



Efektivitas Omnibus Law terhadap Perlindungan Tenaga Medis di Indonesia dalam Perbandingan dengan Sistem Hukum Malaysia

Maryanto^{1*}, Handar Subhandi Bakhtiar², Muthia Sakti³

^{1,2,3} Faculty of Law, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Indonesia

Alamat: Fakultas Hukum, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Jalan RS. Fatmawati Raya, Pondok Labu, Cilandak, South Jakarta
Korespondensi penulis: maryantoghovhal@gmail.com

Abstract. *The comparison of health law between Indonesia and Malaysia covers critical aspects of the healthcare system that influence the quality of life of their citizens. This study primarily focuses on occupational health and safety (OHS) for healthcare workers. According to global data, Malaysia has a better healthcare system compared to Indonesia, as reflected in its higher ranking on the Health Care Index. In Indonesia, health law regulations often undergo changes and revisions, such as the enactment of the Omnibus Law, which consolidates various health sector regulations. However, this has raised concerns about the diminishing legal protection for healthcare workers. In contrast, Malaysia presents a more structured system, with the integration of health and labor institutions through the Department of Occupational Safety And Health (DOSH), which ensures better workplace safety and clearer standards. This research adopts a descriptive qualitative approach by analyzing legal documents such as Law Number 17 of 2023 on Health in Indonesia and the Occupational Safety and Health Act in Malaysia. The Malaysian approach is more preventive and promotive in nature, differing from Indonesia's curative-dominated model. The study aims to compare the legal health regulations of both countries, assess their implementation effectiveness, and offer policy recommendations based on best practices applied in Malaysia to improve the quality of healthcare services in Indonesia. The findings reveal that although Indonesia has significant potential in the health sector, weak regulation implementation and supervision remain major obstacles. Therefore, a more structured and efficient regulatory reform is needed to enhance legal protection for healthcare workers and improve health services.*

Keywords: *health law, comparison, occupational safety, Indonesia, Malaysia*

Abstrak. Perbandingan hukum kesehatan antara Indonesia dan Malaysia mencakup aspek penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup warganya. Dalam penelitian ini, fokus utama adalah pada aspek keselamatan dan kesehatan kerja (K3) bagi tenaga kesehatan. Berdasarkan data global, Malaysia tercatat memiliki sistem kesehatan yang lebih baik dibandingkan Indonesia, yang tercermin dalam peringkat yang lebih tinggi pada Health Care Index. Di Indonesia, regulasi hukum kesehatan sering mengalami perubahan dan revisi, seperti dengan disahkannya Omnibus Law, yang menyatukan berbagai regulasi sektor kesehatan. Namun, hal ini justru memunculkan kekhawatiran tentang perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang berkurang. Di sisi lain, Malaysia menunjukkan sistem yang lebih terstruktur, dengan integrasi lembaga kesehatan dan ketenagakerjaan melalui Department of Occupational Safety And Health (DOSH), yang menjamin keselamatan kerja lebih baik dan standar yang lebih jelas. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, menganalisis dokumen hukum Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan di Indonesia dan Occupational Safety and Health Act di Malaysia. Pendekatan ini lebih bersifat preventif dan promotif, berbeda dengan Indonesia yang masih lebih banyak mengandalkan pendekatan kuratif. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan regulasi hukum kesehatan kedua negara dan menilai efektivitas implementasinya, serta memberikan rekomendasi kebijakan berbasis praktik terbaik yang diterapkan di Malaysia untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Hasil analisis menunjukkan bahwa meskipun Indonesia memiliki potensi besar dalam sektor kesehatan, implementasi regulasi dan pengawasan yang lemah menjadi kendala utama. Oleh karena itu, diperlukan reformasi regulasi kesehatan yang lebih terstruktur dan efisien agar dapat meningkatkan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan.

Kata kunci: hukum kesehatan, perbandingan, keselamatan kerja, Indonesia, Malaysia

1. LATAR BELAKANG

Pembangunan sektor kesehatan merupakan salah satu indikator utama dalam mengukur kualitas kesejahteraan dan kemajuan suatu negara. Di tengah dinamika global, negara-negara ASEAN berlomba memperbaiki sistem layanan kesehatannya agar mampu menjamin hak dasar setiap warganya, yaitu hidup sehat dan memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Di antara negara-negara Asia Tenggara, Malaysia tampak lebih unggul dalam tata kelola sistem kesehatan dibandingkan Indonesia (Syofyan, 2025). Berdasarkan data *Health Care Index* dari *CEO WORLD Magazine* pada tahun 2021, Indonesia hanya menempati peringkat ke-52 dari 89 negara yang disurvei, jauh tertinggal dari Malaysia yang berada di posisi ke-34, Thailand di posisi ke-13, dan Singapura di posisi ke-24. Ini menjadi refleksi penting bahwa meskipun Indonesia memiliki sumber daya manusia dan alam yang besar, sektor kesehatan belum dikelola secara optimal dan efisien (Anjelina, 2024).

Perbandingan kualitas sistem kesehatan antara Indonesia dan Malaysia tidak hanya dapat dilihat dari peringkat global, tetapi juga dari aspek regulasi hukum dan perlindungan terhadap tenaga kesehatan. Sistem hukum kesehatan di Indonesia selama ini banyak mengalami pergeseran seiring perubahan politik dan ekonomi nasional, termasuk dengan disahkannya *Omnibus Law* dan berbagai revisi terhadap undang-undang terkait kesehatan dan ketenagakerjaan. Salah satu komponen utama dalam sistem kesehatan adalah jaminan terhadap keselamatan dan kesehatan kerja (K3) bagi tenaga medis dan tenaga kerja lainnya. Di Indonesia, perlindungan hukum terhadap aspek ini diatur dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, yang kemudian diperkuat dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Reformulasi kebijakan lebih lanjut juga hadir melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menggantikan undang-undang sebelumnya dengan pendekatan integratif terhadap sistem pelayanan kesehatan nasional, termasuk penguatan perlindungan hukum bagi tenaga medis, efisiensi sistem rujukan, serta penataan ulang struktur kelembagaan di sektor kesehatan. Namun demikian, efektivitas implementasi dari regulasi tersebut masih menjadi perdebatan panjang, terutama dalam menjawab tantangan krisis tenaga kesehatan, beban kerja yang tinggi, serta minimnya infrastruktur penunjang keselamatan kerja di fasilitas kesehatan publik (Masrully, 2019).

Sebaliknya, Malaysia menunjukkan pendekatan yang lebih terstruktur dalam penyusunan dan pelaksanaan regulasi kesehatan dan keselamatan kerja. Negara ini memiliki sistem yang terintegrasi antara lembaga kesehatan dan ketenagakerjaan melalui Department Of Occupational Safety and Health (DOSH) yang berada di bawah Ministry of Human

Resources. Selain itu, pendekatan Malaysia terhadap kesehatan kerja tidak hanya bersifat reaktif terhadap kecelakaan, melainkan bersifat preventif dan promotif, sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) (Simatupang, 2023). Hal ini berbanding terbalik dengan pendekatan di Indonesia yang cenderung menitikberatkan pada aspek kuratif dan sering kali bersifat administratif formalitas semata. Tantangan lain di Indonesia adalah keterbatasan anggaran dan birokrasi dalam pelaksanaan standar K3, sebagaimana tercermin dalam tingginya tingkat pengeluaran *out of pocket* pasien, keterlambatan pelayanan, dan rendahnya akses tenaga kesehatan di wilayah terpencil (Umar, 2013).

Kesenjangan kualitas dan efektivitas hukum kesehatan antara Indonesia dan Malaysia ini menjadi titik awal untuk melihat lebih dalam bagaimana regulasi yang berlaku dapat berperan dalam mewujudkan sistem kesehatan yang adil, merata, dan manusiawi. Seperti yang ditegaskan dalam UUD 1945 Pasal 28H ayat (1), setiap orang berhak hidup sehat dan memperoleh layanan kesehatan. Namun dalam praktiknya, pemenuhan hak tersebut seringkali tersendat karena lemahnya pengawasan, tumpang tindih regulasi, serta belum terintegrasinya sistem pelayanan kesehatan nasional secara menyeluruh. Di sisi lain, Malaysiasebagai negara dengan populasi lebih kecil dan ekonomi relatif stabil mampu menjadikan aspek hukum sebagai instrumen penguatan terhadap pelayanan kesehatan berbasis mutu dan keselamatan kerja. Negara ini juga relatif berhasil mengembangkan sistem jaminan kesehatan nasional secara lebih efisien, dengan pembiayaan yang berkelanjutan dan pengawasan yang ketat terhadap standar keselamatan kerja (Mustika Pamungkas et al., 2022).

Dalam *Omnibus Law*, Indonesia mencoba mereformasi berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan melalui penggabungan dan penyederhanaan regulasi. Namun sayangnya, substansi perlindungan terhadap tenaga kesehatan masih dirasa minim. Banyak kritik menyorot pada pengurangan hak-hak normatif pekerja, ketidakpastian status kerja tenaga honorer kesehatan, serta lemahnya perlindungan hukum saat terjadi kekerasan terhadap tenaga medis. Padahal, tenaga kesehatan adalah tulang punggung sistem pelayanan publik yang tidak hanya membutuhkan fasilitas kerja yang memadai, tetapi juga jaminan keselamatan dan kepastian hukum dalam menjalankan profesinya. Dibandingkan dengan Malaysia, pendekatan Indonesia dalam hal perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan masih tertinggal dalam hal penjaminan *occupational safety*, perlindungan hukum saat terjadi sengketa medis, dan sistem kompensasi yang transparan ketika terjadi kecelakaan kerja (Putri, 2019).

Dari penjelasan di atas, terdapat sebuah *gap* yang jelas antara kerangka hukum kesehatan di Indonesia dengan praktik ideal yang telah diterapkan di Malaysia. *Gap* ini mencakup aspek kelembagaan, substansi regulasi, hingga ke implementasi dan pengawasan. Maka dari itu, penting untuk mengkaji lebih lanjut perbandingan hukum kesehatan antara kedua negara, khususnya yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga medis dan pekerja kesehatan. Studi perbandingan ini tidak hanya berfungsi sebagai bahan evaluasi sistem kesehatan Indonesia, tetapi juga sebagai sumber inspirasi dalam menyusun regulasi yang lebih progresif, adaptif, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat dan tenaga kesehatan.

Tujuan dari artikel ini adalah untuk menganalisis dan membandingkan sistem hukum kesehatan Indonesia dan Malaysia dengan fokus pada aspek keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga kesehatan. Artikel ini akan mengulas regulasi yang berlaku di masing-masing negara, menilai efektivitas pelaksanaannya, serta memberikan rekomendasi kebijakan berbasis praktik terbaik yang telah diterapkan di Malaysia. Diharapkan, kajian ini dapat menjadi referensi bagi pembuat kebijakan di Indonesia untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan nasional serta memperkuat perlindungan hukum terhadap para tenaga kesehatan sebagai aktor utama dalam sistem kesehatan.

2. KAJIAN TEORITIS

Penelitian ini bertumpu pada kerangka teori perbandingan hukum (*comparative law theory*), yang berfungsi sebagai pendekatan metodologis untuk menganalisis perbedaan dan persamaan sistem hukum antara dua negara, dalam hal ini Indonesia dan Malaysia, khususnya pada aspek perlindungan hukum bagi tenaga medis dalam kerangka keselamatan dan kesehatan kerja (K3). Teori ini memberikan landasan untuk mengevaluasi efektivitas suatu regulasi berdasarkan fungsi dan implementasinya di konteks negara berbeda.

Menurut Konrad Zweigert dan Hein Kötz, perbandingan hukum dilakukan dengan pendekatan *fungsiional*, yang mengasumsikan bahwa masalah sosial yang serupa akan direspon dengan cara yang serupa oleh sistem hukum yang berbeda, walaupun melalui instrumen hukum yang berbeda pula. Dalam konteks ini, baik Indonesia maupun Malaysia menghadapi tantangan serupa dalam hal perlindungan tenaga medis, tetapi dengan pendekatan regulatif yang berbeda. Oleh karena itu, teori fungsiional menjadi penting untuk menilai efektivitas Omnibus Law di Indonesia dengan membandingkannya terhadap struktur hukum Malaysia yang lebih terintegrasi.

Teori perbandingan hukum tidak hanya digunakan untuk menilai perbedaan struktural dalam regulasi antara Indonesia dan Malaysia, tetapi juga sebagai dasar untuk mengevaluasi efektivitas hukum dalam konteks perlindungan tenaga medis. Meskipun tidak dikemukakan dalam bentuk hipotesis eksplisit, penelitian ini bertolak dari asumsi bahwa struktur hukum yang terintegrasi dan berbasis pendekatan preventif, sebagaimana diterapkan di Malaysia, berpotensi memberikan perlindungan yang lebih optimal dibandingkan dengan pendekatan kuratif yang masih dominan di Indonesia.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *kualitatif deskriptif* dengan tujuan untuk memahami dan membandingkan regulasi hukum kesehatan antara Indonesia dan Malaysia, khususnya dalam aspek perlindungan tenaga kesehatan melalui kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja (*Occupational Health and Safety*) (Sugiyono, 2019). Peneliti berfokus pada analisis dokumen hukum yang relevan seperti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan di Indonesia, serta peraturan setara di Malaysia seperti *Occupational Safety and Health Act 1994*. Selain itu, data juga diperoleh dari sumber sekunder berupa artikel jurnal, laporan lembaga internasional, serta berita terkini yang memuat indikator kualitas layanan kesehatan di kedua negara (Triswandana & Armaen, 2020). Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi pustaka (*library research*), yakni menelaah dan mengkaji dokumen perundang-undangan serta literatur akademik dan media daring yang relevan. Data dianalisis dengan metode *content analysis*, yakni menafsirkan isi dokumen berdasarkan substansi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan. Validitas data diperkuat melalui *triangulasi sumber*, yaitu membandingkan data dari berbagai dokumen dan laporan institusi yang kredibel untuk memperoleh gambaran komprehensif mengenai efektivitas sistem hukum kesehatan di masing-masing negara.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Regulasi Hukum Kesehatan di Indonesia

Reformasi sistem hukum kesehatan di Indonesia telah memasuki babak baru dengan lahirnya *Omnibus Law Kesehatan*, suatu kebijakan legislasi yang menyatukan berbagai regulasi sektor kesehatan dalam satu undang-undang terpadu. Tujuannya adalah menciptakan efisiensi regulasi, mengatasi tumpang tindih norma, dan mendorong iklim investasi dalam bidang kesehatan. Namun, langkah ini justru memunculkan polemik serius, terutama dari

kalangan profesi kesehatan seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), hingga Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), yang menganggap penggabungan undang-undang tersebut mengancam independensi profesi serta melonggarkan standar perlindungan hukum terhadap tenaga medis (Abidin, 2023).

Hukum kesehatan di Indonesia sebelumnya telah memiliki landasan yang cukup sistematis melalui UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, dan UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Semua undang-undang ini mengedepankan prinsip otonomi profesi, perlindungan hukum, keselamatan pasien, serta kualitas layanan kesehatan yang berbasis pada kompetensi dan kode etik. Reformulasi kebijakan terbaru hadir melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang secara komprehensif menggantikan UU No. 36 Tahun 2009 dan mengintegrasikan berbagai aspek pelayanan kesehatan ke dalam satu kerangka hukum terpadu. Namun, ketika Omnibus Law muncul dan menggabungkan banyak aspek ke dalam satu regulasi tunggal, timbul persoalan fundamental mengenai erosi perlindungan hukum terhadap profesi dokter yang selama ini diposisikan sebagai profesi yang unik, baik secara hukum, sosial, budaya, maupun ekonomi (Abidin, 2023).

Keunikan profesi dokter memang tidak bisa disamakan dengan profesi lain. Dokter memiliki hak istimewa (*privilege*) yang memungkinkan mereka melakukan tindakan medis yang jika dilakukan oleh orang awam akan tergolong tindak pidana. Selain itu, dokter juga memikul tanggung jawab besar dalam menjaga rahasia medis, menyelamatkan nyawa pasien, serta menghadapi tekanan psikologis dan hukum yang tinggi. Dalam hal ini, pengaturan yang menyamakan perlakuan terhadap semua tenaga kesehatan dalam satu kerangka *Omnibus Law* dinilai tidak tepat. Sebagaimana dikemukakan oleh Prof. Dr. H.M. Laica Marzuki, pembuat undang-undang tidak boleh memproduksi regulasi yang menyimpangi prinsip konstitusional dan mengabaikan *constitutional given* atas keunikan profesi tertentu. Jika ini dikesampingkan, maka legislasi berisiko melanggar asas keadilan substantif.

Di sisi lain, *Omnibus Law Kesehatan* juga mengandung ketidakpastian dalam hal standar dan regulasi teknis. Dalam peraturan mengenai farmasi, alat kesehatan, dan bahan baku, terdapat klausul tentang “standar lain yang diakui pemerintah pusat”, namun tidak dijelaskan secara rinci apa yang dimaksud dengan standar tersebut. Hal ini membuka ruang multitafsir yang membingungkan pelaku usaha dan praktisi kesehatan. Ketidakpastian tersebut diperparah oleh ketiadaan peraturan pelaksana yang hingga kini belum diterbitkan, padahal

Pasal 456 UU Cipta Kerja mengamanatkan agar peraturan pelaksanaan diterbitkan paling lambat satu tahun sejak pengesahan (McKenzie, 2023).

Masalah yang paling krusial dari pendekatan *Omnibus Law* adalah penyamarataan profesi kesehatan dalam kerangka regulasi tunggal. Padahal, profesi dokter membutuhkan regulasi spesifik yang mempertimbangkan kompleksitas etika medis, kebutuhan akan pelatihan profesional berkelanjutan, serta perlindungan hukum terhadap potensi kriminalisasi tindakan medis. Dengan pendekatan yang terlalu generik, dikhawatirkan kualitas pelayanan kesehatan akan terdegradasi karena standar profesional tidak lagi terjaga secara ketat dan independen. Hal ini diperkuat oleh penolakan kolektif lima organisasi profesi besar yang menilai RUU ini tidak sejalan dengan filosofi dasar sistem kesehatan Indonesia yang berbasis *lex specialis* untuk tiap bidang profesi.

Selain itu, *Omnibus Law Kesehatan* juga membawa ancaman sanksi pidana dan administratif yang cukup berat bagi pelaku usaha dan tenaga kesehatan. Pelanggaran terhadap standar farmasi atau peralatan medis, misalnya, dapat dikenakan pidana penjara hingga 12 tahun atau denda hingga Rp5 miliar. Ini menciptakan iklim ketakutan bagi tenaga medis dan farmasis, terutama jika standar yang dijadikan acuan tidak dijelaskan secara eksplisit dalam regulasi. Dalam perlindungan hukum, ketidakpastian seperti ini seharusnya tidak dibiarkan karena dapat menjadi alat represi atau kriminalisasi terhadap profesi yang seharusnya dilindungi oleh negara (McKenzie, 2023).

Reaksi keras dari komunitas medis terhadap *Omnibus Law Kesehatan* menunjukkan bahwa penyusunan regulasi kesehatan tidak dapat dilepaskan dari pendekatan partisipatif. Hukum kesehatan tidak semata-mata soal efisiensi regulasi, tetapi menyangkut nyawa manusia, kepercayaan publik, serta hubungan etis antara tenaga kesehatan dan pasien. Jika aspek ini diabaikan, maka hukum yang dihasilkan akan berpotensi menimbulkan resistensi dan disharmoni dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu, di Indonesia, pembentukan undang-undang kesehatan seharusnya tetap mempertahankan model sektoral yang memungkinkan setiap profesi memiliki kerangka hukum yang spesifik dan responsif terhadap dinamika keprofesiannya (Darmayanti, 2018).

Ke depan, pendekatan *omnibus* sebaiknya tidak digunakan dalam menyusun regulasi yang berkaitan langsung dengan hak asasi manusia, khususnya hak atas kesehatan. Pemerintah dan DPR harus memahami bahwa profesi kesehatan bukanlah sektor ekonomi biasa yang hanya perlu efisiensi regulasi. Mereka adalah penjaga keselamatan hidup manusia, yang bekerja dalam ranah yang penuh risiko, tanggung jawab moral, dan kompleksitas etik. Maka, alih-alih menyatukan seluruh regulasi ke dalam satu undang-undang besar, negara sebaiknya

membangun harmonisasi melalui *UU Sistem Kesehatan Nasional* yang menjembatani perbedaan sektoral tanpa menghapuskan karakteristik masing-masing profesi. Hal ini penting untuk menjaga keseimbangan antara kepentingan negara, hak pasien, dan perlindungan tenaga kesehatan di Indonesia.

Regulasi Hukum Kesehatan di Malaysia

Hukum kesehatan dan keselamatan kerja di Malaysia mengalami perkembangan signifikan, khususnya setelah diberlakukannya *Occupational Safety and Health Act 1994* (OSHA 1994) dan kemudian diamandemen melalui *Occupational Safety and Health (Amendment) Act 2022* yang mulai efektif pada 1 Juni 2024. Amandemen ini membawa berbagai perubahan substansial yang mengubah wajah perlindungan tenaga kerja di Malaysia, memperluas cakupan hukum, mempertegas kewajiban para pihak, serta memberikan perlindungan hukum yang lebih kuat kepada pekerja, terutama tenaga kesehatan dan sektor informal lainnya (Tsunematsu & Lee, 2024).

OSHA 1994 awalnya hanya berlaku secara terbatas pada sektor-sektor tertentu seperti manufaktur, perdagangan grosir dan eceran, keuangan, asuransi, dan sektor jasa bisnis. Namun, setelah amandemen tahun 2022 dan pencabutan *Factories and Machinery Act 1967* (FMA 1967), cakupan OSHA 1994 diperluas secara menyeluruh hingga mencakup hampir seluruh sektor pekerjaan di Malaysia, kecuali beberapa sektor khusus seperti angkatan bersenjata, pekerjaan maritim tertentu, dan pekerjaan domestik rumah tangga. Dengan perluasan ini, kerangka hukum Malaysia menunjukkan upaya serius dalam menyamakan tingkat perlindungan hukum di berbagai sektor, tidak terkecuali bagi para tenaga kerja kesehatan yang berpraktik di luar institusi formal seperti rumah sakit pemerintah (Jamaluddin, 2013).

Salah satu inovasi penting dalam amandemen tersebut adalah pengenalan peran baru yakni *Health and Safety Coordinator* yang diwajibkan di tempat kerja dengan minimal lima karyawan. Hal ini merupakan langkah preventif yang menempatkan tanggung jawab koordinasi K3 di tangan orang dalam organisasi itu sendiri. Meskipun cakupan tanggung jawabnya tidak sebesar *Safety and Health Officer* yang diatur dalam pasal 29 OSHA 1994, namun keberadaan koordinator ini memperkuat struktur manajemen risiko di unit kerja kecil hingga menengah yang selama ini kurang mendapatkan perhatian dalam regulasi sebelumnya. Lebih jauh lagi, amandemen juga menambahkan kewajiban baru kepada pihak yang disebut sebagai *principals* atau kepala sekolah, yakni individu atau badan usaha yang mengontrak pekerjaan kepada pihak lain. Berdasarkan Pasal 18A OSHA 1994, *principals* kini diwajibkan menjamin keselamatan dan kesehatan tidak hanya pekerja langsung mereka, tetapi juga pekerja

kontraktor, sub kontraktor, dan karyawan tidak langsung lainnya yang bekerja di bawah arahan mereka. Ini menandakan perluasan tanggung jawab hukum secara vertikal dan horizontal, yang sangat relevan dalam industri kesehatan privat di Malaysia yang banyak menggunakan tenaga kontrak seperti cleaning service, tenaga keamanan, hingga pekerja teknis laboratorium.

Pendekatan Malaysia ini sejalan dengan prinsip *duty of care* dalam *common law* yang menyatakan bahwa pemberi kerja memiliki tanggung jawab untuk menyediakan lingkungan kerja yang aman dan sehat. Namun, dengan memasukkan ketentuan eksplisit dalam undang-undang positif, Malaysia memperkuat posisi pekerja di mata hukum dan menyediakan dasar yang jelas untuk menuntut keadilan jika terjadi pelanggaran terhadap hak-hak keselamatan kerja (Surasak Buranatrevedh, 2015).

Dari segi substansi hukum, Pasal 18B yang baru mengatur bahwa pemberi kerja wajib melakukan penilaian risiko terhadap potensi bahaya di tempat kerja. Penilaian ini tidak hanya bersifat administratif, tetapi wajib dilaksanakan sebagai langkah dasar untuk mengidentifikasi dan mengendalikan risiko. Ini menjadi sangat krusial dalam lingkungan kerja kesehatan yang dinamis dan penuh dengan risiko infeksius, terutama pasca-pandemi COVID-19. Dengan adanya kewajiban ini, maka fasilitas kesehatan, baik rumah sakit maupun klinik, harus melakukan audit risiko secara berkala terhadap prosedur kerja, ketersediaan alat pelindung diri (APD), serta protokol keselamatan yang diterapkan dalam pelayanan medis.

Tidak hanya itu, OSHA 1994 yang telah diamandemen juga memberikan hak kepada pekerja untuk menjauhkan diri dari “*bahaya yang mengancam jiwa*” (imminent danger). Hak ini diatur dalam Pasal 26A dan menandai kemajuan besar dalam perlindungan buruh karena mengafirmasi hak individu untuk menyelamatkan dirinya tanpa takut diberi sanksi atau diskriminasi oleh pemberi kerja. Dalam praktiknya, hak ini sangat relevan bagi tenaga kesehatan seperti perawat dan petugas laboratorium yang kerap menghadapi kondisi kerja yang mengancam keselamatan akibat kelalaian pengelola fasilitas kesehatan dalam menerapkan protokol keselamatan.

Dari sisi kelembagaan, Malaysia memiliki struktur pengawasan dan pelaksanaan hukum K3 yang cukup mapan. Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (*Department Of Occupational Safety and Health/DOSH*) berada di garis depan dalam penegakan regulasi. DOSH bekerja sama dengan badan-badan lain seperti *National Council of Occupational Safety and Health (NCOSH)* yang bersifat tripartit dan berperan dalam memberikan panduan kebijakan, serta *National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH)* yang berperan dalam pendidikan, pelatihan, dan riset K3. Kehadiran lembaga-lembaga ini memperkuat

ekosistem hukum yang tidak hanya mengandalkan regulasi, tetapi juga pendidikan dan pengawasan yang menyeluruh (Hamid & et.al., 2019).

Dalam bidang kesehatan kerja, Kementerian Kesehatan Malaysia juga terlibat aktif dalam pencegahan dan manajemen penyakit akibat kerja. Pendekatan ini tidak hanya bersifat kuratif tetapi juga promotif dan preventif, menunjukkan bahwa Malaysia tidak semata-mata menerapkan hukum secara represif tetapi juga membangun budaya keselamatan melalui pendekatan multidisipliner.

Selain itu, inisiatif seperti *Green Card* yang diterapkan oleh *Construction Industry Development Board (CIDB)* menunjukkan perhatian serius terhadap pelatihan keselamatan sebelum seseorang mulai bekerja. Praktik ini seharusnya bisa diadopsi lebih luas oleh sektor kesehatan melalui sertifikasi wajib bagi tenaga kesehatan baru dalam aspek keselamatan kerja, terutama bagi mereka yang akan ditempatkan di zona risiko tinggi seperti ruang isolasi atau laboratorium mikrobiologi.

Malaysia telah menunjukkan perkembangan progresif dalam sistem hukum kesehatan dan keselamatan kerja. Melalui revisi regulasi yang komprehensif, perluasan kewenangan pengawasan, dan perlindungan hukum terhadap pekerja, termasuk tenaga kesehatan, sistem ini secara bertahap mampu menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman dan adil. Regulasi yang diterapkan setelah amandemen OSHA 2022 menjadi bukti nyata bahwa Malaysia terus berupaya menyesuaikan hukum nasionalnya dengan tantangan modern di sektor ketenagakerjaan, termasuk pada pasca-pandemi dan meningkatnya tenaga kontrak di sektor kesehatan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari perbandingan sistem hukum kesehatan antara Indonesia dan Malaysia menunjukkan adanya disparitas yang signifikan, khususnya dalam aspek keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga medis. Malaysia terbukti lebih progresif dalam membangun regulasi kesehatan yang terintegrasi, preventif, dan berbasis pengawasan ketat terhadap standar keselamatan kerja. Lembaga seperti *Department of Occupational Safety and Health (DOSH)* secara aktif berperan dalam menjamin perlindungan tenaga kerja sektor kesehatan, termasuk melalui pendekatan promotif yang selaras dengan standar *World Health Organization*. Sebaliknya, Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan struktural dan substansial, mulai dari lemahnya pengawasan regulasi, tumpang tindih kebijakan, hingga ketidakpastian hukum yang menciptakan ambiguitas implementasi. Omnibus Law yang diharapkan menyederhanakan sistem ternyata menimbulkan keresahan baru bagi pelaku profesi kesehatan

akibat penghilangan keistimewaan hukum profesi dan potensi pelemahan perlindungan tenaga medis.

Oleh karena itu, Indonesia perlu segera merevisi pendekatannya dengan menempatkan keselamatan dan perlindungan tenaga kesehatan sebagai prioritas utama, bukan sekadar bagian dari efisiensi regulasi. Pembelajaran dari sistem hukum kesehatan Malaysia dapat dijadikan acuan strategis dalam memperkuat kelembagaan, menyusun standar teknis yang transparan, serta menjamin kepastian hukum bagi tenaga kesehatan melalui pendekatan berbasis keadilan substantif dan perlindungan konstitusional. Reformasi hukum kesehatan Indonesia harus diarahkan pada penguatan peran profesi, penghapusan ketimpangan perlindungan, dan peningkatan kualitas layanan berbasis prinsip kehati-hatian, bukan sekadar deregulasi formalitas. Dengan begitu, sistem hukum kesehatan nasional dapat lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat dan menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang adil, aman, dan bermartabat.

DAFTAR REFERENSI

- Abidin, Z. (2023). RUU “Omnibus Law” kesehatan versus uniknya profesi dokter. *Ikatan Dokter Indonesia*. <https://www.idionline.org/article/ruu-omnibus-law-kesehatan-versus-uniknya-profesi-dokter>
- Anjelina, D. (2024). Perbandingan mekanisme asuransi kesehatan pemerintahan: Studi kasus: Indonesia dan Malaysia. *PUBLIKA: Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 10(2), 1–10.
- Darmayanti, E. (2018). Perlindungan hukum terhadap pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada perusahaan. *Jurnal Cendekia Hukum*, 3(2), 286.
- Hamid, A. R. A., et al. (2019). Noncompliance of the occupational safety and health legislation in the Malaysian construction industry. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 220, 1–8. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/220/1/012034>
- Jamaluddin, S. Z. (2013). *Undang-undang pekerjaan di Malaysia: Perbincangan kes-kes*. Penerbit Universiti Malaya.
- Masrully. (2019). Menakar implementasi kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja di Indonesia (Studi kasus: UU Nomor 1 Tahun 1970). *Jurnal Wacana Kinerja*, 22(1), 1–15.
- McKenzie, B. (2023). *Indonesia: Health Omnibus Law series – Key updates on pharmaceutical preparation and medical device provisions*. Baker McKenzie.
- Mustika Pamungkas, S. H., Nuridin, & Kanti Rahayu. (2022). *Hukum keselamatan dan kesehatan kerja bagi pekerja proyek konstruksi: Perbandingan Indonesia dan Malaysia*. PT Nasya Expanding Management (Penerbit NEM).

- Putri, R. N. (2019). Perbandingan sistem kesehatan di negara berkembang dan negara maju. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 139–146.
- Simatupang, J. R., & Fahmi, S. (2023). Efektivitas penggunaan media telemedicine berdasarkan hukum Indonesia dan Malaysia. *Jurnal Hukum Samudra Keadilan*, 18(1), 15–32.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Surasak Buranatrevedh, M. D. (2015). Occupational safety and health management among five ASEAN countries: Thailand, Indonesia, Malaysia, Philippines, and Singapore. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 98(Suppl. 2), S1–S7.
- Syofyan, Y., & Gusman, D. (2023). Studi perbandingan sistem jaminan sosial antara Indonesia dan Malaysia dalam rangka pemenuhan hak kesehatan di Indonesia. *UNES Journal of Swara Justisia*, 7(1), 208–219.
- Triswandana, W. G. E., & Armaen, N. K. (2020). Penilaian risiko K3 konstruksi dengan metode HIRARC. *Jurnal Fakultas Teknik dan Perencanaan Universitas Warmadewa*, 4(1), 1–10.
- Tsunematsu, N. O., & Lee, Y. Y. (2024). Undang-undang keselamatan dan kesehatan kerja tahun 1994 (Malaysia): Perkenalan. <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=352d2d89-6b2d-4dcf-a04a-3400040b48c9>
- Umar, N. (2013). Studi hukum perbandingan sistem ketatanegaraan Malaysia dan Indonesia. *Jurnal IAIN Ambon: Tahkim*, 9(2), 1–10.