kesehatan, yaitu merubah pola pikir dan sistem pelayanan kesehatan masyarakat sehingga lebih mengedepankan aspek promotif dan preventif, dengan tidak mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif.¹⁵

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kesehatan yang meliputi mempromosikan, mendukung, mendorong, dan menempatkan kesehatan lebih tinggi dalam agenda individu dan masyarakat umum. Menurut Notoatmodjo, promosi kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau upaya untuk

-
- 11 Hernadi Affandi, “Implementasi Hak Atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: Antara Pengaturan Dan Realisasi Tanggung Jawab Negara,” *Jurnal Hukum Positum* 4, no. 01 (2019): 36–56.
 - 12 Ditha Prasanti, “The Communication Barriers In The Health Promotion Of Family Planning Program (KB) Iud In Bandung,” *Jurnal Penelitian Komunikasi Dan Opini Publik* 22, No. 1 (2018).
 - 13 Henni Febriawati, *Puskesmas Dan Jaminan Kesehatan Nasional* (Yogyakarta: Deepublish, 2019).
 - 14 Makmur Makmur, Treesia Sujana, and Angkit Kinasih, “Strategi Program Kesehatan Puskesmas Di Sekolah Dasar,” *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 8, no. 2 (2017): 107–33.
 - 15 Juwita Mandasari, Linda Ishariani, and Eko Arik Susmiatin, “Gambaran Pelaksanaan Promosi Kesehatan Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Se-Kabupaten Kediri,” in *Prosiding Seminar Penelitian Kesehatan*, vol. 1, 2019.

menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada kelompok masyarakat atau individu. Pelaksanaan promosi kesehatan menurut Ginting, et.al dalam Panduan Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dikenal ada 3 jenis sasaran, yaitu sasaran primer, sasaran sekunder, dan sasaran tersier.¹⁶ Salah satu upaya dan elemen penting untuk memaksimalkan konsep promosi dan pencegahan kesehatan berbasis masyarakat adalah dengan memberikan pemberdayaan yang ditujukan kepada masyarakat langsung sebagai sasaran utama promosi kesehatan. Tujuannya adalah agar masyarakat memiliki kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri. Dalam upaya mewujudkan hal tersebut, perlu dilakukan suatu kajian dan studi mendalam terkait dalam konteks kemampuan mengidentifikasi karakteristik masyarakat dari masing-masing komunitas termasuk pendidikan, nilai-nilai kehidupan dalam masyarakat itu sendiri, kepercayaan, struktur budaya masyarakat dan kemampuan mengidentifikasi masalah utama dalam masyarakat. Komunitas dan kemampuan untuk berkolaborasi dengan profesional lain, termasuk dengan anggota komunitas itu sendiri.

Menurut Piagam Ottawa, “Promosi kesehatan adalah proses yang memungkinkan individu untuk meningkatkan status kesehatan mereka”.¹⁷ Hal ini termasuk sehat secara fisik, mental, dan sosial sehingga individu atau masyarakat dapat mewujudkan tujuan mereka, memenuhi kebutuhan mereka, dan mengubah atau mengatasi lingkungan mereka. Kesehatan adalah sumber daya kehidupan, bukan hanya sebuah objek untuk hidup. Kesehatan adalah konsep positif yang tidak dapat dipisahkan dari kekuatan sosial dan pribadi. Oleh karena itu, promosi kesehatan tidak hanya bertanggung jawab pada sektor kesehatan, tetapi juga pada gaya hidup yang lebih sehat.

Contemporary public health approaches are community-based for health promotion and disease prevention. The current mode of health promotion prioritizes community-based policies using multiple intrusions as the main tactic to achieve population-level transformation in risk and health behaviors.¹⁸

Selama dekade terakhir telah terjadi fokus mendasar pada pendekatan komunitas dan populasi, secara khusus berfokus pada individu terhadap perilaku lain yang berada dalam lingkup pengaruh sosial dan lingkungan seperti dalam skema ekologi kesehatan, hal ini termasuk penekanan pada penjelasan perilaku kesehatan. Ruang lingkup model ekologi mencakup pengaruh interpersonal, organisasi, masyarakat, dan tingkat kebijakan yang diklasifikasikan sebagai skema ekologi berdasarkan premis bahwa perilaku individu dibentuk oleh interaksi dinamis dengan lingkungan sosial.¹⁹

Output yang dihasilkan nantinya adalah dukungan dan kapasitas masyarakat yang dapat berpartisipasi dalam kegiatan pencegahan, hal ini juga menjadi gagasan pemberdayaan masyarakat sekaligus menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari model iklan kesehatan yang berbasis atau bertumpu pada masyarakat yang memegang peranan penting di masa yang akan datang.

Program ini tidak terbatas pada pelibatan tokoh masyarakat, jaringan sosial, kampanye komunikasi massa, dan edukasi langsung kepada masyarakat umum, di samping pengaturan perawatan medis sebagai bagian integral dari program pencegahan berbasis masyarakat yang terintegrasi dan komprehensif. Selain itu, untuk mencapai perubahan kebijakan dan lingkungan serta perubahan yang ditargetkan di antara individu, kelompok, dan organisasi, program berbasis komunitas ini diharapkan dapat mencapai tujuan-tujuan berikut.²⁰

Beberapa hal yang kemudian menjadi keberhasilan program kesehatan berbasis masyarakat ini dapat dirumuskan diantaranya adalah menggerakkan masyarakat agar dapat berpartisipasi aktif dalam proses pencapaian tujuan program ini, penerapan intervensi dapat diterapkan pada berbagai tatanan masyarakat dengan menggunakan strategi intervensi. Penerapan intervensi dapat dilakukan di berbagai tempat seperti tempat kerja, tempat ibadah, tempat pelayanan kesehatan hingga tempat belajar. Sementara itu, strategi intervensi yang dapat digunakan dapat diterapkan mulai dari tingkat individu melalui kontes, kompetisi, program swadaya, platform

16 Indah Pratiwi Wibawati, “Implementasi Kebijakan Promosi Kesehatan (Studi Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang)” (Brawijaya University, 2014).

17 Adila Rahana and Rachmat Hargono, “Peran Puskesmas Dalam Implementasi PHBS Di Sekolah Pada Sllb Alpa Kumara Wardana II,” *Jurnal Promkes* 6, No. 1 (2018): 59–69.

18 Indah R, *Promosi Kesehatan Dalam Berbagai Perspektif* (Aceh: Syiah Kuala University Press, 2022).

19 Redaksi W.K.D, “Ekologi Kesehatan” 18, no. 2 (2019): 15.

20 John P Elder et al., “Community Heart Health Programs: Components, Rationale, and Strategies for Effective Interventions,” *Journal of Public Health Policy* 14, no. 4 (1993): 463–79.

media massa, dan penyaringan. Hal ini juga dapat dikembangkan dengan menandai sebagai ciri khas menu restoran, label rak supermarket untuk makanan sehat jantung, dan inisiatif kebijakan. Konsep promosi dan pencegahan kesehatan berbasis masyarakat dapat dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan. Faktor yang paling penting dan mendukung dalam keberhasilan program ini adalah harapan agar masyarakat memiliki persepsi yang positif terhadap gaya hidup sehat. Program ini juga tidak terlepas dari peran penting tokoh masyarakat dan kader kesehatan karena mereka adalah motor penggerak masyarakat dalam setiap kegiatan.

Selain itu juga diperlukan landasan kebijakan pemerintah, salah satunya menggunakan hukum sebagai alat untuk merekayasa kehidupan sosial masyarakat. Pemberdayaan masyarakat merupakan strategi promosi kesehatan yang dilakukan dengan mengembangkan dan mengoptimalkan potensi yang ada di masyarakat dengan melibatkan mereka sejak awal program. Tujuan utamanya adalah untuk mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri.

Upaya promosi kesehatan merupakan tanggung jawab bersama, tidak hanya di sektor kesehatan saja, tetapi juga lintas sektor, masyarakat, dan dunia usaha. Promosi kesehatan perlu didukung oleh semua pemangku kepentingan. Kesamaan pemahaman, efektivitas kerja sama, dan sinergi antara petugas kesehatan pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan desa serta semua pihak dari seluruh komponen bangsa sangat penting untuk mencapai visi, tujuan, dan sasaran promosi kesehatan nasional. Semua itu dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat, yaitu Indonesia yang masyarakatnya hidup dengan perilaku dan budaya sehat, dalam lingkungan yang bersih dan kondusif, serta memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu, sehingga dapat hidup sejahtera dan produktif.²¹

Di Indonesia, bentuk kegiatan promosi dan pencegahan kesehatan berbasis masyarakat menjadi bagian yang sangat penting dan bahkan dapat dikatakan sebagai ujung tombak. Merujuk pada sumber Kementerian Kesehatan RI dalam literatur promosi kesehatan di daerah bermasalah kesehatan Pedoman bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas, pemberdayaan berbasis masyarakat adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga, atau kelompok secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses menolong klien, agar klien berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan), dari tahu menjadi mau dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang dikenalkan (aspek praktik). Sesuai dengan tujuan klien, maka dapat dibedakan antara pemberdayaan individu, pemberdayaan keluarga, dan pemberdayaan kelompok/masyarakat.

Dalam upaya membuat klien tahu dan sadar, kuncinya terletak pada keberhasilan membuat klien memahami bahwa sesuatu adalah masalah bagi dirinya dan komunitasnya. Selama klien tidak tahu dan tidak menyadari bahwa sesuatu itu merupakan masalah, maka klien tidak akan bersedia menerima informasi lebih lanjut. Pada saat klien menyadari masalah yang dihadapinya, maka ia harus diberikan informasi umum lebih lanjut tentang masalah yang dimaksud.

Dalam hal ini, yang bersangkutan dapat diberikan bantuan secara langsung. Namun yang sering dilakukan adalah mengajak mereka ke dalam proses pemberdayaan kelompok/masyarakat melalui organisasi masyarakat atau pengembangan masyarakat.

Sejumlah individu dan keluarga yang bersedia melakukannya, berkumpul dalam sebuah kelompok untuk bekerja sama menyelesaikan kesulitan yang dihadapi. Tidak jarang kelompok-kelompok ini juga masih membutuhkan bantuan dari luar. Di sinilah letak pentingnya sinkronisasi promosi kesehatan dengan program kesehatan yang didukungnya dan program sektor lain yang terkait. Hal-hal yang akan diberikan kepada masyarakat oleh program kesehatan dan program lain sebagai bantuan, sebaiknya disampaikan pada fase ini, bukan sebelumnya. Bantuan yang diberikan juga harus sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Menjalin kemitraan dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), terutama yang bergerak di bidang kesehatan atau peduli terhadap kesehatan, menjadi salah satu pengaruh keberhasilan pemberdayaan. Adanya beberapa LSM yang bersedia bekerjasama baik yang melibatkan lembaga itu sendiri maupun bekerjasama dengan pemerintah merupakan upaya yang potensial untuk keberhasilan pemberdayaan. Jika hal ini sudah tercapai, maka beranjak pada penggunaan metode dan media komunikasi yang disesuaikan dengan karakteristik situasi dan kondisi sasaran.

Bina Susana adalah suatu upaya yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan sosial yang mengarahkan

21 Widiyaningsih D and Suharyanta, *Promosi Dan Advokasi Kesehatan* (Yogyakarta: Deepublish, 2020):11

individu sebagai anggota masyarakat agar bersedia menerapkan aturan-aturan yang telah disosialisasikan untuk mengatur pola perilaku masyarakat setempat.²² Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu jika lingkungan sosial dimanapun dia berada (keluarga di rumah, organisasi pelajar/mahasiswa, serikat pekerja/karyawan, orang yang menjadi panutan/idola, kelompok arisan, majelis agama, dan lain-lain, bahkan masyarakat umum) menyetujui atau mendukung perilaku tersebut. Untuk memperkuat proses pemberdayaan, khususnya dalam upaya meningkatkan individu dari fase tahu menjadi fase mau, perlu dilakukan Bina Suasana. Ada tiga kategori proses Bina Suasana, yaitu:²³

- a. Bina Suasana secara individu dilakukan oleh individu tokoh masyarakat setempat dimana pada kategori ini tokoh masyarakat menjadi panutan atau rule model dalam hal perilaku yang dikenalkan atau disosialisasikan.
- b. Bina Suasana Kelompok dilakukan oleh kelompok-kelompok yang ada di masyarakat, seperti pengurus Rukun Tetangga, pengurus Rukun Warga, majelis taklim, organisasi profesi, organisasi wanita, organisasi mahasiswa, organisasi pemuda, serikat pekerja, dan lain-lain.
- c. Bina Suasana Publik dilakukan seperti halnya kategori sebelumnya, yaitu oleh masyarakat umum dengan perantara pengembangan kemitraan dan memanfaatkan media yang ada dengan harapan dapat membangun opini publik. Media yang dimaksud dapat berupa radio, surat kabar televisi, majalah, situs internet, dan media lainnya yang memiliki rasa kepedulian dan keinginan untuk mendukung perilaku masyarakat yang akan dikenalkan.

Advokasi merupakan upaya atau proses yang strategis dan terorganisir sebagai pengantar untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang akan terkait dengan program yang akan dilaksanakan oleh masyarakat. Pihak-pihak yang dimaksud dalam hal ini tidak terbatas sifatnya, dapat melibatkan tokoh masyarakat formal/informal yang akan berperan sebagai nara sumber atau yang lebih dikenal dengan sebutan opinion leader. Selain itu, bisa juga melibatkan para pengambil kebijakan/penyandang dana. Namun perlu digarisbawahi bahwa komitmen dan dukungan yang diupayakan melalui advokasi membutuhkan waktu yang tidak sebentar karena membutuhkan partisipasi dari tokoh-tokoh yang berpengaruh di masyarakat.

Dalam melakukan advokasi, ada beberapa tahapan yang harus dilalui secara sistematis, yaitu adanya masalah yang harus diketahui dan disadari secara detail, adanya ketertarikan secara sadar untuk ikut serta dalam mencari solusi dari permasalahan yang ada, memiliki rasa kepedulian yang tinggi untuk mencari solusi dari permasalahan yang ada dengan cara ikut serta dalam mempertimbangkan kemungkinan solusi yang dapat diterapkan, adanya kesepakatan untuk menyelesaikan masalah dengan cara memilih salah satu dari alternatif penyelesaian masalah, memutuskan kesepakatan tindak lanjut. Dengan demikian, advokasi harus dilakukan secara terencana, cermat dan tepat.

Penyusunan materi dalam upaya advokasi harus dirangkai secara cermat dan sistematis dengan mempertimbangkan permasalahan yang ada, susunan ini dapat dirumuskan yaitu: 1) adanya kesesuaian antara kepentingan dan keprihatinan dari sasaran advokasi, 2) adanya rumusan masalah yang didasarkan pada latar belakang masalah disertai dengan alternatif pemecahan masalah atau solusi yang akan diterapkan, 3) adanya peran sasaran dalam penerapan solusi yang didasarkan pada fakta yang ada atau evidence based, 4) keseluruhannya harus dikemas dengan rapi, menarik, jelas atau dengan kata lain harus sistematis sesuai dengan waktu yang tersedia, 5) harus menjalin hubungan baik dengan mitra agar terus terbangun kerja sama yang baik dan terus mendapatkan dukungan dalam rangka pemberdayaan dan bina suasana serta advokasi. Penting juga untuk diperhatikan bahwa kemitraan harus berpedoman pada tiga prinsip dasar, yaitu kesetaraan, keterbukaan, dan saling menguntungkan. Dengan menerapkan ketiga prinsip tersebut, dapat memperluas kemitraan antara individu, keluarga, petugas atau pemerintah, lintas sektoral, tokoh pemuda masyarakat, dan media massa yang terkait dengan urusan kesehatan.

22 Rasyika Nurul Fadriah and Shendy Krishnasari, "Bina Suasana Untuk Kesuksesan Pemberian ASI Eksklusif Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kelurahan Baru Kecamatan Palu Barat Kota Palu," *Jurnal Dedikatif Kesehatan Masyarakat* 2, no. 1 (2021): 29–34.

23 Mandasari, Ishariani, and Susmiantin, "Gambaran Pelaksanaan Promosi Kesehatan Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Se-Kabupaten Kediri" (Laporan Ilmiah Keperawatan, Kebidanan dan Gizi, 2019).

3.2 Kesehatan di Sektor GATS

Pada tahun 1994, Indonesia telah meratifikasi Agreement on the Establishment of World Trade Organization (selanjutnya disebut Persetujuan WTO) dan secara resmi menuangkan komitmen tersebut dalam Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1994 tentang Pengesahan Agreement Establishing The World Trade Organization (Persetujuan Pembentukan Organisasi Perdagangan Dunia).²⁴ Salah satu hal penting yang menjadi bagian dari komitmen internasional tersebut adalah kewajiban anggota WTO untuk membuka akses pasar bagi negara anggotanya, baik untuk perdagangan barang maupun jasa. Mengingat Indonesia telah meratifikasi Perjanjian WTO, maka Indonesia harus mematuhi prinsip-prinsip yang diatur dalam WTO termasuk GATS di dalamnya.²⁵ The GATS principles as set out in the GATS articles in Marrakech, Morocco in 1995, namely:

1. GATS mencakup semua sektor jasa yang diperdagangkan secara internasional;
2. Perlakuan yang sama untuk semua anggota/negara yang paling diutamakan berlaku untuk semua sektor jasa kecuali untuk sektor-sektor yang masih dikecualikan untuk sementara;
3. Hukum dan peraturan dari semua negara anggota harus transparan, yang mengharuskan adanya inquiry point di setiap negara. Gats mengharuskan negara anggota untuk membuat semua hukum dan peraturan yang relevan terbuka untuk semua pihak;
4. Peraturan harus objektif dan masuk akal;
5. Pembayaran internasional umumnya tidak terbatas;
6. Komitmen masing-masing negara dibuat berdasarkan negosiasi yang mengikat;
7. Liberalisasi progresif melalui negosiasi lebih lanjut.²⁶

Dengan adanya prinsip-prinsip tersebut, berarti Indonesia telah terikat dengan kesepakatan liberalisasi di sektor perdagangan jasa. Sistem ekonomi liberal yang berlandaskan individualisme sangat bertentangan dengan sistem ekonomi yang dianut oleh bangsa Indonesia, yaitu sistem ekonomi Pancasila yang berlandaskan kekeluargaan seperti yang tertuang dalam pasal 33 UUD 1945. Salah satu sektor yang termasuk dalam perdagangan jasa adalah sektor kesehatan, dan sebagai bagian dari WTO, Indonesia juga harus menerapkan liberalisasi di sektor kesehatan.

Berdasarkan Pasal XIX Perjanjian Umum Perdagangan Jasa mengenai Negosiasi Komitmen Khusus, anggota WTO terikat untuk ikut serta dalam putaran negosiasi lebih lanjut di sektor jasa. Semua anggota WTO adalah penandatanganan GATS dan harus memikul kewajiban yang dihasilkan. Tujuan GATS, seperti yang dinyatakan dalam Pembukaan Lampiran 1B Perjanjian Umum tentang Perdagangan Jasa, adalah sebagai berikut: “Ingin membentuk kerangka kerja multilateral tentang prinsip-prinsip dan aturan-aturan untuk perdagangan jasa dengan tujuan untuk memperluas perdagangan tersebut di bawah kondisi transparansi dan liberalisasi yang progresif dan sebagai sarana untuk mendorong pertumbuhan ekonomi semua mitra dagang dan pembangunan negara-negara berkembang.”

Lebih lanjut, Julia Nelson dengan lebih jelas menyatakan tujuan GATS sebagai berikut²⁷“(a) meliberalisasi perdagangan jasa secara progresif melalui putaran negosiasi yang berkesinambungan, hal ini bertujuan untuk memperkenalkan dan mendistribusikan kepentingan-kepentingan yang ada dan mencapai keseimbangan hak dan kewajiban di antara seluruh anggota WTO; (b) mendorong pertumbuhan ekonomi dan pembangunan dengan meliberalisasi perdagangan jasa, sebagaimana yang telah dilakukan oleh GATT (General Agreement on Tariffs and Trade) di bidang liberalisasi perdagangan barang; (c) meningkatkan partisipasi negara-negara berkembang dalam perdagangan jasa serta menyebarkan ekspor jasa melalui peningkatan kapasitas ekspor dan peluang keamanan ekspor di setiap sektor yang diminati oleh negara-negara berkembang.”

24 Intan Pelangi, “Analisis Konsekuensi Hukum Keanggotaan Indonesia Dalam Perjanjian World Trade Organization,” *Keadilan Progresif* 8, No. 1 (2017):50.

25 Ni Luh Gede Hadriani, I Putu Gelgel, and I Putu Sastra Wibawa, “Environmental Conservation and Socio-Cultural Preservation Manifestations in Tourism Policy Development in Bali,” *Journal of Environmental Management & Tourism* 12, no. 8 (2021): 2263–71.

26 Abdul Aziz, Abdul Rashid, and Amy Chwee Ngoh Tan, “GATT, GATS and the Global Construction Industry” 5, no. 1 (1998): 31–37.

27 Julia Nielson and Daria Taglioni, “A Quick Guide to the GATS and Mode 4,” *A Background Paper Prepared for Session I, November 12* (2003).

Pembangunan sektor jasa yang komprehensif dan berkelanjutan sangat dibutuhkan untuk mendukung salah satu visi dan misi RPJMN 2020-2024, yaitu mewujudkan bangsa yang berdaya saing. Peningkatan perdagangan jasa tidak lepas dari peran perjanjian perdagangan antar negara. Perjanjian perdagangan bebas menghilangkan berbagai hambatan dalam perdagangan jasa. Penjelasan mengenai moda pasokan dari subsektor jasa yang diperdagangkan adalah sebagai berikut:

1. Mode 1/Cross-Border Supply, bahwa mode ini ditujukan untuk ketersediaan layanan dari wilayah satu negara ke negara lain atau dikenal dengan sebutan lintas batas;
2. Mode 2/Konsumsi Luar Negeri, bahwa mode ini mengacu pada pergerakan fisik konsumen jasa ke tempat dimana jasa disediakan dan dikonsumsi;
3. Moda 3/Keberadaan Komersial, bahwa moda ini ditujukan untuk pengembangan perusahaan afiliasi atau disebut juga sebagai anak perusahaan dari perusahaan jasa asing dimana moda ini akan terkait dengan kegiatan investasi asing langsung di sektor jasa khususnya transportasi;
4. Moda 4/Pergerakan Orang Perorangan, bahwa moda ini mengacu pada hubungan sementara penyedia jasa untuk menyediakan jasa kepada klien yang berada di pasar luar negeri.²⁸

Sektor jasa kesehatan yang dikomitmenkan dibagi berdasarkan sektor-sektor yang telah disepakati dalam GATS. Sektor jasa kesehatan dikomitmenkan oleh Indonesia dan negara-negara mitra, dalam forum perdagangan jasa internasional baik secara bilateral (IKCEPA, IECEPA, IACEPA, IJEP, dan lain-lain), maupun secara regional (AFAS, ATISA, AANZFTA, AKFTA, AJCEP, dan lain-lain). Namun, dalam GATS sendiri, Indonesia belum berkomitmen pada sektor pelayanan kesehatan.

Komitmen Indonesia terhadap jasa kesehatan dalam berbagai perundingan memiliki potensi besar untuk dimanfaatkan. Sektor kesehatan yang diklasifikasikan di bawah ruang lingkup perdagangan jasa (W/120) mencakup jasa kesehatan, yang kemudian terdiri dari jasa profesional seperti jasa medis dan kedokteran gigi, jasa kedokteran hewan, jasa yang diberikan oleh bidan, perawat, fisioterapis, dan para medis. Selain itu, ada juga jasa sosial seperti jasa rumah sakit, jasa kesehatan manusia lainnya, jasa sosial, dan lain-lain.

Pada sektor jasa kesehatan, sub sektor jasa kesehatan yang termasuk dalam kategori ini adalah jasa rumah sakit. Profesi kesehatan seperti dokter, perawat dan apoteker masuk ke dalam kategori sektor jasa bisnis. Namun demikian, kedua hal tersebut tidak dapat dipisahkan dan perkembangan salah satunya akan berdampak pada sektor lainnya. Lebih lanjut mengenai liberalisasi sektor jasa kesehatan, disebutkan bahwa komitmen akses pasar pada subsektor jasa kesehatan (jasa profesi) dengan PMA terbesar adalah pada perjanjian ASEAN (70%), disusul IACEPA (67%) dan IKCEPA dan RCEP (51%), sedangkan jasa Rumah Sakit (CPC 9311) berkomitmen pada semua perjanjian bilateral dan regional.

Sektor layanan kesehatan merupakan salah satu sektor layanan dengan pertumbuhan tercepat di berbagai negara di dunia. Sektor jasa kesehatan semakin berkembang pesat di era pandemi dengan berbagai temuan penelitian dan dukungan teknologi. Dalam tulisan Chanda (2002) yang diterbitkan oleh Badan Kesehatan Dunia Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yaitu World Health Organization (WHO), disebutkan bahwa globalisasi sektor jasa kesehatan ditunjukkan melalui pelayanan kesehatan yang bersifat lintas negara, baik melalui pergerakan penyedia jasa kesehatan maupun konsumen. Pergerakan ini tidak terbatas pada pergerakan orang, tetapi juga melalui berbagai moda, salah satunya melalui elektronik. Pelaksanaan perdagangan sektor jasa kesehatan selama ini dilakukan melalui kerja sama dengan rumah sakit atau penyedia jasa kesehatan, pertukaran tenaga ahli atau dokter spesialis, dan medical tourism.

Pesatnya perkembangan sektor layanan kesehatan juga ditandai dengan meningkatnya mobilitas tenaga kesehatan profesional dari satu negara ke negara lain, baik secara permanen maupun sementara. Investasi di bidang pelayanan kesehatan di rumah sakit, jasa asuransi kesehatan terus diminati. Ada juga tren yang berkembang di negara-negara dunia untuk membangun pariwisata medis berstandar internasional. Klasifikasi produk jasa sektor kesehatan tercantum dalam MTN.GNS/W/120 tanggal 10 Juli 1991 tentang Daftar Klasifikasi Sektor Jasa. Klasifikasi ini juga dikenal dengan klasifikasi sektor jasa W120. Klasifikasi ini menjadi dasar pengklasifikasian komitmen perdagangan internasional di sektor jasa yang banyak digunakan oleh negara-

28 Rueda Cantuche José, "Trade in Services by GATS Modes of Supply: Statistical Concepts and First EU Estimates.," 2016, 7-8.

negara anggota WTO sebagai acuan. Sektor jasa diklasifikasikan ke dalam 12 (dua belas) sektor utama, termasuk di dalamnya adalah sektor jasa kesehatan dan sosial.

Perdagangan internasional dalam jasa kesehatan meliputi jasa kesehatan manusia, jasa kesehatan manusia lainnya dan jasa sosial. Yang dimaksud dengan jasa kesehatan adalah jasa-jasa yang diklasifikasikan oleh WTO sebagai jasa kesehatan. Jasa kesehatan berdasarkan klasifikasi WTO dibagi menjadi 4 (empat) sub sektor, yaitu: Jasa Rumah Sakit (Human Health Services), Jasa Kedokteran dan Kedokteran Gigi (Human Health Services), Jasa Kesehatan Manusia Lainnya (Other Human Health Services), Jasa Sosial (dengan akomodasi dan tanpa akomodasi).

Sebagai aplikasi dari perdagangan internasional jasa kesehatan dalam 4 (empat) moda dapat dilihat pada contoh berikut ini. Perdagangan internasional jasa kesehatan dilakukan melalui 4 moda pasokan, yaitu:²⁹

- a. Mode 1/Pasokan Lintas Batas: kegiatan di bawah mode ini mencakup penyediaan layanan kesehatan, seperti konsultasi diagnosis klinis dengan mengirimkan spesimen laboratorium, menggunakan media surat, telepatologi, teleradiologi, dan telepsikiatri.
- b. Mode 2/Konsumsi di Luar Negeri: pasien di negara berkembang akan mencari dan memilih pelayanan rumah sakit khusus yang memiliki kualitas peralatan modern dan bermutu tinggi yang tersedia di negara maju, atau di negara tetangga yang memiliki standar pelayanan terakreditasi yang lebih unggul dibandingkan dengan negara mereka, dan sebaliknya.
- c. Mode 3/Keberadaan Komersial: penerapan mode ini adalah rumah sakit milik Australia dapat didirikan di Indonesia. Australia mengeksport layanan kesehatan ke Indonesia dan Indonesia mengimpor layanan dari Australia. Situasi ini akan menjadi lebih terbuka dan menarik bagi investor asing untuk berinvestasi secara langsung, seperti yang telah terjadi di beberapa negara termasuk India, Nepal, Sri Lanka dan Thailand. Sebagai contoh, India telah membuka akses pasarnya untuk partisipasi ekuitas asing sebesar 90%, sehingga sebuah perusahaan Jerman dapat memiliki 90% saham untuk membangun rumah sakit dengan 200 tempat tidur di Delhi. Beberapa perusahaan rumah sakit spesialis sedang dibangun dengan kolaborasi antara perusahaan-perusahaan India dan asing, termasuk pusat jantung senilai 40 juta dolar AS, yang didirikan oleh sebuah konsorsium dari Australia, Kanada dan India. Sebagai contoh, grup rumah sakit Apollo dari India kini telah membangun rumah sakit di luar negeri dan berencana untuk menginvestasikan sekitar USD 4 miliar untuk pembangunan 15 rumah sakit baru di berbagai negara termasuk Malaysia, Nepal dan Sri Lanka.
- d. Moda 4/ Gerakan Individu: Di sektor kesehatan, hal ini dapat diilustrasikan dengan perpindahan tenaga kesehatan dari satu negara ke negara lain, termasuk dokter, dokter spesialis, perawat, paramedis, bidan, teknisi, konsultan, pelatih, manajemen tenaga kesehatan, dan tenaga profesional lainnya. Perpindahan tenaga profesional kesehatan, baik sementara maupun permanen, memiliki implikasi hukum, sosial, dan ekonomi yang berbeda bagi negara asal dan negara penerima. Aliran individu terutama didorong untuk mendapatkan devisa dan meningkatkan kerja sama antar pemerintah. Sebagai contoh, Cina dan Kuba mengirimkan tenaga kesehatan kontrak jangka pendek ke negara-negara di Afrika.

3.3 Gagasan omnibus law kesehatan sebagai kebijakan hukum nasional dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia

Seiring dengan perkembangan zaman, sektor jasa pelayanan kesehatan tidak hanya ditangani oleh pemerintah saja namun demi meningkatkan kualitas dan meningkatkan daya saing di sektor jasa ini sudah mulai dilakukan oleh pihak swasta. Hal ini terlihat dari banyaknya rumah sakit swasta yang menyediakan fasilitas, peralatan dan tenaga medis yang baik dan tidak kalah dengan apa yang disediakan oleh pemerintah. Bahkan dengan nilai ekonomi yang lebih tinggi, pihak swasta telah mampu menyediakan sarana dan prasarana yang lebih memadai. Terkait dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan potensi ekonomi yang dapat memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan ekonomi di Indonesia, adalah dengan melakukan perdagangan internasional di bidang jasa kesehatan.

Perdagangan internasional jasa kesehatan merupakan salah satu sektor perdagangan jasa yang mengalami pertumbuhan di banyak negara. Pertumbuhan ini ditandai dengan banyaknya tenaga kesehatan yang bermigrasi

²⁹ *Informasi Perundingan Perdagangan Jasa Sektor Jasa Distribusi* (Kementerian Perdagangan, 2021).

ke negara lain, biasanya dengan alasan menginginkan pendapatan yang lebih tinggi dan kondisi kerja yang lebih baik. Pertumbuhan ini juga ditandai dengan peningkatan investasi yang signifikan dari penyedia jasa rumah sakit dan perusahaan asuransi kesehatan asing untuk mencari akses pasar baru. Selain itu, terlihat juga semakin banyak negara yang ingin menarik konsumen di bidang kesehatan dari negara lain melalui kombinasi pariwisata dan layanan kesehatan (medical tourism). Perdagangan internasional di bidang jasa kesehatan mencakup jasa semi, menengah dan tinggi yang tidak hanya mencakup jasa kesehatan modern namun juga pengobatan tradisional.

Gagasan omnibus law kesehatan sebagai kebijakan hukum nasional dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia akhir-akhir ini menjadi perbincangan hangat di kalangan pemerintah dan profesi kesehatan. Penolakan terkait upaya penerapan Omnibus Law Kesehatan di Indonesia datang dari berbagai kalangan profesi kesehatan. Jika mengacu pada Indonesia yang merupakan anggota WTO dan GATS, maka Indonesia harus mempersiapkan diri sejak dini baik secara regulasi berdasarkan komitmen yang telah disepakati dalam perjanjian tersebut maupun kesiapan untuk bersaing secara sehat dengan sesama negara anggota, khususnya di bidang kesehatan.

Penting untuk merevisi regulasi kesehatan di Indonesia dalam bentuk omnibus law untuk menyederhanakan kebijakan dan regulasi di bidang kesehatan. Hal ini menjadi tantangan sekaligus peluang di masa depan bagi investasi kesehatan di Indonesia. Seperti konsep medical tourism yang akan segera beroperasi di Bali, yaitu rumah sakit berskala internasional yang bekerja sama dengan klinik Mayo dari Amerika. Oleh karena itu, urgensi untuk memperbaiki regulasi kesehatan di Indonesia sangat mendesak untuk segera dilakukan.

Beberapa regulasi berpotensi menimbulkan ketidakharmonisan dan menghambat pelaksanaan komitmen sektor pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam GATS, misalnya: Terdapat perbedaan pengaturan dalam perumusan definisi dokter dan dokter gigi antara Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran dengan Pasal 1 angka 9 dan angka 10 UU Pendidikan Kedokteran. Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran hanya menyebutkan bahwa dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis yang telah lulus pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah. Sementara itu, ketentuan dalam Pasal 1 angka 9 dan angka 10 UU Pendidikan Kedokteran menyatakan bahwa Dokter Layanan Primer dan dokter spesialis lulusan pendidikan kedokteran subspecialis adalah dokter spesialis terpilih yang berasal dari lulusan pendidikan kedokteran baik di dalam maupun di luar negeri yang telah terakreditasi dan diakui oleh pemerintah. Demikian pula dokter gigi terseleksi adalah dokter gigi spesialis yang berasal dari lulusan pendidikan kedokteran gigi dalam negeri maupun luar negeri yang telah terakreditasi dan diakui oleh pemerintah. Lebih lanjut, rumusan Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran yang menyebutkan nama organisasi profesi telah menimbulkan perbedaan pemahaman dalam implementasinya, hal ini terlihat pada ketidakkonsistenan penggunaan frasa organisasi profesi kedokteran dan organisasi profesi kedokteran gigi pada Pasal 14 ayat (1) dan 28 ayat (2). Undang-Undang Praktik Kedokteran. Pencantuman nama organisasi profesi dalam definisi organisasi profesi yang diatur dalam Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran juga berbeda dengan yang diatur dalam Pasal 1 angka 20 UU Pendidikan Kedokteran yang tidak mencantumkan nama organisasi profesi dalam ketentuan Pasal tersebut. Permasalahan tersebut menimbulkan ketidakpastian hukum dan perbedaan pemahaman dalam hal implementasi bagi para pemangku kepentingan. Terdapat ketidakkonsistenan penggunaan frasa pembinaan dan pengawasan serta perbedaan pengaturan mengenai pihak yang berwenang dalam melakukan pembinaan dan pengawasan dalam rumusan Pasal 7 ayat (1) huruf c jo. Pasal 54 ayat (1) dan ayat (2) UU Praktik Kedokteran menggunakan frasa pembinaan dan hanya melibatkan KKI dan Organisasi Profesi sedangkan Pasal 71 menggunakan frasa pembinaan dan pengawasan dan melibatkan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, KKI dan OP. Hal ini menimbulkan perbedaan pemahaman dan tidak efektifnya pelaksanaan pembinaan dan pengawasan praktik kedokteran. Kemudian UU Praktik Kedokteran diajukan pengujian berulang kali oleh masyarakat dan Mahkamah Konstitusi mengabulkan 3 (tiga) perkara pengujian yang diajukan, yaitu melalui Putusan Nomor 4/PUU-V/2007, Putusan Nomor 40/PUU-X/2012, dan Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017. Ketentuan Pasal dan/atau ayat dalam UU Praktik Kedokteran yang telah yang diubah berdasarkan ketiga Putusan MK tersebut adalah 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 UU Praktik Kedokteran. Implikasi yang muncul dari tugas putusan MK tersebut adalah: menghilangkan pidana penjara, menghilangkan pidana

kurungan, menghilangkan sanksi kewajiban menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan, pengecualian profesi tukang gigi, pelarangan pengurus IDI duduk dalam keanggotaan KKI. Sejauh ini pembentuk undang-undang belum menindaklanjuti dengan melakukan perubahan pasal/ayat dalam UU Praktik Kedokteran pasca putusan MK. Oleh karena itu, untuk menjamin kepastian hukum di Indonesia dan menghormati lembaga peradilan nasional, dalam hal ini Mahkamah Konstitusi, pembentuk UU harus segera melakukan perubahan terhadap pasal atau ayat yang telah berubah berdasarkan Putusan MK tersebut.

Begitu juga dengan perkembangan teknologi di segala aspek kehidupan, terutama ketika penyebaran pandemi Covid-19, mengakibatkan terjadinya transformasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan medis yang berujung pada munculnya pelayanan kesehatan dan teknologi kesehatan yang selama ini tidak ada. Beberapa contoh teknologi medis yang saat ini sedang dikembangkan adalah: Virtual Reality dan Augmented Reality Robot Kecerdasan Buatan Teknologi Pemantau Kesehatan Organ atau bagian tubuh buatan. Selain itu, penyelenggaraan praktik kedokteran tidak hanya diperuntukkan bagi dokter dan dokter gigi lulusan dalam negeri, tetapi juga lulusan luar negeri melalui evaluasi. Pasal 30 ayat (2) UU Praktik Kedokteran mengatur tentang evaluasi terhadap dokter dan dokter gigi lulusan luar negeri yang ingin menjalankan praktik di Indonesia. Implementasi belum berjalan dengan baik, hal ini dikarenakan koordinasi antar pemangku kepentingan belum berjalan sebagaimana mestinya. Koordinasi antar pemangku kepentingan sangat penting agar dokter dan dokter gigi lulusan luar negeri dapat dilakukan sesegera mungkin mengingat hal ini berkaitan dengan hak asasi dokter dan dokter gigi untuk mendapatkan pekerjaan dan penghasilan.

Berdasarkan hal tersebut di atas, dapat dilihat bahwa banyak sekali kebijakan dan peraturan yang tidak harmonis di bidang kesehatan di Indonesia. Maka, perlu kiranya konsep peraturan dan kebijakan yang menjamin hubungan antar bangsa dengan mengedepankan kepentingan nasional dan pentingnya kebijakan dan peraturan perundang-undangan yang menjunjung tinggi hak asasi manusia secara universal dengan tetap mengingat kearifan lokal dan menjaga hubungan antar bangsa yang sejajar, adil, dan beradab.

4. SIMPULAN

Berdasarkan uraian pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa aspek ontologis promosi dan pencegahan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu unsur penting dalam meningkatkan kesejahteraan yang dapat dilakukan dengan memanfaatkan pembangunan kesehatan yang paripurna, mengoptimalkan tanggung jawab sosial, mengoptimalkan daya muat masyarakat dan memberdayakan tenaga perorangan dan masyarakat serta mengamankan dan menjamin tersedianya infrastruktur kesehatan yang baik. Dan, kesehatan dalam sektor GATS merupakan hasil dari komitmen perdagangan jasa yang sangat potensial untuk dimanfaatkan karena memiliki pertumbuhan jasa yang paling cepat di berbagai negara di dunia yang ditandai dengan meningkatnya mobilitas tenaga kesehatan dari satu negara ke negara lain untuk berkolaborasi. Serta, adanya gagasan omnibus law kesehatan sebagai kebijakan hukum nasional untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia, yaitu dengan melakukan perdagangan internasional di bidang jasa kesehatan. Oleh karena itu, perlu dilakukan revisi dan harmonisasi regulasi secara nasional namun tetap berlandaskan pada nilai-nilai Pancasila untuk menjamin terwujudnya misi peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang komprehensif, adil, terjangkau, dan berkepastian hukum.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, Zaka Firma, and Abdul Basid Fuadi. "Konseptualisasi Omnibus Law Dalam Pemindahan Ibukota Negara." *Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum* 15, no. 1 (2021): 149–64.
- Affandi, Hernadi. "Implementasi Hak Atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: Antara Pengaturan Dan Realisasi Tanggung Jawab Negara." *Jurnal Hukum Positum* 4, no. 01 (2019): 36–56.
- Anggraeni, Ricca, and Cipta Indra Lestari Rachman. "Omnibus Law in Indonesia: Is That the Right Strategy?" In *International Conference on Law, Economics and Health (ICLEH 2020)*, 180–82. Atlantis Press, 2020.

- Aziz, Abdul, Abdul Rashid, and Amy Chwee Ngoh Tan. "GATT, GATS and the Global Construction Industry" 5, no. 1 (1998): 31–37.
- Cantucho José, Rueda. "Trade in Services by GATS Modes of Supply: Statistical Concepts and First EU Estimates.," 2016, 7–8.
- Christiawan, Rio. *Omnibus Law Teori Dan Penerapan*. Jakarta: Sinar Grafika, 2021.
- D, Widiyaningsih, and Suharyanta. *Promosi Dan Advokasi Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish, 2020.
- Elder, John P, Thomas L Schmid, Phyllis Dower, and Sonja Hedlund. "Community Heart Health Programs: Components, Rationale, and Strategies for Effective Interventions." *Journal of Public Health Policy* 14, no. 4 (1993): 463–79.
- Fadjriah, Rasyika Nurul, and Shendy Krishnasari. "Bina Suasana Untuk Kesuksesan Pemberian ASI Eksklusif Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kelurahan Baru Kecamatan Palu Barat Kota Palu." *Jurnal Dedikatif Kesehatan Masyarakat* 2, no. 1 (2021): 29–34.
- Febriawati, Henni. *Puskesmas Dan Jaminan Kesehatan Nasional*. Yogyakarta: Deepublish, 2019.
- Fitryantica, Agnes. "Harmonisasi Peraturan Perundang-Undangan Indonesia Melalui Konsep Omnibus Law." *Gema Keadilan* 6, no. 3 (2019): 300–316.
- Hadriani, Ni Luh Gede, I Putu Gelgel, and I Putu Sastra Wibawa. "Environmental Conservation and Socio-Cultural Preservation Manifestations in Tourism Policy Development in Bali." *Journal of Environmental Management & Tourism* 12, no. 8 (2021): 2263–71.
- Informasi Perundingan Perdagangan Jasa Sektor Jasa Distribusi*. Kementerian Perdagangan, 2021.
- M, Fajar. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013.
- Makmur, Makmur, Treesia Sujana, and Angkit Kinasih. "Strategi Program Kesehatan Puskesmas Di Sekolah Dasar." *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 8, no. 2 (2017): 107–33.
- Mandasari, Ishariani, and Susmiantin. "Gambaran Pelaksanaan Promosi Kesehatan Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Se-Kabupaten Kediri." Laporan Ilmiah Keperawatan, Kebidanan dan Gizi, 2019.
- Nielson, Julia, and Daria Taglioni. "A Quick Guide to the GATS and Mode 4." *A Background Paper Prepared for Session I, November 12* (2003).
- Pelangi, Intan. "Analisis Konsekuensi Hukum Keanggotaan Indonesia Dalam Perjanjian World Trade Organization." *Keadilan Progresif* 8, no. 1 (2017).
- Prabowo, Adhi Setyo, Andhika Nugraha Triputra, Yoyok Junaidi, and Didik Endro Purwoleksono. "Politik Hukum Omnibus Law Di Indonesia." *Jurnal Pamator: Jurnal Ilmiah Universitas Trunojoyo* 13, no. 1 (2020): 1–6.
- Prasanti, Ditha. "The Communication Barriers In The Health Promotion Of Family Planning Program (Kb) Iud In Bandung." *Jurnal Penelitian Komunikasi Dan Opini Publik* 22, no. 1 (2018).
- Purwadi, Kana, Hendra Sukarman, and Dhaneswara Awindra Wijaya. "Legal Certainty: Fulfillment of Human Rights Regarding Health Within Omnibus Law Through Hospital Accreditation." *Jurnal Dinamika Hukum* 21, no. 2 (2022): 311–30.
- Putra, Antoni. "Penerapan Omnibus Law Dalam Upaya Reformasi Regulasi." *Jurnal Legislasi Indonesia* 17, no. 1 (2020): 1–10.
- R, Indah. *Promosi Kesehatan Dalam Berbagai Perspektif*. Aceh: Syiah Kuala University Press, 2022.
- Rahana, Adila, and Rachmat Hargono. "Peran Puskesmas Dalam Implementasi PHBS Di Sekolah Pada Slb Alpa Kumara Wardana II." *Jurnal Promkes* 6, no. 1 (2018): 59–69.
- Sihombing, Eka Nam, and Muhammad Yusrizal Adi Syaputra. "Implementasi Penggunaan Kecerdasan Buatan Dalam Pembentukan Peraturan Daerah." *Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum*, 2020, 421.

- Susetiyo, Weppy, and Anik Iftitah. "Peranan dan Tanggungjawab Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan Pasca Berlakunya UU Cipta Kerja." *Jurnal Supremasi*, August 31, 2021, 92–106. <https://doi.org/10.35457/supremasi.v11i2.1648>.
- Wibawati, Indah Pratiwi. "Implementasi Kebijakan Promosi Kesehatan (Studi Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang)." Brawijaya University, 2014.
- W.K.D, Redaksi. "Ekologi Kesehatan" 18, no. 2 (2019): 15.