

**Perbandingan Sistem Hukum Indonesia dengan Amerika Serikat
Terkait Pengaturan Jaminan Kesehatan**

Ivan Savero, Arief Fahmi Lubis, Boedi Prasetyo, Tetty Melina Lubis

Sekolah Tinggi Hukum Militer

ivan.savero@gmail.com

ABSTRACT

A country's legal system is a fundamental aspect of health insurance. Indonesia and the United States have different approaches to regulating health insurance, both in terms of regulation, coverage of participants, and financing mechanisms. This paper compares the legal systems of Indonesia and the United States in regulating health insurance by highlighting differences in policies, legal bases, and implementation in each country. In Indonesia, health insurance is organized by the government through BPJS Kesehatan which has mandatory participation. Meanwhile, in the United States, the health insurance system is more mixed with the dominance of the private sector and public programs such as Medicare and Medicaid. This study uses a normative legal method with a comparative legal approach to analyze the effectiveness, challenges, and impacts of each system on access to and quality of health services. The results of the study show that the Indonesian system is more inclusive but faces financial sustainability constraints, while the United States system provides flexibility for participants but still experiences problems with affordability. By understanding the advantages and disadvantages of each system, this study is expected to contribute to the development of more effective and equitable health insurance policies.

Keywords: Health Insurance, Legal System, BPJS Health, Medicare, Comparative Law.

ABSTRAK

Sistem hukum suatu negara merupakan aspek fundamental dari suatu Jaminan kesehatan. Indonesia dan Amerika Serikat memiliki pendekatan yang berbeda dalam pengaturan jaminan kesehatan, baik dari segi regulasi, cakupan kepesertaan, maupun mekanisme pembiayaan. Tulisan ini membandingkan sistem hukum Indonesia dan Amerika Serikat dalam mengatur jaminan kesehatan dengan menyoroti perbedaan kebijakan, landasan hukum, serta implementasi di masing-masing negara. Di Indonesia, jaminan kesehatan diselenggarakan oleh pemerintah melalui BPJS Kesehatan yang memiliki kepesertaan bersifat wajib. Sementara itu, di Amerika Serikat, sistem jaminan kesehatan lebih bersifat campuran dengan dominasi sektor swasta dan program publik seperti Medicare dan Medicaid. Kajian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perbandingan hukum guna menganalisis efektivitas, tantangan, serta dampak dari masing-masing sistem terhadap akses dan kualitas layanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem Indonesia lebih inklusif tetapi menghadapi kendala keberlanjutan finansial, sedangkan sistem Amerika Serikat memberikan fleksibilitas bagi peserta namun masih mengalami masalah keterjangkauan biaya. Dengan memahami keunggulan dan kekurangan masing-masing sistem, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan kebijakan jaminan kesehatan yang lebih efektif dan berkeadilan.

Kata kunci: Jaminan Kesehatan, Sistem Hukum, BPJS Kesehatan, Medicare, Perbandingan Hukum.

PENDAHULUAN

Perlindungan sosial pada hakikatnya adalah serangkaian kebijakan dan program yang bertujuan untuk mengurangi kemiskinan serta kerentanan. Hal ini dilakukan dengan meningkatkan dan memperbaiki kapasitas masyarakat dalam melindungi diri dari risiko bencana serta kehilangan sumber pendapatan. Perlindungan sosial terdiri dari tiga pilar utama, yaitu bantuan sosial, jaminan sosial, dan asuransi individu. Pilar pertama, bantuan sosial, diberikan kepada masyarakat miskin atau kurang mampu untuk membantu mereka mengatasi kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan. Pilar kedua, jaminan sosial, merupakan program yang didanai melalui kontribusi masyarakat guna menghadapi berbagai risiko finansial, seperti penyakit, pengangguran, kecacatan, masa tua, kecelakaan, dan kematian. Sementara itu, pilar ketiga, asuransi individu, bersifat sukarela dan diikuti oleh perorangan sebagai pelengkap manfaat yang tidak sepenuhnya tercakup dalam jaminan sosial. Jaminan sosial termasuk hak asasi utama yang termaktub dalam Deklarasi Hak Asasi Universal (*Universal Declaration of Human Right* Pasal 22), 1948.

- a. Jaminan Sosial Ketenagakerjaan
- b. Jaminan Sosial Kematian
- c. Jaminan Sosial Kesehatan
- d. Jaminan Sosial Pensiun

Jaminan sosial adalah hak asasi manusia yang mendasar yang diakui di berbagai instrument internasional, khususnya Deklarasi Philadelphia (1944) yang merupakan bagian integral dari Konstitusi Organisasi Perburuhan Internasional, Deklarasi Universal tentang Hak Asasi Manusia (1948) yang diadopsi oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa, dan Deklarasi ILO tentang Keadilan Sosial untuk Globalisasi yang Adil (2008) yang diadopsi oleh Konferensi Perburuhan Internasional.

Hukum Romawi menjadi dasar dari sistem hukum Eropa Kontinental. Meskipun merupakan elemen utama dalam sistem tersebut, pengaruh hukum Romawi juga berperan signifikan dalam perkembangan sistem hukum Anglo-Saxon. Hal ini disebabkan oleh banyaknya perumus kaidah hukum Anglo-Saxon yang sebelumnya telah mempelajari hukum Romawi atau sistem hukum Eropa Kontinental. Oleh karena itu, sistem hukum Eropa Kontinental sering disebut sebagai sistem hukum Romano-Germanic atau lebih dikenal sebagai *civil law system*. Sistem ini berkembang di berbagai negara Eropa, seperti Prancis, Jerman, Italia, Swiss, dan Austria, serta meluas ke kawasan Amerika Latin, Turki, beberapa negara di Timur Tengah, Afrika Utara, dan Madagaskar. Mengingat sejarah kolonialisme Indonesia di bawah kekuasaan Belanda, tidak mengherankan jika sistem hukum yang dianut di Indonesia mengikuti sistem hukum negara penjajahnya, yaitu *civil law system*.

Sedangkan Amerika Serikat, menganut sistem hukum *common law* mengingat sejarah penjajahan Amerika dilakukan oleh Inggris yang menganut sistem *common law*. Sistem hukum Anglo-Amerika, atau yang dikenal sebagai *common law*, mulai diterapkan dan berkembang di Inggris sejak abad ke-16. Didukung oleh faktor geografis serta dinamika politik dan sosial yang terus mengalami perubahan, sistem

hukum ini dengan cepat menyebar ke luar Inggris, termasuk ke Kanada, Amerika Serikat, serta berbagai negara bekas koloni Inggris yang tergabung dalam Persemakmuran (*Commonwealth*). Berbeda dengan sistem *civil law*, *common law* tidak memiliki sumber hukum yang tertulis secara baku. Sumber hukum utamanya berasal dari kebiasaan masyarakat yang berkembang melalui putusan pengadilan. Karena bersumber dari praktik hukum yang terbentuk melalui preseden pengadilan, sistem ini dikenal sebagai *common law system* atau *unwritten law*.

Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan negara wajib untuk mengembangkan jaminan sosial untuk seluruh warganegaranya. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 28H ayat (3) UUD 1945, yang menyatakan bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan jaminan sosial. Selain itu, urgensi pengembangan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) semakin ditekankan dalam Pasal 34 ayat (2) hasil Perubahan UUD 1945 Tahun 2002, yang menyebutkan bahwa "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat serta memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan."

Negara mengimplementasikan amanat konstitusi dengan mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (untuk selanjutnya disebut "UU SJSN") dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (untuk selanjutnya disebut "UU BPJS") beserta turunannya. Hal ini terbukti dengan adanya BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara, Kementerian Kesehatan selaku penyusun regulasi, dan DJSN (Dewan Jaminan Sosial Nasional) sebagai pengawas dibantu Dewan Pengawas BPJS Kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas selanjutnya akan dibahas mengenai pengaturan hukum Jaminan Kesehatan di Negara Indonesia dengan Amerika Serikat, beserta dengan persamaan dan perbedaan hukum Jaminan Kesehatan di Negara Indonesia dengan Amerika Serikat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif. Metode pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan hukum dan konseptual. Sumber data untuk penelitian ini diperoleh dari materi hukum primer, sekunder, dan tersier. Teknik untuk pengumpulan bahan hukum juga disertakan dengan pencarian dengan literatur seperti buku hukum, majalah, dan hukum. Metode untuk analisis materi hukum dilakukan dengan menganalisis materi hukum primer, sekunder, dan tersier.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaturan Hukum Jaminan Kesehatan di Indonesia dan Amerika Serikat

Sistem hukum yang dianut oleh suatu negara secara fundamental mempengaruhi pendekatan terhadap pengaturan jaminan kesehatan. Indonesia sebagai negara yang menganut sistem hukum *civil law* (hukum tertulis) mengatur jaminan kesehatan secara sistematis melalui hierarki peraturan perundang-

undangan. Sementara itu, Amerika Serikat dengan sistem *common law* (berbasis preseden yudisial) lebih fleksibel dalam pembentukan norma, melalui kombinasi legislasi dan interpretasi pengadilan.

Di Indonesia, jaminan kesehatan dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Ketentuan konstitusional tersebut dijabarkan lebih lanjut melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS). Dari kerangka hukum ini, dibentuklah BPJS Kesehatan yang menjadi satu-satunya badan hukum publik penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dua undang-undang penting menjadi pijakan operasional dari mandat konstitusi tersebut, yakni Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS). Dalam UU SJSN diatur prinsip-prinsip penyelenggaraan jaminan sosial, seperti kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, akuntabilitas, dan keadilan sosial. Sementara dalam UU BPJS ditegaskan pembentukan dua lembaga, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, yang bertanggung jawab melaksanakan sistem jaminan sosial secara nasional.

Menurut Prof. Maria Farida Indrati, mantan Hakim Konstitusi, pengaturan jaminan sosial di Indonesia bersifat konstitutif karena “bersumber langsung dari amanat konstitusi, yang menghendaki jaminan sosial sebagai hak dasar warga negara dan kewajiban negara untuk memenuhinya” (Indrati, 2018). Pendekatan ini mencerminkan peran negara yang kuat dalam menjamin kesejahteraan warga, termasuk melalui pelayanan kesehatan.

BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik mengelola Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia, baik pekerja formal, informal, maupun masyarakat miskin yang iurannya ditanggung pemerintah. Skema pembiayaan JKN menggunakan sistem Indonesia Case Based Groups (INA-CBGs), yaitu sistem tarif paket untuk membayar klaim pelayanan kesehatan kepada fasilitas kesehatan, yang memadukan kontrol biaya dan mutu pelayanan.

Regulasi teknis pelaksanaan JKN diatur melalui peraturan pelaksana seperti Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan berbagai peraturan BPJS Kesehatan yang terus diperbarui sesuai dinamika pelayanan kesehatan nasional. Sistem ini mengusung prinsip *universal health coverage* (UHC) dan perlindungan sosial menyeluruh, sebagaimana direkomendasikan oleh WHO.

Berbeda dengan Indonesia, Amerika Serikat tidak memiliki jaminan kesehatan nasional tunggal yang diselenggarakan pemerintah pusat. Sebaliknya, sistem jaminan kesehatan di Amerika Serikat sangat terfragmentasi, mengandalkan kombinasi antara asuransi swasta, subsidi pemerintah, dan program kesehatan publik untuk kelompok tertentu seperti lansia dan warga miskin.

Salah satu tonggak hukum paling penting dalam sejarah jaminan kesehatan Amerika Serikat adalah pengesahan Patient Protection and *Affordable Care Act* (ACA) pada tahun 2010, yang dikenal dengan sebutan Obamacare. ACA bertujuan

memperluas cakupan asuransi kesehatan melalui kewajiban memiliki asuransi (*individual mandate*), pembentukan bursa asuransi (*marketplace*), larangan penolakan oleh perusahaan asuransi karena kondisi medis sebelumnya (*pre-existing conditions*), serta pemberian subsidi berbasis pendapatan.

Namun, sejak tahun 2019, ketentuan *individual mandate* tidak lagi berlaku setelah Mahkamah Agung Amerika Serikat melalui putusan dalam perkara *National Federation of Independent Business v. Sebelius* (567 U.S. 519, 2012) menyatakan bahwa sanksi finansial bagi yang tidak memiliki asuransi bersifat konstitusional hanya jika dianggap sebagai pajak. Setelah itu, melalui perubahan kebijakan di era Presiden Trump, penalti tersebut dihapuskan.

Menurut Prof. William Hsiao, seorang ekonom kesehatan dari *Harvard School of Public Health*, "Sistem kesehatan Amerika adalah kombinasi kompleks antara subsidi pemerintah, pasar bebas, dan regulasi yang belum tentu menjamin akses universal, tetapi memberikan ruang bagi inovasi dan kompetisi" (Hsiao, 2011). Sistem ini menekankan tanggung jawab individu dalam memperoleh jaminan kesehatan dan membuka ruang besar bagi keterlibatan swasta dalam penyelenggaraan layanan.

Beberapa program publik penting tetap ada di AS, seperti Medicare untuk lansia dan Medicaid untuk warga berpenghasilan rendah. Kedua program ini dibiayai oleh pemerintah federal dan negara bagian, tetapi dengan cakupan dan persyaratan yang sangat bervariasi antar negara bagian. Perbedaan pendekatan ini menunjukkan bahwa sistem kesehatan di Amerika tidak bersifat seragam secara nasional, melainkan bersifat desentralistik dan berbasis pasar.

Persamaan dan Perbedaan Hukum Jaminan Kesehatan di Indonesia dan Amerika Serikat

Sistem hukum jaminan kesehatan di berbagai negara mencerminkan orientasi ideologis dan peran negara dalam memenuhi hak-hak dasar warga negara. Indonesia dan Amerika Serikat merupakan dua negara dengan pendekatan yang sangat berbeda dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan, dipengaruhi oleh sistem hukum masing-masing. Indonesia menganut sistem hukum *civil law*, di mana hukum tertulis memegang peran sentral dalam pengaturan jaminan sosial. Sementara Amerika Serikat menganut sistem *common law*, dengan kekuatan yurisprudensi dan pasar bebas menjadi elemen dominan.

Namun demikian, meskipun perbedaan tersebut signifikan, terdapat beberapa titik temu antara kedua negara dalam pengaturan hukum dan kebijakan jaminan kesehatan. Pada bagian ini akan dibahas secara mendalam persamaan dan perbedaan pengaturan hukum jaminan kesehatan antara Indonesia dan Amerika Serikat, baik dari aspek substansi hukum, struktur kelembagaan, hingga implementasinya dalam pelayanan kepada masyarakat.

Persamaan

1) Pengakuan terhadap Hak Kesehatan

Baik Indonesia maupun Amerika Serikat mengakui pentingnya kesehatan sebagai bagian dari hak dasar manusia, meskipun dengan pendekatan yang berbeda. Indonesia menempatkan hak atas kesehatan dalam

konstitusi sebagai hak asasi setiap warga negara. Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 memberikan landasan hukum yang kuat bahwa negara memiliki tanggung jawab langsung terhadap pemenuhan pelayanan kesehatan.

Sementara itu, di Amerika Serikat, meskipun konstitusi tidak secara eksplisit menyebutkan hak atas pelayanan kesehatan, kebijakan seperti *Affordable Care Act* (ACA) menegaskan komitmen pemerintah untuk menyediakan akses yang lebih luas terhadap asuransi kesehatan. Menurut Prof. William Hsiao dari Harvard School of Public Health, "*The ACA represents a significant shift toward recognizing healthcare as a right, not a privilege*" (Hsiao, 2012).

2) Subsidi bagi Kelompok Rentan

Kedua negara memiliki kesamaan dalam memberikan perlindungan kepada kelompok rentan. Di Indonesia, Penerima Bantuan Iuran (PBI) merupakan kelompok masyarakat miskin yang iurannya ditanggung penuh oleh pemerintah melalui APBN. Sedangkan di Amerika Serikat, kelompok rentan seperti warga lanjut usia, penyandang disabilitas, dan keluarga berpenghasilan rendah mendapatkan akses melalui program publik seperti Medicare dan Medicaid yang dibiayai oleh pemerintah federal dan negara bagian.

Kebijakan subsidi ini merupakan bentuk nyata kehadiran negara untuk memastikan tidak ada warga negara yang tertinggal dalam akses terhadap layanan kesehatan.

Perbedaan

1) Sifat Wajib vs Sukarela

Perbedaan paling mendasar terletak pada kewajiban kepesertaan. Indonesia menerapkan sistem wajib (*mandatory*), di mana seluruh warga negara, baik pekerja formal, informal, maupun bukan pekerja, diwajibkan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Hal ini diatur secara tegas dalam Pasal 14 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS.

Sebaliknya, di Amerika Serikat, kepemilikan asuransi kesehatan bersifat sukarela. Meskipun ACA sempat memperkenalkan individual *mandate* yang mewajibkan warga negara memiliki asuransi, namun ketentuan tersebut dicabut pada tahun 2019. Ini menunjukkan bahwa dalam sistem hukum AS, kebebasan individu tetap menjadi prinsip utama.

Menurut Prof. Lawrence Gostin, pakar hukum kesehatan dari Georgetown University, "The U.S. system reflects a cultural and legal prioritization of individual liberty, even in matters of public health" (Gostin, 2019).

2) Penyelenggara: Sentralisasi vs Desentralisasi

Indonesia mengusung model penyelenggaraan tunggal melalui BPJS Kesehatan sebagai satu-satunya badan hukum publik yang menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional. Dengan sistem yang

tersentralisasi, pengumpulan iuran, pengelolaan dana, dan pembayaran klaim dilakukan dalam satu sistem yang terintegrasi dan berbasis solidaritas sosial.

Di Amerika Serikat, penyelenggaraan jaminan kesehatan sangat terdesentralisasi dan berbasis pasar. Warga negara memiliki kebebasan memilih asuransi kesehatan dari perusahaan swasta yang berbeda-beda, dengan variasi layanan dan premi. Pemerintah hanya berperan sebagai fasilitator, kecuali pada program-program publik untuk kelompok rentan.

3) Skema Pembiayaan: INA-CBGs vs *Fee for Service*

Perbedaan lain yang mencolok adalah pada sistem pembiayaan pelayanan kesehatan. Indonesia menggunakan sistem Indonesia Case-Based Groups (INA-CBGs), yaitu sistem tarif paket untuk layanan kesehatan berdasarkan diagnosis dan prosedur. Sistem ini dirancang untuk mengendalikan biaya pelayanan dan menghindari *over-treatment*.

Sementara di Amerika Serikat, sistem *fee for service* masih dominan, di mana penyedia layanan kesehatan dibayar berdasarkan jumlah layanan atau prosedur yang diberikan. Model ini sering dikritik karena mendorong *overtreatment* dan menyebabkan inflasi biaya kesehatan.

Menurut Joseph Newhouse, ekonom dari Harvard University, "*The fee-for-service model incentivizes volume over value, leading to unnecessary care and higher healthcare costs*" (Newhouse, 2015).

4) Peran Negara dalam Regulasi

Di Indonesia, negara memiliki peran dominan sebagai regulator, penyedia layanan, sekaligus penyelenggara jaminan. Peran ini diatur secara rinci dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang bersifat mengikat dan *top-down*. Negara memastikan hak atas kesehatan diwujudkan melalui mekanisme yang diatur secara normatif.

Di Amerika, peran negara lebih sebagai fasilitator dan penjamin bagi kelompok terbatas. Regulasi federal memberikan standar minimum, tetapi implementasi dan detail kebijakan sangat tergantung pada kebijakan masing-masing negara bagian. Hal ini menyebabkan ketimpangan akses dan kualitas layanan antar wilayah di AS.

5) Implikasi terhadap Akses Layanan Kesehatan

Model hukum jaminan kesehatan Indonesia, yang bersifat universal dan wajib, memberikan jaminan akses yang lebih merata kepada seluruh penduduk. Sistem digitalisasi seperti Mobile JKN, integrasi data kependudukan, serta kerja sama lintas sektor, memperkuat aksesibilitas layanan, meskipun masih menghadapi tantangan pada aspek mutu layanan.

Sebaliknya, meskipun Amerika Serikat unggul dalam inovasi teknologi dan rumah sakit kelas dunia, banyak warganya yang tidak memiliki asuransi atau tidak mampu membayar premi tinggi. Menurut laporan CDC (2022), sekitar 8,4% warga AS masih tidak memiliki asuransi kesehatan, yang menyebabkan mereka menunda atau tidak mendapatkan layanan medis.

Dari perbandingan ini, jelas bahwa tidak ada sistem yang sepenuhnya sempurna. Indonesia dapat belajar dari Amerika Serikat dalam hal efisiensi,

inovasi, dan diversifikasi pembiayaan, sementara Amerika dapat mengadopsi prinsip universal *health coverage* dari sistem Indonesia yang menempatkan kesehatan sebagai hak dasar yang dijamin negara.

Sebagaimana dinyatakan oleh Prof. Hasbullah Thabrany, tokoh jaminan sosial di Indonesia: "Sistem jaminan kesehatan ideal bukan hanya menjamin finansial, tetapi menjamin pelayanan yang bermutu dan merata, yang memerlukan keberpihakan hukum dan keberanian politik" (Thabrany, 2020).

KESIMPULAN DAN SARAN

Perbandingan antara Indonesia dan Amerika Serikat dalam hal pengaturan hukum jaminan kesehatan menunjukkan dua kutub yang berbeda. Indonesia mengambil pendekatan statistikal, di mana negara berperan sebagai pengatur dan penyelenggara utama jaminan kesehatan. Pendekatan ini lebih sesuai dengan negara berkembang yang menempatkan hak atas kesehatan sebagai bagian dari upaya menyejahterakan rakyat. Sementara itu, Amerika Serikat mengambil pendekatan liberal dan berbasis pasar, dengan intervensi negara yang bersifat selektif untuk kelompok rentan. Akibatnya, terdapat kesenjangan akses layanan kesehatan antara kelompok masyarakat dengan kemampuan finansial tinggi dan mereka yang tidak mampu. Kelebihan sistem Indonesia terletak pada cakupan universal, solidaritas sosial, dan akses yang lebih merata, meskipun masih menghadapi tantangan pada aspek pembiayaan dan kualitas layanan. Sebaliknya, sistem Amerika unggul dari sisi inovasi, pilihan individu, dan teknologi tinggi, namun menghadapi masalah inefisiensi biaya, fragmentasi sistem, dan kurangnya jaminan universal. Dalam konteks pembangunan hukum kesehatan yang ideal, kedua sistem bisa saling belajar. Indonesia dapat mengadopsi prinsip transparansi, efisiensi, dan pengawasan ketat seperti di AS, sementara Amerika Serikat bisa mengambil inspirasi dari sistem UHC Indonesia dalam mewujudkan keadilan sosial dalam layanan kesehatan. Dari perbandingan ini, jelas bahwa tidak ada sistem yang sepenuhnya sempurna. Indonesia dapat belajar dari Amerika Serikat dalam hal efisiensi, inovasi, dan diversifikasi pembiayaan, sementara Amerika dapat mengadopsi prinsip *universal health coverage* dari sistem Indonesia yang menempatkan kesehatan sebagai hak dasar yang dijamin negara.

Pengaturan jaminan kesehatan di Indonesia dan Amerika Serikat menunjukkan pendekatan yang berbeda, namun keduanya bertujuan menjamin hak atas layanan kesehatan. Indonesia perlu memperkuat implementasi dan penegakan hukum agar seluruh penduduk terlindungi secara efektif dalam sistem JKN, termasuk peningkatan literasi peserta dan mutu layanan. Amerika Serikat disarankan memperluas cakupan akses melalui kebijakan federal yang lebih inklusif agar kelompok rentan tetap terlindungi. Kedua negara dapat saling belajar melalui pertukaran praktik baik dan dialog hukum internasional. Penguatan pembiayaan, transparansi sistem, serta pemanfaatan teknologi menjadi kunci untuk efisiensi dan pelayanan yang merata. Selain itu, regulasi di kedua negara perlu adaptif terhadap perubahan sosial ekonomi serta disusun berdasarkan data dan evaluasi kebijakan

yang kuat. Dengan langkah-langkah ini, sistem jaminan kesehatan akan semakin adil, berkelanjutan, dan berorientasi pada perlindungan hak warga negara

DAFTAR PUSTAKA

- Gostin, L. O. (2019). *Public Health Law: Power, Duty, Restraint* (3rd ed.). University of California Press.
- Hsiao, W. C. (2011). *What is a health system? Why should we care?* Harvard School of Public Health.
- Hsiao, W. C. (2012). Lessons from Taiwan's National Health Insurance. *Health Affairs*, 21(3), 136–150.
- Indrati, M. F. (2018). *Ilmu Perundang-Undangan: Jenis, Fungsi, dan Materi Muatan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Newhouse, J. P. (2015). *Free for All? Lessons from the RAND Health Insurance Experiment*. Harvard University Press.
- Thabrany, H. (2020). *Jaminan Kesehatan Nasional: Konsep, Isu, dan Implementasi*. Jakarta: UI Publishing