

Kesehatan sebagai Hak Asasi: Perspektif Filosofis tentang Hukum Kesehatan

Muhammad Asrul Maulana¹, Java Putri Avrillina²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

ARTICLE HISTORY

Received : 28 Desember 2023
Accepted : 4 Januari 2024
Available online : 1 Februari 2024

KEYWORDS

Philosophical; Health Law; Health System

CORRESPONDENCE

Nama: Muhammad Asrul Maulana
Email: asrulnaa7@gmail.com



Copyright: © 2024 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

ABSTRACT

The benefits of this research include improving health policies and laws that are more in line with Pancasila values and community needs. This research can also provide a better understanding of the right to health as a human right and contribute to stronger health advocacy. Thus, research on health as a human right from a philosophical perspective in health law has important relevance in ensuring the fulfillment of the right to fair, equitable and quality health for all Indonesian citizens. This research uses a multidisciplinary approach that integrates normative juridical law, specifically using a legislative approach and a philosophical perspective. Health development is a top priority with a focus on increasing health system resilience, response to crisis situations, and policies that are responsive to community needs. Thus, the implementation of the Pancasila Philosophy in the Health Law involves values such as mutual cooperation, social justice, balance, divinity and independence, which aim to realize health services that are inclusive, fair and in line with the needs of the Indonesian people.

Pendahuluan

Baru-baru ini, Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) Indonesia mengesahkan RUU Kesehatan menjadi undang-undang pada tanggal 11 Juli 2023. Isi dari RUU Kesehatan 2023 yang disahkan menjadi UU oleh DPR, menjadi pro dan kontra di kalangan tenaga kesehatan. Semangat UU Kesehatan yang baru, memberikan ruang bagi pemerintah untuk melakukan berbagai kebijakan untuk memperkuat sistem kesehatan nasional. Meskipun diprotes oleh banyak tenaga kesehatan, UU tersebut tetap disahkan dalam rapat paripurna DPR ([Adhiyajn Putri and Adiati 2022](#)).

Menurut hasil survei Kurious-Katadata Insight Center (KIC), mayoritas atau 53,3% responden setuju jika RUU Kesehatan disahkan menjadi UU Kesehatan. Namun, ada kontroversi yang mengiringi pengesahan tersebut. Sebagai masyarakat awam yang akan menerima layanan kesehatan di Indonesia, kita merasakan harapan dan kekhawatiran akan dampak dari UU Kesehatan yang baru. Pemerintah harus mempertimbangkan kembali poin-poin kontroversial dalam UU Kesehatan dan melakukan revisi yang diperlukan untuk mengatasi kekhawatiran masyarakat ([Adiyanta 2020](#)).

UU Kesehatan telah menimbulkan kontroversi di masyarakat. Beberapa poin kontroversial dalam UU Kesehatan antara lain penghapusan kewajiban BPJS Kesehatan untuk

menanggung biaya pengobatan pasien yang dirujuk oleh dokter spesialis. Selain itu, UU Kesehatan juga mengatur pemberian izin praktik dokter umum dan dokter spesialis yang diatur oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dan tidak lagi oleh Kementerian Kesehatan (Afdal et al. 2012) Namun, masih banyak poin-poin lain di dalam UU Kesehatan yang perlu dipertimbangkan kembali dan direvisi untuk menjawab kekhawatiran masyarakat.

Dampak dari UU Kesehatan terhadap tenaga kesehatan masih belum jelas. Namun, beberapa organisasi profesi kesehatan seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) telah menyatakan keprihatinan mereka terhadap beberapa poin dalam UU Kesehatan (Apriani and Azizah 2022). Dalam UU Kesehatan terdapat beberapa poin yang kontroversial, termasuk salah satu isu yang saat ini sedang menjadi sorotan adalah mengenai *mandatory spending* atau alokasi anggaran wajib. Terdapat kesepakatan antara DPR dan pemerintah untuk menghilangkan ketentuan alokasi minimal 10 persen dari total anggaran yang sebelumnya dialokasikan untuk sektor kesehatan, yang sebelumnya ditetapkan sebesar 5 persen.

Pemerintah beralasan bahwa penghapusan ketentuan tersebut bertujuan untuk mengatur agar belanja wajib tidak hanya didasarkan pada besarnya alokasi anggaran, tetapi juga dalam kerangka komitmen alokasi anggaran yang ditetapkan pemerintah, diharapkan program-program strategis di bidang kesehatan dapat berjalan secara efektif. Namun demikian, penghapusan ketentuan tersebut sebenarnya tidak sejalan dengan prinsip-prinsip yang tertuang dalam Deklarasi Abuja World Health Organization (WHO) dan juga TAP MP RI X/MPR/2001. Deklarasi Abuja yang dikeluarkan oleh WHO pada tahun yang sama memberikan rekomendasi kepada negara-negara anggotanya untuk mengalokasikan setidaknya 15 persen dari anggaran nasional untuk sektor kesehatan. Sementara itu, TAP MP RI X/MPR/2001 merupakan keputusan MPR RI yang mewajibkan pemerintah untuk mengalokasikan 5 persen dari APBN untuk sektor kesehatan (Darmayanti and Lipoeto 2020).

Salah satu isu yang menarik perhatian para tenaga kesehatan dalam revisi UU Kesehatan adalah kemudahan pemberian izin praktik bagi dokter asing. Dalam peraturan baru yang telah disahkan, yaitu Pasal 233 UU Kesehatan, terdapat berbagai persyaratan yang harus dipenuhi oleh dokter asing dan dokter Indonesia yang tinggal di luar negeri yang ingin kembali ke Indonesia untuk membuka praktik. Mereka harus menjalani proses evaluasi kompetensi dan mendapatkan Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) sementara agar dapat berpraktik di Indonesia. Persyaratan minimum yang harus dipenuhi untuk membuka praktik di Indonesia antara lain memiliki STR sementara, SIP, dan memenuhi persyaratan praktik yang telah ditetapkan (Bakri, Arif, and Amin 2020).

Perubahan persyaratan untuk mendapatkan surat izin praktik (SIP) dalam UU Kesehatan juga mencakup persyaratan terkait sertifikat dan rekomendasi kesehatan. Pasal 234 ayat 2 menyebutkan bahwa untuk mendapatkan SIP, persyaratan tenaga kesehatan antara lain Surat Tanda Registrasi (STR), alamat praktik, dan bukti pemenuhan kompetensi. Namun,

Pasal 235 ayat 1 UU Kesehatan menyatakan bahwa peraturan ini menghilangkan peran organisasi profesi dalam memberikan surat keterangan sehat dan rekomendasi untuk mendapatkan Surat Izin Praktik (SIP). Menurut Ikatan Dokter Indonesia (IDI), peraturan ini dianggap mengabaikan peran organisasi profesi dalam menentukan persyaratan praktik bagi tenaga kesehatan. IDI berpendapat bahwa surat rekomendasi akan menjadi indikasi bahwa seorang calon tenaga kesehatan yang akan memulai praktik telah dianggap bebas dari masalah etika dan moral yang relevan.

Dalam UU Kesehatan yang telah direvisi, terdapat pembatasan jumlah organisasi profesi yang dapat dibentuk. Berdasarkan Pasal 314 ayat 2 UU Kesehatan, IDI mempertanyakan apakah peraturan tersebut akan berlaku secara universal untuk semua jenis tenaga medis dan kesehatan, atau apakah satu organisasi profesi akan bertanggung jawab untuk mengawasi tenaga kesehatan tertentu seperti dokter gigi, dokter mata, dan lainnya (Ardiansah and Oktapani 2020).

UU Kesehatan juga memuat peraturan mengenai peran Konsil Kedokteran Indonesia dan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia. Menurut Pasal 239 ayat 2 UU Kesehatan, Konsil Kedokteran Indonesia dan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia berada di bawah, dan bertanggung jawab kepada menteri (Ariyanti 2021). Menurut IDI, pasal ini melemahkan peran organisasi profesi karena banyak tugas yang sebelumnya menjadi tanggung jawab Konsil Kedokteran Indonesia akan diambil alih oleh Kementerian Kesehatan. Sebelumnya Konsil Kedokteran Indonesia memiliki independensi dan bertanggung jawab langsung kepada presiden.

Para dokter dan tenaga medis juga menyampaikan kekhawatiran mereka terhadap pasal yang mengatur ancaman hukuman penjara bagi mereka yang melakukan kesalahan berat, yang berpotensi mengkriminalisasi profesi medis. "Setiap tenaga medis atau tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan luka berat pada pasien dipidana dengan pidana penjara paling lama tiga tahun," demikian bunyi Pasal 462 ayat 1. Kemudian pada ayat 2 disebutkan, "Jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud pada ayat 1 mengakibatkan kematian, setiap tenaga kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama lima tahun". IDI menilai pasal tersebut berpotensi mengkriminalisasi dokter karena tidak adanya penjelasan rinci mengenai poin-poin yang terkait dengan kelalaian (Abib, Pujiastuti, and Mulyani 2017).

Ada kekhawatiran yang disampaikan oleh para dokter dan tenaga medis mengenai kriminalisasi mereka. Mereka mengkhawatirkan ketentuan dalam pasal tersebut yang mengancam hukuman penjara bagi mereka yang melakukan kelalaian berat. Pasal 462 ayat 1 menyebutkan bahwa setiap tenaga medis atau kesehatan yang melakukan kelalaian berat dan menyebabkan luka berat pada pasien dapat dipidana dengan pidana penjara selama tiga tahun. Pada ayat 2 disebutkan bahwa jika kelalaian berat tersebut mengakibatkan kematian, maka setiap tenaga kesehatan dapat dipidana dengan pidana penjara selama lima tahun. Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menilai bahwa pasal tersebut dapat mengarah pada

kriminalisasi dokter karena tidak ada penjelasan yang jelas mengenai apa yang dianggap sebagai kelalaian berat.

Kondisi penelitian saat ini ditemukan bahwa yang membahas hukum kesehatan Dokter dan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan diwajibkan memiliki izin praktik yang diberikan oleh pemerintah sesuai dengan peraturan yang berlaku. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, mereka harus beroperasi sesuai dengan kompetensi kedokteran. Pertanyaan pokok yang muncul adalah bagaimana regulasi hukum terkait kasus malpraktik dokter dalam pengelolaan pasien, dilihat dari perspektif hukum kesehatan. Selain itu, bagaimana tanggung jawab dokter dalam merawat pasien, jika dipertimbangkan dari perspektif hukum kesehatan alamiah, dan sejauh mana tanggung jawab dokter terhadap pasien akibat malpraktik dalam pelayanan pasien menurut hukum kesehatan (Ali 2022).

Mengeksplorasi perspektif hukum kesehatan terkait dengan kasus malpraktik. Malpraktik merupakan isu yang kompleks dan memiliki dampak serius dalam praktik medis. Dalam konteks ini, pemahaman terhadap pandangan hukum kesehatan menjadi esensial untuk mengatasi tantangan yang timbul. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah tinjauan literatur, dengan menganalisis studi dan artikel yang telah dilakukan sebelumnya tentang perspektif hukum kesehatan terhadap malpraktik. Hasil analisis ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang mendalam tentang aspek-aspek hukum yang terkait dengan tanggung jawab dokter, perbedaan pandangan hukum antar negara, serta peran lembaga medis dan organisasi profesi dalam membentuk pandangan tersebut. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan penting bagi pembentukan kebijakan dan regulasi yang relevan dalam penanganan masalah malpraktik di ranah medis, dengan tetap menjaga integritas (Effendi, A. M. 2023).

Adapun tanggung jawab dokter dalam merawat pasien, jika dilihat dari perspektif hukum kesehatan, dapat masuk dalam kategori malpraktik pidana jika perbuatan tersebut memenuhi unsur delik pidana. Tanggung jawab dokter terhadap pasien akibat malpraktik dalam pelayanan pasien, menurut Putusan Mahkamah Agung RI Nomor 2033 K/Pid.Sus/2017, didasarkan pada pertimbangan bahwa tidak ditemukan tindakan melawan hukum dalam tindakan terdakwa. Hal ini dievaluasi dari aspek kesengajaan atau niat yang melanggar hukum dalam tindakan seorang pelaku, termasuk penggunaan alat, metode, atau cara lain yang memberikan pelayanan kepada masyarakat seolah-olah mereka adalah dokter atau dokter gigi yang memiliki surat tanda registrasi atau izin praktik (Fadhlan, F., Akhyar, A. and Affan, I. 2023).

Dengan demikian, kesehatan merupakan hak asasi yang dijamin oleh negara kepada seluruh warga negara Indonesia. Hal ini didasarkan pada prinsip-prinsip Pancasila, sebagai falsafah negara Indonesia, yang menjadi pijakan dalam pelaksanaan undang-undang kesehatan (Ar and Indrawan 2014). Negara menjamin hak atas kesehatan bagi seluruh warga Negara Indonesia karena kesehatan merupakan aspek penting dalam kehidupan

bermasyarakat. Kesehatan yang baik tidak hanya memberikan kualitas hidup yang lebih baik, tetapi juga berkontribusi pada pembangunan nasional. Negara memiliki tanggung jawab untuk melindungi, mempromosikan, dan menyediakan akses yang adil terhadap layanan kesehatan bagi seluruh warganya.

Penelitian mengenai kesehatan sebagai hak asasi dari perspektif filosofis dalam hukum kesehatan memiliki tujuan dan manfaat yang penting. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis landasan filosofis yang mendasari pengakuan kesehatan sebagai hak asasi dalam undang-undang kesehatan. Dengan melihat perspektif filosofis, penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang mendalam mengenai makna, nilai, dan prinsip yang mendasari pelaksanaan hak atas kesehatan.

Manfaat dari penelitian ini antara lain untuk meningkatkan kebijakan dan hukum kesehatan yang lebih sesuai dengan nilai-nilai Pancasila dan kebutuhan masyarakat. Penelitian ini juga dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia dan berkontribusi pada advokasi kesehatan yang lebih kuat. Dengan demikian, penelitian tentang kesehatan sebagai hak asasi dari perspektif filosofis dalam hukum kesehatan memiliki relevansi penting dalam menjamin pemenuhan hak atas kesehatan yang adil, merata, dan bermutu bagi seluruh warga negara Indonesia.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan multidisipliner yang mengintegrasikan hukum yuridis normatif, khususnya menggunakan pendekatan perundang-undangan dan perspektif filosofis. Titik fokus dari penelitian ini adalah Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menjadi landasan hukum utama. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan sumber-sumber ilmiah, termasuk buku dan jurnal untuk meningkatkan kedalaman dan keluasan analisis. Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif deskriptif, dengan pendekatan penalaran deduktif. Melalui pemeriksaan yang mendalam terhadap teks-teks hukum dan wawasan filosofis, penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai lanskap hukum seputar isu-isu terkait kesehatan, mengungkap hubungan yang rumit antara ketentuan-ketentuan hukum dan dasar-dasar filosofis yang memandunya. Pendekatan holistik ini memungkinkan eksplorasi yang bernuansa terhadap pokok bahasan, sehingga memungkinkan diperolehnya kesimpulan yang dapat memberikan kontribusi terhadap wacana yang lebih luas tentang hukum dan kebijakan kesehatan.

Hasil dan Pembahasan

Tujuan Negara Indonesia, seperti yang tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, mencakup beberapa aspek. Salah satunya adalah melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, serta untuk memajukan kesejahteraan umum. Negara juga bertujuan untuk mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan,

perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 menegaskan hak setiap orang untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, serta mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Selain itu, setiap orang juga berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Untuk mencapai tujuan konstitusional tersebut, diperlukan pembangunan di segala bidang kehidupan yang berlandaskan Pancasila sebagai dasar negara.

Sektor kesehatan memiliki peran penting dalam pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan oleh semua komponen bangsa Indonesia dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu. Hal ini bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Arvianti, Anggrasari, and Hastutiningtas 2021).

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus diwujudkan melalui penyediaan berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat. Pelayanan kesehatan tersebut diselenggarakan secara terarah, terpadu, dan berkesinambungan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat. Pelayanan kesehatan harus adil, merata, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai suatu kondisi yang mencakup keseluruhan aspek fisik, mental, spiritual dan sosial, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Kondisi ini memungkinkan setiap orang untuk menjalani kehidupan yang produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan semua bangsa sangat penting dalam mencapai perdamaian dan keamanan, dan membutuhkan kerja sama penuh dari setiap individu dan negara.

Sistem kesehatan mencakup jaringan penyedia layanan kesehatan dan individu yang memanfaatkan layanan ini di setiap wilayah. Sistem kesehatan juga melibatkan peran negara dan organisasi dalam menghasilkan sumber daya manusia dan material yang terkait. Definisi sistem kesehatan yang luas juga mencakup sektor-sektor lain seperti pertanian. Sistem kesehatan melibatkan semua kegiatan yang memiliki tujuan utama untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan. Selain layanan kesehatan formal, sistem kesehatan juga mencakup layanan di bidang yang tidak termasuk dalam praktik formal seperti pengobatan tradisional, promosi kesehatan, pencegahan penyakit, perbaikan lingkungan dan keselamatan di jalan raya, serta pendidikan kesehatan.

Omnibus law adalah sebuah pendekatan dalam pembuatan undang-undang kesehatan yang menggabungkan berbagai undang-undang dengan substansi pengaturan yang berbeda ke dalam satu peraturan. Dalam bahasa Latin, "omnibus" berarti "untuk semua",

yang mengindikasikan bahwa undang-undang ini mencakup berbagai aspek kesehatan dalam satu peraturan yang komprehensif.

Menurut Black Law Dictionary, Omnibus Law mengacu pada praktik legislatif di mana sebuah undang-undang mencakup berbagai masalah yang terpisah dan berbeda dalam satu undang-undang. Hal ini terutama terjadi ketika beberapa subjek digabungkan dalam satu undang-undang, yang mengharuskan otoritas eksekutif untuk menerima ketentuan yang tidak disepakatinya agar tidak menggagalkan seluruh pemberlakuannya.

Menurut Glosarium Parlementer House of Commons Kanada, RUU omnibus adalah sebuah undang-undang yang terdiri dari beberapa bagian yang terkait, namun terpisah, yang bertujuan untuk mengubah atau mencabut satu atau beberapa undang-undang yang sudah ada, dan juga memberlakukan satu atau beberapa undang-undang baru. Dalam istilah Bosc dan O'Brien, RUU omnibus berusaha untuk mengubah, mencabut, atau mengkodifikasi beberapa undang-undang, dan dicirikan oleh fakta bahwa RUU tersebut memiliki beberapa "inisiatif" yang saling berkaitan, namun terpisah. Undang-undang kesehatan menggunakan asas-asas yang terkait dengan penyusunan norma dalam Rancangan Undang-Undang Kesehatan, yaitu: asas kemanusiaan, asas keseimbangan, asas manfaat, asas keilmuan, asas kesetaraan, asas etika dan profesionalisme, asas perlindungan dan keselamatan, asas penghormatan hak dan kewajiban, asas keadilan, serta asas nondiskriminasi.

Analisis landasan filosofis negara dalam pembuatan produk hukum UU Kesehatan landasan filosofis mengacu pada pertimbangan atau alasan yang menjelaskan bahwa peraturan yang dibuat memperhatikan pandangan hidup, kesadaran, dan cita-cita hukum yang mencakup nilai-nilai spiritual dan falsafah bangsa Indonesia yang bersumber pada Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Nilai-nilai dasar dan luhur yang hidup dalam masyarakat direpresentasikan oleh Pancasila sebagai landasan pengaturan wabah di Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI).

Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 menetapkan bahwa negara memiliki tanggung jawab, antara lain untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Salah satu unsur penting dari tujuan nasional tersebut adalah tercapainya derajat kesehatan yang optimal. Oleh karena itu, negara, melalui pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat, berupaya untuk menyelenggarakan sistem kesehatan bagi bangsa Indonesia agar dapat mewujudkan kemampuan hidup sehat bagi seluruh penduduknya.

Dalam konsep negara kesejahteraan yang dianut Indonesia, negara memiliki tanggung jawab untuk memajukan kesejahteraan masyarakat. Hal ini didasarkan pada Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, di mana dalam pembukaannya ditegaskan bahwa Pemerintah Negara Republik Indonesia memiliki tugas, antara lain,

melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Salah satu aspek kesejahteraan umum dari tujuan nasional tersebut adalah tercapainya derajat kesehatan yang optimal. Negara berkewajiban untuk memenuhi hak-hak masyarakat untuk hidup sehat dan mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pasal 28H Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan bahwa "setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan"(Dzulhadi 2014).

Berdasarkan ketentuan Pasal 9 ayat (3) UU No. 39/1999 tentang Hak Asasi Manusia, setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Perspektif ini sejalan dengan Deklarasi PBB tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia, yang menyatakan bahwa hak dasar atas kesehatan adalah hak asasi manusia. Dari paragraf tersebut dapat disimpulkan bahwa kesehatan merupakan hak yang melekat pada diri manusia secara kodrati dan tidak dapat dipisahkan, dan hak ini harus dilindungi, dihormati, dan ditegakkan demi menjaga martabat, kesejahteraan, kebahagiaan, kecerdasan, dan keadilan manusia.

Untuk memenuhi hak dasar tersebut, negara memiliki kewajiban untuk melaksanakan pembangunan di bidang kesehatan. Sebagai bentuk tanggung jawab untuk memenuhi hak dasar masyarakat yang dijamin dalam konstitusi, pemerintah bertugas melaksanakan pembangunan di bidang kesehatan. Dalam konteks hukum administrasi negara, tanggung jawab tersebut dilaksanakan melalui tugas dan fungsi pemerintah untuk mewujudkan, mengelola, dan mengatur pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan (Irsan and Utama 2016).

Tugas pengaturan dalam pembangunan kesehatan tidak hanya dilakukan melalui pembentukan undang-undang oleh DPR dan pemerintah pusat, tetapi juga melalui pembuatan peraturan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah, serta penegakan hukumnya. Konstitusi menjamin hak untuk hidup sehat bagi setiap warga negara Indonesia. Peraturan Kesehatan Internasional (International Health Regulation/IHR) merupakan instrumen peraturan internasional yang mengikat bagi negara-negara anggota dan non-anggota Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang dapat dicapai dengan melibatkan sumber daya manusia yang cerdas dan sehat, serta dengan dukungan perencanaan kesehatan dan alokasi sumber daya yang memadai (Hasanuddin 2018).

Pembangunan nasional yang berfokus pada kesehatan harus memberikan kontribusi positif dalam membentuk lingkungan dan perilaku yang sehat. Dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, setiap kegiatan diselenggarakan dengan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkesinambungan,

dengan tujuan untuk membangun sumber daya manusia Indonesia serta meningkatkan ketahanan sertadaya saing bangsa dalam pembangunan nasional. Setiap masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat Indonesia menyebabkan kerugian ekonomi yang cukup besar bagi negara, dan setiap upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat juga merupakan investasi bagi pembangunan negara (Simon, Hendrawan, and Yuniarto 2022).

Untuk mencapai tujuan tersebut, setiap upaya dalam pembangunan harus dilandasi oleh pemahaman yang mendalam tentang kesehatan, dimana pembangunan nasional harus menaruh perhatian yang besar terhadap kesehatan masyarakat sertamenjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat. Di tengah situasi pandemi COVID-19, pembangunan kesehatan tidak berhenti total, namun memaksa pemerintah untuk menyesuaikan kebijakan dan memperkenalkan konsep perubahan gaya hidup masyarakat.

Kesehatan merupakan prioritas utama dan peningkatan ketahanan sistem kesehatan sangat diperlukan. Ada beberapa isu yang perlu diperhatikan dalam pengembangan kebijakan, antara lain meningkatnya biaya kesehatan, tantangan peningkatan kualitas layanan primer, terbatasnya akses layanan rujukan, ketergantungan terhadap produk farmasi dan alat kesehatan impor, peningkatan deteksi dini dan surveilans, serta penguatan respons terhadap situasi krisis. Selain itu, diperlukan skema pembiayaan kesehatan yang efektif, peningkatan jumlah dan pemerataan sumber daya kesehatan yang berkualitas, pemanfaatan teknologi digital, dan perluasan layanan laboratorium kesehatan masyarakat yang memenuhi standar sesuai dengan upaya promotif dan preventif (Susilawati 2021).

Implementasi Falsafah Pancasila dalam UU Kesehatan. Implementasi Falsafah Pancasila dalam UU Kesehatan dapat dilakukan melalui beberapa aspek yang mencerminkan nilai dan sila-sila Pancasila. Berikut adalah beberapa contoh penerapan filosofi Pancasila dalam UU Kesehatan:

1. Gotong Royong: Nilai gotong royong merupakan salah satu nilai terpenting dalam Pancasila. Dalam konteks kesehatan, implementasi nilai gotong royong dapat dilakukan dengan mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam upaya kesehatan, seperti penyuluhan kesehatan, pencegahan penyakit, dan kegiatan promotif dan preventif lainnya. UU Kesehatan dapat menjadi dasar hukum untuk mengatur dan mendorong peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan.
2. Keadilan Sosial: Pancasila menggarisbawahi pentingnya keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Implementasi nilai keadilan sosial dalam UU Kesehatan dapat dilakukan dengan menjamin akses yang adil dan merata terhadap pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, termasuk masyarakat yang tidak mampu secara ekonomi. UU Kesehatan dapat mengatur program-program kesehatan yang inklusif dan mengurangi kesenjangan akses terhadap pelayanan kesehatan.
3. Keseimbangan: Asas keseimbangan dalam Pancasila mencakup keseimbangan antara hak dan kewajiban, antara individu dan masyarakat, dan antara pembangunan

ekonomi dan pembangunan sosial. Dalam UU Kesehatan, pelaksanaan asas keseimbangan dapat dilakukan dengan menjaga keseimbangan antara hak individu untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang baik dan kewajiban individu untuk menjaga kesehatan dirinya dan masyarakat.

4. Ketuhanan Yang Maha Esa: Sebagai landasan filosofis negara Indonesia, Ketuhanan Yang Maha Esa mengakui adanya kekuatan yang lebih tinggi. Implementasi nilai ini dalam UU Kesehatan dapat dilakukan dengan mendorong penerapan etika dan moralitas dalam praktik kesehatan, termasuk perlindungan hak-hak pasien dan penghormatan terhadap keyakinan dan nilai-nilai agama dalam konteks pelayanan kesehatan.
5. Berdikari: Pancasila mendorong pembangunan yang berlandaskan pada kemandirian dan berdikari. Implementasi nilai kemandirian dalam UU Kesehatan dapat dilakukan dengan mendorong pengembangan sumber daya manusia di bidang kesehatan, meningkatkan kapasitas rumah sakit dan fasilitas kesehatan, serta mengembangkan industri farmasi dan alat kesehatan dalam negeri. Dengan memperhatikan nilai dan asas Pancasila, UU Kesehatan dapat mengatur dan mengarahkan penyelenggaraan kesehatan di Indonesia sesuai dengan falsafah dan tujuan nasional yang tertuang dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Implementasi lebih lanjut tentang bagaimana Filosofi Pancasila diterjemahkan ke dalam Undang-Undang Kesehatan:

1. Persatuan: Persatuan adalah salah satu pilar Pancasila yang mendorong kebersamaan dan persatuan antar bangsa, suku, agama, dan golongan dalam mencapai tujuan bersama. Dalam konteks kesehatan, UU Kesehatan dapat menawarkan persatuan dengan menahan pelayanan kesehatan yang inklusif, mengakui dan menghormati keragaman budaya, dan membangun kerja sama antara sektor publik, swasta, dan masyarakat sipil dalam penyediaan layanan kesehatan.
2. Kemanusiaan: Nilai kemanusiaan dalam Pancasila menekankan pentingnya penghormatan terhadap harkat dan martabat serta keadilan bagi setiap individu. Dalam UU Kesehatan, penerapan nilai kemanusiaan dapat tercermin dari perlindungan hak-hak pasien, peringatan dalam akses layanan kesehatan, dan perlakuan yang manusiawi terhadap individu yang membutuhkan perawatan medis.
3. Demokrasi: Demokrasi adalah nilai yang mendorong partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan. UU Kesehatan dapat memfasilitasi partisipasi masyarakat dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program kesehatan, melalui mekanisme seperti forum kesehatan masyarakat dan mekanisme partisipatif lainnya.
4. 4. Adil dan Makmur: Sila adil dan makmur dalam Pancasila menekankan pentingnya memastikan keadilan dan kesejahteraan bagi seluruh warga negara. Dalam UU

Kesehatan, implementasi sila ini dapat dilihat dari upaya mengurangi kesenjangan kesehatan antar wilayah, kelompok sosial, dan ekonomi, serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

5. Politik Luar Negeri yang Bebas dan Aktif: Falsafah Pancasila juga mencakup prinsip politik luar negeri yang bebas dan aktif, yaitu kemandirian dan kebebasan dalam mengambil keputusan terkait hubungan internasional. Dalam konteks kesehatan, UU Kesehatan dapat mengarahkan pemerintah untuk berperan aktif dalam kerja sama internasional di bidang kesehatan, termasuk kerja sama dalam penelitian dan pengembangan obat, pengetahuan, dan dukungan dalam situasi krisis kesehatan global seperti pandemi.

Implementasi Falsafah Pancasila dalam UU Kesehatan bertujuan untuk memastikan bahwa penyelenggaraan kesehatan di Indonesia mencerminkan nilai-nilai dan prinsip-prinsip yang dijunjung tinggi oleh bangsa Indonesia. Dengan demikian UU Kesehatan dapat menjadi landasan hukum yang kuat untuk mencapai tujuan nasional dalam mencerdaskan kehidupan bangsa, meningkatkan kesejahteraan umum, dan melindungi hak masyarakat untuk hidup sehat dan memperoleh pelayanan kesehatan yang layak.

Simpulan

Negara Indonesia menjamin hak atas kesehatan bagi seluruh warga Negara Indonesia melalui tujuan konstitusional yang mengutamakan kesejahteraan umum dan penyediaan pelayanan kesehatan yang adil, merata, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Hukum kesehatan Indonesia berlandaskan pada nilai-nilai Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, dengan tujuan melindungi segenap bangsa, meningkatkan kesejahteraan umum, dan memenuhi hak-hak dasar masyarakat dalam hidup sehat. Pembangunan kesehatan menjadi prioritas utama dengan fokus pada peningkatan ketahanan sistem kesehatan, tanggap terhadap situasi krisis, dan kebijakan yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Dengan demikian, implementasi Falsafah Pancasila dalam UU Kesehatan melibatkan nilai-nilai seperti gotong royong, keadilan sosial, keseimbangan, ketuhanan, dan kemandirian, bertujuan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang inklusif, adil, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat Indonesia.

Saran penelitian selanjutnya dapat difokuskan pada evaluasi efektivitas implementasi kebijakan kesehatan berdasarkan falsafah Pancasila di berbagai tingkatan pemerintahan, serta identifikasi hambatan dan solusi dalam mencapai tujuan kesehatan yang adil dan merata. Selain itu, penelitian dapat mendalami tentang partisipasi masyarakat dalam upaya kesehatan, sejauh mana nilai-nilai gotong royong dan keadilan sosial tercermin dalam praktik kesehatan sehari-hari, serta dampaknya terhadap hasil kesehatan masyarakat. Analisis komprehensif terhadap respons sistem kesehatan terhadap situasi krisis, seperti

pandemi, juga dapat menjadi fokus penelitian untuk memperkuat ketahanan dan daya tanggap sistem kesehatan nasional.

Daftar Pustaka

- Abib, Agus Saiful, Endah Pujiastuti, and Tri Mulyani. 2017. "Konsep Penanaman Modal Sebagai Upaya Mestimulasi Peningkatan Perekonomian Indonesia." *Hukum Dan Masyarakat Madani* 7 (1): 19–39. <https://doi.org/10.26623/humani.v7i1.1020>.
- Adhiyajnputri, null, and Rosatyani Puspita Adiati. 2022. "Hubungan Rasa Memiliki Tempat Kerja Dan Kelelahan Konferensi Video Pada Karyawan." *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM)* 2 (1): 768–75. <https://doi.org/10.20473/brpkm.v2i1.36583>.
- Adiyanta, Fc Susila. 2020. "Urgensi Kebijakan Jaminan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage) Bagi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19." *Administrative Law and Governance Journal* 3 (2): 272–99. <https://doi.org/10.14710/alj.v3i2.272-299>.
- Afdal, Afdal, Finny Fitry Yani, Darfioes Basir, and Rizanda Machmoed. 2012. "Faktor Risiko Asma Pada Murid Sekolah Dasar Usia 6-7 Tahun Di Kota Padang." *Jurnal Kesehatan Andalas* 1 (3). <https://doi.org/10.25077/jka.v1i3.80>.
- Ali, Mahrus. 2022. "Kritik Terhadap Pembuktian Hubungan Kausalitas Dalam Putusan Pengadilan Terkait Pasal 93 Undang-Undang Keekarantinaan Kesehatan." *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum* 29 (3): 540–66. <https://doi.org/10.20885/iustum.vol29.iss3.art4>.
- Apriani, Nabilah, and Ersya Aqila Wafa Azizah. 2022. "Vaksinisasi Covid-19: Upaya Pemenuhan Hak Kesehatan Atau Wujud Kewajiban Dalam Berbangsa Dan Bernegara." *Jurnal Ilmiah Dunia Hukum* 6 (2): 74–74. <https://doi.org/10.35973/jidh.v6i2.2860>.
- Ar, Djunaidi, and Bahrin Indrawan. 2014. "Hubungan Usia Dan Merokok Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner Di Poli Penyakit Dalam RS MHPalembang Periode Tahun 2012." *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan* 5 (1): 16–26. <https://doi.org/10.32502/sm.v5i1.1420>.
- Ardiansah, Ardiansah, and Silm Oktapani. 2020. "Politik Hukum Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Rakyat Indonesia Berdasarkan UU SJSN Dan UU BPJS." *Jurnal IUS Kajian Hukum Dan Keadilan* 8 (1): 161–79. <https://doi.org/10.29303/ius.v8i1.707>.
- Ariyanti, Kadek Sri. 2021. "Gambaran Peran Kader Kesehatan Dalam Menyukkseskan Program KB Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Marga I." *JURNAL MEDIKA USADA* 4 (2): 54–58. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v4i2.107>.
- Arvianti, Eri Yusnita, Herdiana Anggrasari, and Wahidyanti Rahayu Hastutiningtas. 2021. "Sosialisasi Protokol Kesehatan 3M Pada Siswa SMP Negeri 26 Malang Untuk

- Menghadapi Era Kenormalan Baru Pasca Pandemi COVID-19." *JAST: Jurnal Aplikasi Sains Dan Teknologi* 5 (1): 69–75. <https://doi.org/10.33366/jast.v5i1.2388>.
- Bakri, Herman, Syafri Kamsu Arif, and Hisbullah Amin. 2020. "Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Puskesmas Dalam Penanggulangan Bencana Banjir Di Kecamatan Manggala Kota Makassar Tahun 2019." *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar* 15 (1): 59–70. <https://doi.org/10.32382/medkes.v15i1.1341>.
- Darmayanti, Darmayanti, and Nur Indrawaty Lipoeto. 2020. "Gambaran Pemenuhan Hak Anak Serta Faktor-Faktor Yang Mendukung Pada Klaster Kesehatan Dasar Dan Kesejahteraan Dalam Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak Kota Bukittinggi Tahun 2019." *Jurnal Kesehatan Andalas* 8 (4). <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1107>.
- Dzulhadi, Qosim Nursheha. 2014. "Al-Farabi Dan Filsafat Kenabian." *Kalimah* 12 (1): 123–36. <https://doi.org/10.21111/klm.v12i1.222>.
- Effendi, A. M. 2023. "Pandangan Dalam Hukum Kesehatan Pada Kasus Malpraktik." *Jurnal Ilmu Hukum Prima*, 6(2), 254-262." n.d.
- Fadhlan, F., Akhyar, A. and Affan, I. 2023. "Tindakan Malpraktek Dokter Sebagai Akibat Kelalaian Dokter Dalam Menangani Pasien Ditinjau Dari Perspektif Hukum Kesehatan." *Jurnal Ilmiah Metadata*. 5, 1 (Jan. 2023), 305-319. DOI:<https://doi.org/10.47652/Metadata.V5i1.326>.
- Hasanuddin, Iqbal. 2018. "Keadilan Sosial: Telaah Atas Filsafat Politik John Rawls." *Refleksi* 17 (2): 193–204. <https://doi.org/10.15408/ref.v17i2.10205>.
- Irsan, Irsan, and Meria Utama. 2016. "Kajian Filsafat Ilmu Terhadap Pertambangan Batubara Sebagai Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Rakyat Indonesia." *Jurnal Hukum IUS QUIA IUSTUM* 23 (4): 633–51. <https://doi.org/10.20885/iustum.vol23.iss4.art6>.
- Simon, Untara, Datu Hendrawan, and Antonius Yuniarto. 2022. "Subjek Pasca Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Filsafat Politik Michel Foucault." *Jurnal Filsafat* 32 (1): 139–139. <https://doi.org/10.22146/jf.69153>.
- Susilawati, Nora. 2021. "Merdeka Belajar Dan Kampus Merdeka Dalam Pandangan Filsafat Pendidikan Humanisme." *Jurnal Sikola: Jurnal Kajian Pendidikan Dan Pembelajaran* 2 (3): 203–19. <https://doi.org/10.24036/sikola.v2i3.108>.