TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DALAM PEMENUHAN PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL SPESIFIK LOKAL: KOMPARASI INDONESIA DAN INDIA

Slamet Haryadi*, Novekawati, Slamet Riyanto

Fakultas Hukum dan Ilmu Sosial Universitas Muhammadiyah Kotabumi
Jl. Hasan Kepala Ratu No. 1052 Sindang Sari Kotabumi Lampung

*Email: slametharyadisukandar@gmail.com

Abstract

The Indonesian government needs to give more responsibility to traditional medicine. Because it can affect the quality and access to traditional health services. This study comparatively examines the responsibilities of the Indonesian and Indian governments to recommend improvements to the current Indonesian government policy regarding traditional health. This study is a normative legal study with a legislative approach sourced from primary and secondary materials. The results of the analysis show that the Indonesian government needs to learn from India's experience in strengthening the role of traditional medicine through support for research, education, and scientific development. The expected results of this study will be significant for the Indonesian government in making policies About Traditional Healthcare.

Keywords: Responsibility; Indonesia and India Government; Traditional Healthcare

Abstrak

Pemerintah Indonesia perlu memberikan tanggung jawab yang lebih terhadap pengobatan tradisional. Karena dapat memengaruhi kualitas dan akses pelayanan kesehatan tradisional. Studi ini secara komparatif mengkaji tanggung jawab Pemerintah Indonesia dan India untuk merekomendasikan perbaikan kebijakan Pemerintah Indonesia saat ini terkait kesehatan tradisional. Penelitian ini merupakan penelitian hukum doktrinal dengan pendekatan perundang-undangan yang bersumber dari bahan primer dan bahan sekunder. Hasil analisis menunjukkan Pemerintah Indonesia perlu mengambil pelajaran dari pengalaman India dalam memperkuat peran pengobatan tradisional melalui dukungan terhadap penelitian, pendidikan, dan pengembangan keilmuan. Hasil yang diharapkan dari studi ini akan signifikan bagi Pemerintah Indonesia dalam membuat kebijakan terkait kesehatan tradisional.

Kata kunci: Tanggung Jawab; Pemerintah Indonesia dan India; Kesehatan Tradisional.

A. Pendahuluan

World Health Organization (WHO) yang didirikan pada tahun 1948 sebagai badan kesehatan khusus PBB, merupakan pemain kunci dalam tata kelola kesehatan global. Meskipun kewenangan pengaturannya di tingkat negara terbatas, WHO sangat berpengaruh dalam membentuk kebijakan lokal, khususnya di negara-negara yang paling bergantung pada sumber daya kesehatan global. Sejak awal berdirinya, WHO terutama mendukung intervensi biomedis, yang didukung oleh berbagai kegiatan seperti pemberantasan penyakit. Namun, dengan latar belakang dekolonisasi Afrika pada akhir tahun 1960-an dan munculnya gerakan Perawatan Kesehatan Primer (PHC) pada tahun 1970-an, WHO mulai terlibat dengan pengobatan tradisional (Ashworth & Cloatre, 2022). 170 dari 194 negara anggota WHO di dunia, telah melaporkan

penggunaan obat-obatan herbal, akupunktur, yoga, terapi tradisional dan bentuk obat tradisional lainnya. Mereka mengakui bahwa obat tradisional sebagai sumber perawatan kesehatan yang berharga dan telah mengambil langkah untuk mengintegrasikan praktik, produk, dan praktisi ke dalam sistem kesehatan nasional negara-negara (Organization, 2019, 2023). Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Traditional Medicine Global Summit 17-18 Agustus 2023 di Gandhinagar India, WHO sebagai penyelenggara dalam forum tersebut mendorong usaha-usaha nasional dalam meningkatkan kemajuan ilmiah dan mewujudkan potensi pengetahuan berbasis bukti dalam penggunaan pengobatan tradisional untuk kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di seluruh dunia (Patwardhan dkk., 2023). Oleh karena itu keberadaan pengobatan tradisional termasuk bagian penting dalam dunia kesehatan.

Pada sosial budaya masyarakat Indonesia yang jauh sebelum mengenal pengobatan kedokteran, masyarakat telah mengenal dan mempercayai pengobatan tradisional sebagai warisan budaya turun temurun (Togobu, 2019). Berdasarkan survey dari Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2008 menunjukkan angka 65,59% masyarakat Indonesia memilih berobat dengan menggunakan pengobatan tradisional dan sisanya dengan angka 34,4% pengobatan dilakukan dengan datang ke puskesmas, rumah sakit, praktik dokter serta fasilitas kesehatan lainnya (Hasliani & Wulandari, 2023). Selain itu, Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, dari 10.180 Puskesmas, 350 (3,4%) Puskesmas bertekad memberikan pelayanan kesehatan tradisional (Kesehatan, 2024). Kondisi ini masih perlu ditingkatkan dibandingkan dengan kebutuhan masyarakat yang mencapai 65% yang memilih layanan kesehatan tradisional empiris di daerah (Kartika dkk., 2016). Selanjutnya data statistik jumlah penduduk sakit mencapai 33,24%. Sekitar 65,59% lebih memilih berobat ke praktisi kesehatan tradisional. Sekitar 34,41% berobat ke pengobatan konvensional dan tempat lainnya (Gusmi, 2020). Sehingga hal tersebut menjadikan bukti bahwa pengobatan tradisional memiliki peminat yang banyak dari pengobatan konvensional. Namun disamping itu peran Pemerintah Indonesia sangat dibutuhkan guna menata dan mentertibkan terkait pemenuhan layanan kesehatan tradisional yang dikehendaki oleh undang-undang dan peraturan pemerintah.

Beberapa penelitian terkait pemenuhan layanan kesehatan tradisional yaitu penelitian Xu & Yang (2009) yang mengkaji peran dan nilai pengobatan tradisional Tiongkok (TCM) dalam sistem perawatan kesehatan saat ini di Tiongkok. Hasil penelitian ini ditemukan TCM masih menghadapi banyak tantangan dalam memainkan peran penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat di Tiongkok. Penelitian yang dilakukan Gakuya (2020) yang mengkaji kesehatan tradisional di Kenya ditemukan bahwa sudah lama tertunda, pemerintah belum menetapkan kebijakan nasional. Mengingat hal ini, harus ada undang-undang yang memadai yang mengatur tentang kesehatan tradisional di Kenya. Penelitian yang dilakukan Kraha (2018) ditemukan bahwa mengintegrasikan sistem kesehatan tradisional dan biomedis memperluas jangkauan dan meningkatkan hasil perawatan kesehatan masyarakat. Penelitian yang dilakukan Ampomah (2023) menunjukkan bahwa praktik integrasi pengobatan tradisional sangat dapat diterima di kalangan praktisi pengobatan tradisional di wilayah Ashanti. Namun, masalah seperti kendala keuangan, peluang pelatihan profesional yang tidak seimbang, praktik yang buruk, dan koordinasi relasional perawatan yang buruk antara praktisi kesehatan ortodoks dan praktisi pengobatan tradisional diidentifikasi sebagai hambatan yang menghambat proses integrasi pengobatan tradisional. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Wibowo (2019) terkait analisis pelayanan kesehatan tradisional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengumpulan data, pendaftaran, dan pemberian bimbingan bagi penyehat tradisional dapat dipilih sebagai titik awal pengembangan layanan kesehatan tradisional.

Berdasarkan penelitian-penelitian di atas, penelitian ini untuk mengetahui peran pemerintah Indonesia dalam upaya pemenuhan layanan kesehatan tradisional. Tentunya hal ini merupakan perbandingan dengan negara India dalam bentuk tanggung jawab pemerintah dalam pemenuhan layanan kesehatan tradisional. Selain itu, urgensi penelitian ini yakni untuk melihat perbedaan

kedua negara terkait pemenuhan layanan kesehatan tradisional serta apa yang perlu diambil dan direkomendasikan dari negara India untuk diterapkan pada kebijakan peraturan di Indonesia.

Dalam membahas tanggung jawab pemerintah dalam pemenuhan pelayanan kesehatan tradisional menggunakan pendekatan teori interpretasi hukum Ronald Dworkin. Dalam pandangan Dworkin, hukum dan moralitas sebagai sebuah kesatuan (*unity*) yang berimplikasi bagi konsep penalaran hukum dan kepastian hukum (Schauer, 2016). Cara pandang Ronald Dworkin mencorakkan paradigma yang melampaui positivisme hukum (*post positivism*), yakni menegaskan hukum bukan hanya sebagai mekanistik formal tertulis, melainkan hukum yang direkonstruksi berdasarkan paham moralitas. Karena itu, “penalaran hukum sebagai penalaran moral” penting untuk memotret dan memahami pelayanan kesehatan tradisional lokal spesifik yang memang realitanya para pengobat tradisional tersebut tidak dianggap oleh pemerintah yang memandang pelayanan kesehatan adalah medis dan modern yang mekanismenya melalui diagnosa kedokteran dan pengobatan kimia pabrikan.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian hukum doktrinal. Studi terhadap pemenuhan pelayanan kesehatan tradisional spesifik lokal dalam hubungannya dengan tanggung jawab pemerintah adalah studi tentang *law in action* atau *law in context*. Oleh karenanya untuk melihat dan membandingkan bekerjanya hukum terhadap pelayanan pengobatan tradisional spesifik lokal. Penggunaan studi ini relevan, karena tidak cukup hanya dengan melihat aturan perundangan saja. Namun dibantu dengan pendekatan interdisipliner ilmu sosial dan lainnya untuk membantu mengkaji bekerjanya hukum dalam kehidupan dimasyarakat yang berisikan konsepsi kognitif.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan kesehatan tradisional dan peran pemerintah. Sedangkan bahan hukum sekunder meliputi hasil-hasil penelitian, jurnal ilmiah, buku-buku, dan tulisan-tulisan hukum yang relevan dengan topik ini. Metode pengumpulan data dilakukan melalui metode kepustakaan yang berfungsi dalam pengambilan bahan hukum sekunder. Analisis dilakukan secara deskriptif analitis untuk menggambarkan dan memahami bagaimana peraturan perundang-undangan yang ada diimplementasikan dan sejauh mana tanggung jawab dipenuhi dalam memberikan pelayanan kesehatan tradisional.

C. Hasil dan Pembahasan

1. Landasan Filosofis dan Sosiologis Pelayanan Kesehatan Tradisional

Salah satu landasan filosofis Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan disebutkan “...untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional”. Landasan filosofis non diskriminasi, partisipatif dan berkelanjutan pengejawantahan dalam mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya. Hal ini memberi makna eksplisit dan implisit pada kegiatan layanan kesehatan medis konvensional dan non medis tradisional. Sesuai asas hukum nasional yang berlaku adalah hukum tertulis dan hukum yang hidup dalam masyarakat. Layanan Pengobatan tradisional adalah pengejawantahan hukum yang hidup dalam masyarakat yang hingga kini dan kedepan terus berlangsung. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Nomor 1 Tahun 2023 secara limitatif telah memperluas asas legalitas termasuk hukum yang hidup dalam masyarakat.

Mengenai landasan filosofis pengobatan tradisional, Penjelasan Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Layanan Kesehatan Tradisional mengemukakan sebagai berikut “landasan filosofis kesehatan tradisional ini berupa pohon keilmuan (*body of knowledge*) berdimensi holistik biokultural menjadi suatu sistem pelayanan kesehatan tradisional Indonesia yang sesuai dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan tradisional merupakan suatu sistem pengobatan/perawatan yang berlandaskan filosofi dan konsep dasar manusia seutuhnya, sehingga pasien/klien yang dipandang secara holistik, kultural akan diperlakukan lebih manusiawi. Dengan pendekatan filosofis ini pelayanan kesehatan tradisional akan melengkapi pelayanan kesehatan modern yang lebih menitikberatkan pada pendekatan biomedik sehingga terjadi sinergitas dalam pelayanan kesehatan di Indonesia.

Menurut Siswanto (2018) selaku Ketua Komisi Saintifikasi Jamu Nasional Kementerian Kesehatan RI, pendekatan holistik, artinya “individu manusia” adalah satu entitas utuh yang terdiri dari tubuh (*body*), pikiran (*mind*) dan ruh (*spirit*). Sehat atau sakit, harus dilihat sebagai hasil interaksi yang kompleks antara jasmani, pikiran dan ruhani, termasuk interaksinya antar individu dalam masyarakat. Interaksi yang kompleks akan berakibat apakah individu menjadi sakit atau sehat. Dalam pengembangan pohon keilmuan Kesehatan tradisional, maka landasan filsafat kesehatan tradisional dipakai pendekatan holistik untuk memahami raga yang mempunyai sifat jasad atau material, pikiran dan jiwa yang mempunyai sifat abstrak atau immaterial. Siswanto berpandangan landasan filsafat kesehatan tradisional berparadigma kritis (*criticalism*). Pohon keilmuan Kesehatan tradisional Indonesia dikembangkan harus menyeimbangkan antara ilmu pengetahuan alam (ilmu biomedis dan biostatistik) dengan ilmu humaniora (psikologi, antropologi, sosiologi, bioetika, fenomenologi, dan lain-lain).

Pengobatan tradisional mempunyai landasan sosiologis yang kontekstual dengan kehidupan masyarakat Indonesia. Sudah ada sejak dahulu kala, dan merupakan warisan dari nenek moyang atau leluhur yang masih terus dilestarikan dan dipertahankan oleh beberapa suku di Indonesia hingga sekarang. Pengobatan tradisional identik dengan bahan yang diperoleh dari tumbuh-tumbuhan alami, selanjutnya diolah menjadi obat tradisional yang dapat digunakan untuk penyembuhan penyakit. WHO mendefinisikan pengobatan tradisional sebagai pengobatan tradisional adalah ilmu dan seni pengobatan berdasarkan himpunan pengetahuan dan pengalaman praktek. Baik yang dapat diterangkan secara ilmiah ataupun tidak dalam melakukan diagnosis, prevensi, dan pengobatan terhadap ketidakseimbangan fisik, mental ataupun sosial, dan mengacu kepada adanya pengalaman praktek yaitu, hasil-hasil yang diamati secara terus menerus dari generasi ke generasi baik secara lisan maupun tulisan (Marintan Sinaga dkk., 2023).

Pengobatan tradisional ditengah perkembangan teknologi dan informasi serta modernisasi. Pengobatan tradisional masih menjadi trend yang digemari oleh masyarakat. Pengobatan tradisional menjadi alternatif bagi banyak orang, tercatat melalui Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 yang menyatakan bahwa 30,4% rumah tangga yang ada di Indonesia menggunakan layanan pengobatan tradisional, yang mana 49% diantaranya menggunakan ramuan tradisional dalam menangani permasalahan kesehatan (Kesehatan RI, 2013). Selain itu pada Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) sebelumnya tahun 2010 menyebutkan bahwa 60% penduduk Indonesia yang berada di atas usia 15 tahun pernah mengonsumsi produk dari pengobatan tradisional berupa Jamu dan 90%-nya menyatakan merasakan manfaat dari mengonsumsi jamu (Kesehatan RI, 2010). WHO mencatat sebanyak 80% penduduk di negara berkembang dan 65% penduduk negara maju telah menggunakan obat tradisional (Amin dkk., 2024).

Disamping kondisi sosial kemasyarakatannya, adalah juga keberagaman hayati yang sangat kaya menjadikan Indonesia dikenal sebagai negara dengan *megabiodiversity* terbesar kedua setelah Brazil (Hanum, 2020). Hal ini yang lantas menjadikan Indonesia memiliki banyak sekali tumbuhan yang dapat dijadikan sebagai ramuan obat untuk mengatasi masalah kesehatan. Terdapat lebih dari 20.000 jenis tanaman obat yang hanya beberapa sudah dimanfaatkan untuk dijadikan sebagai bahan pengobatan. Kurang dikembangkannya tumbuhan yang dapat dijadikan sebagai

pengobatan menjadikan sulitnya pelestarian pengobatan tradisional di Indonesia. Namun terlepas dari hal tersebut pengobatan tradisional sudah ada sejak awal, sebelum digantikan oleh pengobatan yang bersifat konvensional dan merupakan warisan dari nenek moyang atau leluhur yang masih terus dilestarikan dan dipertahankan oleh beberapa suku di Indonesia.

2. Politik Kesehatan Tradisional

Sebagai negara yang menganut konsep Negara Kesejahteraan (*welfare state*) dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah mengamanatkan bahwa negara melalui pemerintahnya mempunyai tugas antara lain, melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional ini adalah tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Negara punya kewajiban untuk memenuhi hak masyarakat untuk hidup sehat dan mendapatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Berdasarkan ketentuan Pasal 28 H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Memperhatikan pula ketentuan Pasal 9 ayat (3) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, “bahwa setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.” Berdasarkan ketentuan hukum di atas, dapat dipahami bahwa sehat merupakan hak yang secara kodrati melekat dan tidak terpisahkan dari manusia, harus dilindungi, dihormati, ditegakkan demi peringatan martabat kemanusiaan, kesejahteraan, kebahagiaan, kecerdasan serta keadilan.

Dalam rangka memenuhi hak dasar tersebut, Negara wajib melakukan pembangunan kesehatan. Dalam rangka memenuhi hak dasar masyarakat sebagaimana dijamin dalam konstitusi, maka pemerintah melaksanakan tanggung jawabnya dengan melaksanakan pembangunan di bidang kesehatan. Dalam perspektif hukum administrasi negara tanggung jawab ini dilaksanakan melalui tugas dan fungsi pemerintah dengan cara merealisasikan, mengurus, dan mengatur penyelenggaraan pembangunan di bidang kesehatan. Konstitusi menjamin adanya hak hidup sehat bagi setiap warga negara Indonesia. Instrumen regulasi internasional *International Health Regulation (IHR)* yang mengikat negara anggota *WHO*, maupun bukan menempatkan pembangunan kesehatan merupakan bagian integral pembangunan nasional. Pembangunan nasional dapat terlaksana sesuai dengan cita bangsa jika diselenggarakan oleh sumber daya manusia yang cerdas dan sehat serta dukungan perencanaan kesehatan dan dukungan sumber daya yang memadai. Pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan harus mempunyai kontribusi positif terbentuknya lingkungan dan perilaku yang sehat.

Bertolak dari landasan filosofi pembentukan Undang-Undang Kesehatan, prinsip non diskriminasi, partisipasi dan upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dan usaha untuk mencapai cita-cita tersebut, setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan, dalam arti bahwa pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional dalam praktek bekerjanya hukum administrasi, kenyataannya tidak sesuai dengan asas non diskriminasi, partisipasi dan keberlanjutan. Dalam implementasinya segala sesuatu yang terkait dengan pelayanan kesehatan tradisional yang menjadi bagian dari pemenuhan kesehatan global tidak termasuk yang dibiarkan oleh pemerintah. Hampir di berbagai daerah, merujuk pada pendataan dan pembinaan pelayanan kesehatan tradisional, tidak terdata secara izin maupun legalitasnya. Sehingga dapat dimengerti bahwa pemerintah diskriminatif terhadap upaya pengembangan dan pemenuhan pelayanan kesehatan tradisional. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang

Kesehatan, mengisyaratkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Upaya mewujudkan hak tersebut pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Untuk itu pemerintah perlu melakukan upaya-upaya untuk menjamin akses yang merata bagi semua penduduk dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Dari sudut politik kesehatan tradisional, kebijakan kesehatan tidak mempertimbangkan keberadaan pelayanan kesehatan tradisional. Pengertian, dan penjelasan yang dimaksudkan oleh Undang-Undang Kesehatan pelayanan kesehatan dimaksud adalah kesehatan konvensional medis, bukan kesehatan tradisional, maka tepat apabila secara umum politik kesehatan diskriminatif terhadap politik pelayanan kesehatan tradisional. Pembaruan hukum kesehatan tidak mempunyai arah dan tujuan kepada penguatan regulasi maupun legalitas pelayanan kesehatan tradisional. Pemerintah lebih menitikberatkan kepada kebijakan kesehatan konvensional modern. Padahal sudah menjadi kewajiban negara untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*), dan memenuhi (*to fulfill*) hak-hak ekonomi sosial budaya termasuk kesehatan warganya. Hak kesehatan dalam konsep ekonomi sosial dan budaya, meskipun bersifat *non justiciable* dimana pemenuhannya tidak harus segera dijalankan, akan tetapi dalam pembaruan hukum seharusnya perkembangannya dan regulasinya melekat, meskipun secara bertahap (*progressive realization*).

Dalam sejarah pengobatan dan pemeliharaan kesehatan, orang-orang yang menjadi pengobat (terapis) berasal dari pelestari alam dan lingkungan hidup. Hutan belantara dengan beragam jenis tumbuh-tumbuhan telah menjadi gudang obat-obatan para pelaku-pelaku terapis (terapeutik) untuk memulihkan kesehatan. Seiring berjalannya waktu, kebutuhan untuk mencakup berbagai macam pola penyakit dan untuk menambah potensi terapeutik dari agen-agen ini, mineral dan konstituen hewan mulai dimasukkan ke dalam obat-obatan berbasis tumbuhan ini. Tidak perlu dikatakan, penggunaan sumber daya alam sebagai agen terapeutik ini diprediksi pada sistem kepercayaan unik yang mencakup konsep kesehatan, penyakit fisik atau mental, diagnosis, pengobatan dan pencegahan. Pengetahuan yang terkumpul mengenai praktik dan produk kesehatan tersebut merupakan warisan budaya yang kaya yang dimiliki oleh seluruh masyarakat manusia, terkadang diabaikan atau tidak diakui dalam pengertian formal atau kelembagaan. Tidak sejalannya perkembangan pengobatan tradisional dan pengobatan kedokteran modern sudah seharusnya dapat diatasi oleh pemerintah melalui politik layanan kesehatan yang tidak diskriminatif antara pelayanan kesehatan medis dan pelayanan kesehatan tradisional. Banyaknya penelitian yang dilakukan mengenai dampak intervensi berbasis nutrisi dalam pengobatan dan penanganan dan di lain sisi usaha medis pencarian vaksin dan antivirus tertentu masih berlangsung dan tidak banyak yang berhasil. Pengetahuan pengobatan tradisional, tanaman herbal, dan *nutraceutica* telah membuktikan popularitas terapi alami telah meningkat di mana-mana untuk menjaga kesehatan yang baik, karena berperan dalam pencegahan penyakit dan gangguan kesehatan.

Sejalan dengan teori Ronal Dworkin, bilamana aparat sipil negara ini mau berpikir secara kontekstual dan menggunakan moral maka akan menyadari dan dapat menerima dan menghargai keragaman dalam pengobatan kesehatan yang membutuhkan peran yang mengarah pembinaan dan pemberdayaan, lebih dari itu adalah pemenuhan kesehatan tradisional yang lokal spesifik yang ternyata menjadi kebutuhan masyarakat manfaatnya dirasakan. kebutuhan kesehatan setiap daerah mampu menyembuhkan suatu penyakit dari kekayaan hayati yang ada di daerah-daerah. Bahwa relevansi pengobatan tradisional dengan penyembuhan kesehatan manusia dilihat dari aspek manusia mencakup, tubuh, pikiran dan jiwa lebih mendukung pada *body of knowledge* pohon ilmu pengobatan tradisional. Sejalan dengan teori Kekuasaan Foucault, pemaknaan akan penting tidaknya pengobatan tradisional tidak semata pada ketentuan hukum perundangan yang mengaturnya, tetapi terletak pada kognisi pemerintah. Kekuasaan menurut Foucault adalah

pengetahuan yang beroperasi secara tak sadar dalam jaringan kesadaran masyarakat (Foucault, 2002). Karena kekuasaan tidak datang dari luar tapi menentukan susunan, aturan-aturan, hubungan-hubungan itu dari dalam. Analisis terhadap kesadaran dan kehendak orang-orang menjadi analisa terhadap tubuh. Pengobatan tradisional dalam pengertian kekuasaan seharusnya tidak dijawantahkan secara doktrinal sebagai ketentuan yang melarang atau membolehkan. Diperlukan pemahaman yang kontekstual antara teks perundangan dan perilaku yang kontekstual. Realitasnya masyarakat lebih memilih dan menentukan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan kepada pelayanan pengobatan tradisional.

3. Tanggung Jawab dan Upaya Pemerintah

Menyikapi perkembangan pelayanan kesehatan tradisional, pemerintah memang baru sebatas melakukan upaya keseluruhan arah pengembangan kebijakan pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional lebih bersifat secara bertahap (*progressive realization*). Pemerintah sebagai penyelenggara pemerintahan di daerah dan khususnya dibidang kesehatan sudah sepatutnya pemerintah daerah memiliki kebijakan yang mendorong upaya pemenuhan pelayanan kesehatan tradisional. Tentunya hal ini telah diatur dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 162 bahwa pemerintah pusat serta pemerintah daerah bertanggung jawab atas ketersediaan pelayanan kesehatan tradisional. Dengan kata lain penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional tidak cukup dalam bentuk dan sifat serta pola seperti sekarang, tetapi dapat integrasi pada pelayanan kesehatan konvensional. Integrasi mencakup aspek organisasi, regulasi dan kebijakan pengelolaan sumberdaya manusia yang kolaboratif antara pelayanan kesehatan modern dan pelayanan kesehatan tradisional. Seperti kepala puskesmas mendapatkan rekomendasi dari Tim yang telah dibentuk atas unsur dinas kesehatan, organisasi profesi terkait, serta praktisi bidang terkait.

Sebagaimana hal ini pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 sebagai pengejawantahan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dirumuskan dalam Pasal 479 sampai Pasal 493 mengatur tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Beberapa prinsip dan substansi yang menjadi urusan dan cakupan pelayanan kesehatan tradisional adalah: (1) Pelayanan Kesehatan tradisional dilakukan berdasarkan pada pengetahuan, keahlian, dan/atau nilai yang bersumber dari kearifan lokal, (2) konsep pelayanan kesehatan tradisional adalah diselenggarakan secara terintegrasi dengan Pelayanan Kesehatan konvensional, (3) Pengembangan Pelayanan Kesehatan tradisional dilakukan melalui pengembangan produk, praktik, dan praktisi pemberi Pelayanan Kesehatan tradisional, (4) pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan tradisional harus dilakukan pencatatan dan pelaporan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional, (5) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mengatur dan mengawasi Pelayanan Kesehatan tradisional dengan didasarkan pada keamanan, manfaat, dan kualitas pelayanan dalam rangka perlindungan masyarakat, (6) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menjamin ketersediaan Pelayanan Kesehatan tradisional, (7) Masyarakat diberi kesempatan seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan Pelayanan Kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.

Memahami kebijakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Pemerintah nomor 28 tahun 2024 berdasarkan realitas yang ada, sulit rasanya berbicara tanggungjawab pemerintah daerah di dalam pemenuhan pelayanan kesehatan spesifik lokal. Karena terhadap hal yang mendasar terkait dengan kognisi pelayanan kesehatan tradisional secara ilmu pengetahuan yang digambarkan sebagai pohon pengetahuan (*body of knowledge*). Secara filosofis pengobatan tradisional berbasis pada pendekatan holistik dan sibernetik, berbeda dengan pengobatan modern yang berbasis materialistik dan reduksionis. Untuk itu diperlukan

pengembangan *body of knowledge* (pohon keilmuan) yang dapat mengurai makna filosofi kesehatan tradisional Indonesia (kestrindo) baik menyangkut cara pandang terhadap realitas, dikaitkan dengan pengertian sehat-sakit (ontologi), penjelasan ilmiah dan metodologinya (epistemologi), dan bagaimana mengaplikasikan ilmu tersebut dalam aplikasi pengobatan dan penyehatan (aksiologi). Dalam kenyataan ini, pemerintah tidak hadir bahkan tertarikpun tidak untuk memberikan kebijakan yang mendukung perkembangan ilmu pengetahuan pengobatan tradisional Indonesia melalui beasiswa pendidikan strata satu, strata dua dan strata tiga untuk belajar dan memperoleh pendidikan formal pengobatan tradisional di luar negeri, di China, India, Jepang dan dimana tempat pengobatan tradisional menjadi bagian kesehatan nasional negara tersebut.

WHO 10 tahun terakhir (2014-2023) telah memprioritaskan mengembangkan kebijakan proaktif yang mendukung negara-negara anggota WHO memperkuat peran pengobatan tradisional dalam menjaga kesehatan masyarakat. Mengatasi tantangan, menanggapi kebutuhan yang diidentifikasi oleh Negara-negara Anggota dan melanjutkan pekerjaan yang dilakukan berdasarkan strategi pengobatan tradisional yang diperbarui untuk memprioritaskan layanan dan sistem kesehatan, termasuk produk, praktik dan praktisi pengobatan tradisional dan komplementer. Sayangnya Pemerintah Indonesia tidak begitu tertarik mengejawantahkan kebijakan internasional tentang pengobatan tradisional dalam bentuk usaha-usaha implementatif, seperti seminar internasional, loka karya, bazar nasional pengobatan tradisional dan lain sebagainya. Hal ini dapat dimaklumi karena cara pandang yang positivistik terhadap praktik dan layanan pengobatan tradisional. Sehingga pembaruan hukum kesehatan sebagaimana UU Nomor 17 Tahun 2023 dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tidak banyak perubahan mendasar dalam wacana pengobatan tradisional.

Tiga pilar kesehatan tradisional yang diprioritaskan oleh WHO kepada negara-negara anggota dikembangkan dan diperkuat pengobatan tradisionalnya. Pemerintah Indonesia tidak merespon dan dipertimbangkan secara baik terhadap *product*, *practice* dan *practitioner*. Indonesia, karena perhatian yang sangat kecil terhadap pengobatan tradisional yang terjadi adalah hanyalah pengembangan *product* saja (jamu dan sejenisnya) yang faktualnya tidak semua memenuhi persyaratan obat atau jamu tradisional. Masyarakat Indonesia seolah didorong untuk menghasilkan produk, tetapi sebenarnya tidak ada kecuali masyarakat mengajukan permohonan, jamu tradisional, padahal sebenarnya masyarakat sendiri yang berusaha. Pemerintah tidak melakukan advokasi atau pendampingan dan pembinaan yang bertanggungjawab di dalam pengembangan pelayanan kesehatan tradisional, apalagi pengembangan pengobatan yang spesifik lokal. Sehingga yang terjadi masyarakat terjebak pada usaha dagang jamu yang dikemas sebagai produk tanpa analisis dan riset yang tepat terhadap kemanfaatan obat tradisional tersebut.

Institusi perdagangan memaksakan masuk dalam kebutuhan kedokteran konvensional, sehingga masyarakat seolah terjebak kesulitan untuk mendapatkan pengakuan dari profesi kedokteran konvensional. Kondisi ini dimaklumi karena sebagian praktisi kesehatan modern memang menolak adanya produk obat kesehatan tradisional. Hal ini dapat dimaklumi karena memang terdapat perbedaan filosofi antara kedokteran konvensional dan pengobatan tradisional. Seharusnya pemerintah Indonesia bilamana mau mengakui dan mensupport penuh layanan kesehatan tradisional sebagai kebutuhan kesehatan nasional, maka pemerintah daerah akan fokus mengembangkan keilmuan (*the method of practice*) dalam rangka menghasilkan praktisi (*practitioners*) yang profesional.

4. Pengobatan Tradisional di India

Sudah menjadi fakta umum bahwa sistem pengobatan tradisional telah berperan penting dalam memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan global. Studi pengobatan tradisional sekarang dan ke depan di dunia yang dianggap berhasil membangun sistem kesehatan nasional adalah yang

berasal dari India. India memiliki keistimewaan unik karena memiliki enam sistem pengobatan yang diakui dalam bentuknya sebagai *Ayurveda*, *Siddha*, *Unani dan Yoga*, *Naturopati* dan *Homeopati* (Kala, 2017). Pola kesehatan tersebut diterapkan oleh pemerintah India di semua pusat kesehatan pedesaan secara nasional di India untuk membantu memenuhi tantangan kekurangan tenaga kesehatan profesional dan memperkuat sistem pemberian layanan kesehatan (Ministry of Health & Family Welfare, 2012).

Pemerintah Indonesia seharusnya dapat mengambil pengetahuan dari pelayanan kesehatan tradisional yang menjadi kesehatan nasional. Sebagian besar sistem pengobatan India termasuk berakar pada pengobatan tradisional. Perbedaannya *Ayurveda* dengan sistem lainnya adanya kerangka konseptual yang terdefinisi dengan baik dan konsisten sepanjang masa. Hal ini membedakan pengobatan tradisional India dan Indonesia. Dengan landasan konseptual, pengobatan tradisional India sangat berkembang dan jauh melampaui zamannya. *Ayurveda* merupakan salah satu sistem medis pertama yang menganjurkan pendekatan terpadu terhadap masalah kesehatan dan penyakit. Indonesia dengan konsep sakit-sehat dapat juga menjadi landasan filosofi pengobatan tradisional berbasis manusia sebagai kesatuan jasad, ruh dan akal.

Letak perbedaan pengobatan tradisional di Indonesia dan di India adalah pemerintahnya yang mendukung penelitian, dan temuan serta kajian-kajian mengenai keilmuan kesehatan tradisional, dibukukan dan dipraktikkan. Selain itu latar belakang sistem hukum yang berbeda Indonesia *civil law* dan India *common law* menjadikan praktek pengobatan tradisional di India berkembang pesat dan di Indonesia tidak mengalami kemajuan yang lebih baik. Dalam tradisi hukum *common law*, praktek berkerjanya hukum tidak disandarkan kepada peraturan perundangan yang dibuat oleh legislatif, tetapi disandarkan pada yurisprudensi putusan pengadilan. Filosofi pengobatan tradisional India, dianggap sebagai sistem medis yang menyeimbangkan kesejahteraan fisik, psikologis, filosofis, etika, dan spiritual umat manusia. *Ayurveda* sangat mementingkan hidup dalam harmoni dengan Semesta dan harmoni alam dan sains. Pendekatan universal dan holistik ini menjadikannya sistem medis yang unik dan berbeda. Sistem ini menekankan pentingnya menjaga gaya hidup yang tepat untuk menjaga kesehatan yang positif. Konsep ini telah dipraktikkan sejak dua milenium dan para praktisi pengobatan modern kini telah mempertimbangkan pentingnya aspek ini. Tidak mengherankan bahwa konsep kesehatan WHO yang dikemukakan di era modern sangat mirip dengan konsep kesehatan yang didefinisikan dalam *Ayurveda* (Roy Chaudhury, 2002).

Pemerintah Indonesia selain tidak mendorong kebijakan yang mendukung pengembangan pengobatan tradisional tetapi juga tidak mengembangkan wacana pengobatan tradisional, bahkan seolah menjadi hambatan penyelenggaraan pengobatan modern. Sementara organisasi kesehatan dunia saja mengambil pengetahuan dari pengobatan tradisional India. Ciri pembeda penting lainnya dari pengobatan *Ayurveda* adalah tidak seperti sistem medis lain, yang mengembangkan kerangka konseptual mereka berdasarkan hasil yang diperoleh dengan penggunaan obat-obatan dan terapi. Pertama kali menyediakan kerangka filosofis yang menentukan praktik terapi dengan efek yang baik. Basis filosofisnya sebagian berasal dari filsafat India itu sendiri "*Samkhya*" Dan "*Nyaya Vaisheshika*" yaitu aliran filsafat India tentang sifat kesehatan dan penyakit dalam tubuh manusia sebagai cara untuk melakukan terapeutik yang disebabkan oleh jumlah gejala dan dosis yang harus dihitung. Hal ini memungkinkannya untuk berkembang menjadi sistem pengobatan rasional sejak awal evolusinya dan terlepas dari pengaruh agama. Pola ini sangat menekankan nilai bukti indera dan penalaran manusia.

Pengobatan *Ayurveda* mempunyai prinsip atau landasan praktis pengobatan yang sudah lama terbukukan yang memiliki empat pilar besar *body of knowledge*, yang ke-empat adalah *Wedha* merupakan tulang punggung peradaban India, berisi 114 lagu rohani berkaitan dengan formulasi untuk pengobatan berbagai penyakit. Dari pengetahuan yang dikumpulkan dan dikembangkan selama berabad-abad, dua sekolah besar dan delapan spesialisasi berkembang.

Salah satunya adalah sekolah dokter yang disebut sebagai “*Dhanvantri Sampradaya*” (Sampradaya berarti tradisi) dan sekolah kedua ahli bedah yang disebut dalam literatur sebagai “*Atreya Sampradaya*”. Sekolah-sekolah ini memiliki kompilasi representatifnya masing-masing, Charaka Samhita untuk sekolah Kedokteran dan Sushruta Samhita untuk sekolah Bedah. Pertama berisi beberapa bab yang membahas berbagai aspek kedokteran dan subjek terkait. Sekitar enam ratus obat yang berasal dari tumbuhan, hewan, dan mineral telah disebutkan dalam risalah ini.

Kognisi pemerintah dan masyarakat tentang pengobatan tradisional di India menjadi sistem kesehatan nasional tidak terlepas dari latar belakang budaya, sejarah dan peradaban serta perhatian serius semua kepentingan di India mengenai kesehatan dan penyakit. Oleh sebab itu berdasarkan praktik pengobatan tradisional di India, Indonesia seharusnya belajar dari India untuk mendukung kesehatan masyarakat di setiap desa dan kecamatan. Pelayanan kesehatan tradisional Indonesia tertinggal jauh, meskipun demikian beberapa perguruan tinggi negeri di Indonesia dalam jumlah yang kecil telah mendirikan program studi kesehatan tradisional seperti di Universitas Airlangga, Universitas Negeri Jakarta, dan lainnya ada yang perguruan tinggi swasta. Indonesia jauh tertinggal dalam menyikapi dan mengembangkan pengobatan tradisional. Pemerintah Indonesia mempunyai tanggungjawab untuk kesejahteraan melalui pengembangan pelayanan kesehatan tradisional spesifik lokal. Selain itu mempunyai tanggungjawab untuk memberdayakan pelayanan kesehatan tradisional untuk tumbuh dan berkembang sesuai regulasi yang ada.

D. Simpulan dan Saran

Pemerintah Indonesia telah berupaya mengembangkan pelayanan kesehatan tradisional secara bertahap melalui kebijakan yang mengintegrasikan praktik tradisional dengan pelayanan kesehatan konvensional. Namun, implementasi kebijakan ini masih terbatas dan belum sepenuhnya didukung oleh upaya pengembangan ilmiah dan pendidikan terkait pengobatan tradisional. Pemerintah belum secara maksimal memfasilitasi riset dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang pengobatan tradisional, serta kurang memberikan perhatian terhadap pengembangan praktisi profesional yang berbasis pada filosofi dan pengetahuan lokal. Hal ini berbeda dengan negara seperti India yang berhasil mengembangkan pengobatan tradisional sebagai sistem kesehatan nasional melalui dukungan kebijakan, penelitian, dan pendidikan yang terstruktur.

Indonesia perlu belajar dari India dalam memperkuat dan mengintegrasikan pengobatan tradisional ke dalam sistem kesehatan nasional, termasuk melalui pengembangan produk, praktik, dan praktisi yang berkualitas. Pemerintah Indonesia diharapkan dapat lebih serius dalam memberikan dukungan terhadap pengobatan tradisional guna meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan yang holistik bagi masyarakat Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, S., Cahya, N. A., Rachmat, S. W., Adri, A., & Amelya, I. N. (2024). *Tanaman Lingkungan Sebagai Penyembuhan Penyakit*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Ampomah, I. G., Malau-Aduli, B. S., Seidu, A.-A., Malau-Aduli, A. E. O., & Emeto, T. I. (2023). Integrating traditional medicine into the Ghanaian health system: Perceptions and experiences of traditional medicine practitioners in the Ashanti region. *International Health*, 15(4), 414–427. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihac059>
- Ashworth, M., & Cloatre, E. (2022). Enacting a depoliticised alterity: Law and traditional medicine at the World Health Organization. *International Journal of Law in Context*, 18(4), 476–498. <https://doi.org/10.1017/S1744552322000143>

- Foucault, M. (2002). *Menggugat sejarah ide*. IRCiSoD.
- Gakuya, D. W., Okumu, M. O., Kiama, S. G., Mbaria, J. M., Gathumbi, P. K., Mathiu, P. M., & Nguta, J. M. (2020). Traditional medicine in Kenya: Past and current status, challenges, and the way forward. *Scientific African*, 8, e00360. <https://doi.org/10.1016/j.sciaf.2020.e00360>
- Gusmi, G. (2020). Gambaran Karakteristik Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(1), 101–122. <https://doi.org/10.37012/jik.v12i1.183>
- Hanum, Z. (2020). *RI Miliki Megabiodiversity Terbesar Ke-2 Di dunia, Ini Alasannya*. <https://mediaindonesia.com/humaniora/361101/ri-miliki-megabiodiversity-terbesar-ke-2-di-dunia-ini-alasannya>
- Hasliani, H., & Wulandari, A. S. R. (2023). Analisis Yuridis dalam Perlindungan Hukum Bagi Pasien Layanan dan Pengobatan Kesehatan Tradisional. *Gema Keadilan*, 10(1), 22–34.
- Kala, C. P. (2017). Traditional Health Care Systems and Herbal Medicines. *European Journal of Environment and Public Health*, 1(1), 03. <https://doi.org/10.20897/ejeph.201703>
- Kartika, D., Sewu, P. L. S., & W, R. (2016). Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Perlindungan Hukum Bagi Pasien. *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.24167/shk.v2i1.805>
- Kesehatan, D. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kesehatan RI, K. (2010). *Riset Kesehatan Dasar*. <https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/riskesda/ketersediaan-data/riskesda-2010>
- Kesehatan RI, K. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. <https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/riskesda/ketersediaan-data/riskesda-2013>
- Krah, E., de Kruijf, J., & Ragno, L. (2018). Integrating Traditional Healers into the Health Care System: Challenges and Opportunities in Rural Northern Ghana. *Journal of Community Health*, 43(1), 157–163. <https://doi.org/10.1007/s10900-017-0398-4>
- Marintan Sinaga, R., Banjarnahor, S., Lusia Simatupang, L., & Taufik Daniel Hasibuan, M. (2023). *Pengobatan Tradisional* (1 ed.). EUREKA Media Aksara.
- Ministry of Health & Family Welfare, G. of I. (2012). *Indian Public Health Standards (IPHS) Guidelines for Primary Health Centres Revised 2012*. <http://archive.org/details/GuidelinesPHC2012>
- Organization, W. H. (2019). *WHO global report on traditional and complementary medicine 2019*. <https://www.who.int/publications/i/item/978924151536>
- Organization, W. H. (2023). *Traditional medicine has a long history of contributing to conventional medicine and continues to hold promise*. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/traditional-medicine-has-a-long-history-of-contributing-to-conventional-medicine-and-continues-to-hold-promise>
- Patwardhan, B., Wieland, L. S., Aginam, O., Chuthaputti, A., Ghelman, R., Ghods, R., Soon, G. C., Matsabisa, M. G., Seifert, G., Tu'itahi, S., Chol, K. S., Kuruvilla, S., Kemper, K., Cramer, H., Nagendra, H. R., Thakar, A., Nesari, T., Sharma, S., Srikanth, N., & Acharya, R. (2023). Evidence-based traditional medicine for transforming global health and well-

- being. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, 14(4), 100790. <https://doi.org/10.1016/j.jaim.2023.100790>
- Roy Chaudhury, R. (Ed.). (2002). *Traditional medicine in Asia*. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia.
- Schauer, F. (2016). *Law's Boundaries* (SSRN Scholarly Paper 2871723). Social Science Research Network. <https://papers.ssrn.com/abstract=2871723>
- Siswanto, S. (2018). Pengembangan Kesehatan Tradisional Indonesia: Konsep, Strategi dan Tantangan. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 17–31. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v1i1.429>
- Togobu, D. M. (2019). Gambaran Perilaku Masyarakat Adat Karampuang Dalam Mencari Pengobatan Dukun (Ma'sanro). *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v4i1.232>
- Wibowo, A., Diniawati, E., & Sein, T. T. (2019). Analysis of Traditional Health Care in Three Community Health Centers in west Java Province, Indonesia, 2018. *Kesmas: National Public Health Journal*, 14(1). <https://doi.org/10.21109/kesmas.v14i1.2700>
- Xu, J., & Yang, Y. (2009). Traditional Chinese medicine in the Chinese health care system. *Health Policy*, 90(2), 133–139. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.09.003>