

Peluang Indonesia dalam Kerangka Kerjasama Asean di Bidang Kesehatan Melalui *ASEAN Framework Agreement on Services* Paket 10

Abdurrasyid Zam Zam¹, Mala Mardialina¹, Ahmad Mubarak Munir¹

¹Program Studi Hubungan Internasional, Universitas Mataram, NTB, Indonesia

¹Program Studi Hubungan Internasional, Universitas Mataram, NTB, Indonesia

¹Program Studi Hubungan Internasional, Universitas Mataram, NTB, Indonesia

abdurrasyidzamzami21@gmail.com

ABSTRACT

This paper aims to conduct explorations related to the liberalization of health services. The focus of this article emphasizes more on the nature of wanting to see the extent of Indonesia's opportunities within the framework of ASEAN cooperation in the health sector through the AFAS Package 10. This study uses the concept of cooperation and international regimes in answering the formulation of the problem. This research is a qualitative-descriptive research. The data collection technique is done through library research and documentation from journals, official documents from official websites of organizations or government, and articles published online. The results of this study indicate that there are opportunities for Indonesia in health services through AFAS Package 10. These opportunities are represented by the level of commitment (Schedule of Commitment) and levels of mobilization of health workers in modes 1, 2, 3 and 4. In addition, Indonesia also has opportunities to increase human resource capacity, especially in the health sector through equalization standard of Mutual Recognition Arrangement and technology transfer. The role of the health service sector has the opportunity to obtain investment in health facilities from ASEAN countries, which can encourage the creation of Indonesia's economic growth.

Keywords: AFAS Package 10, Mutual Recognition Arrangement, Schedule of Commitment

ABSTRAK

Tulisan ini bertujuan untuk melakukan eskplorasi terkait dengan liberalisasi jasa kesehatan. Lebih fokus lagi tulisan ini pada hakikatnya ingin melihat sejauh mana peluang Indonesia dalam kerangka kerjasama ASEAN di bidang kesehatan melalau kerangka kerjasama AFAS Paket 10. Penelitian ini menggunakan konsep kerjasama dan rezim internasional dalam menjawab rumusan permasalahan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Adapun teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi pustaka dan dokumentasi melalui jurnal, dokumen resmi yang diperoleh melalui situs-situs resmi dari organisasi ataupun situs resmi pemerintahan, serta artikel yang terpublikasi online. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peluang Indonesia dalam jasa kesehatan melalui AFAS Paket 10. Peluang-peluang tersebut direpresentasikan dari tingkat keterbukaan komitmen (*Schedule of Commitment*) dan tingkat mobilisasi tenaga kesehatan dalam mode 1, 2, 3 dan 4. Selain itu, Indonesia juga memiliki peluang untuk meningkatkan kapasitas sumber daya manusia khususnya dalam bidang kesehatan melalui penyetaraan standar (*Mutual Recognition Arrangement*) dan alih teknologi. Peranan sektor jasa kesehatan berpeluang untuk mendapatkan investasi fasilitas kesehatan dari negara-negara ASEAN, yang dimana hal tersebut dapat mendorong terciptanya pertumbuhan ekonomi Indonesia.

Kata Kunci: AFAS Paket 10, Mutual Recognition Arrangement, Schedule of Commitment

PENDAHULUAN

AFAS (*Asean Framework Agreement On Services*) merupakan kerangka besar dan landasan dasar yang menjadi wadah liberalisasi jasa di kawasan Asia Tenggara. Sejak ditandatangani pada tahun 1996, AFAS telah menyelesaikan

sejumlah paket komitmen dan ditandatangani oleh seluruh negara anggota ASEAN. Hal tersebut merupakan kontribusi dari seluruh negara anggota ASEAN secara progresif dan telah memperdalam tingkatan dan cakupan komitmennya untuk menghapuskan secara substansial hambatan-hambatan perdagangan jasa di kawasan dalam beberapa paket.

Perundingan liberalisasi jasa ASEAN dilakukan dalam putaran perundingan jasa dengan kurun waktu sekitar tiga tahun. Putaran pertama dilakukan pada tahun 1996-1998, dengan mengadopsi pendekatan permintaan dan penawaran (*Request and Offer Approach*). Putaran kedua dilakukan pada tahun 1999-2001 dengan mengadopsi *Common subsector Approach*, yakni pendekatan yang didasarkan pada komitmen yang telah disetujui oleh minimal empat negara ASEAN, baik dalam GATS maupun dalam AFAS. Putaran ketiga dilakukan pada tahun 2002-2004 dengan pendekatan *Modified Common Sub-Sector Approach*. Pada dasarnya pendekatan ini sama dengan *Common subsector approach* tetapi negara yang berkomitmen dikurangi dari empat negara menjadi tiga negara (Sekretariat Jenderal Biro Kerja Sama Luar Negeri, 2018, p. 57).

Perkembangan liberalisasi jasa melalui kerangka kerjasama AFAS pada saat ini sudah mencapai paket 10, dimana dalam prosesnya setiap negara anggota ASEAN diharapkan mampu untuk menyelesaikan paket komitmen sebagai landasan awal untuk implementasi paket terkait. Sebelumnya pada tahun 2015, negara-negara di kawasan Asia Tenggara sepakat untuk mengembangkan paket AFAS secara progresif, sebagai alat untuk memajukan pembangunan ekonomi di beberapa negara kawasan Asia Tenggara. Hal tersebut direpresentasikan melalui perubahan jadwal jumlah subsektor jasa yang harus dipenuhi pada setiap putaran, yaitu tahun 2010 (AFAS 8) : 80 subsektor, tahun 2012 (AFAS 9): 100 subsektor, tahun 2014 (AFAS 10): 120 subsektor, tahun 2015 (AFAS 11):128 subsektor, yang didasarkan pada klasifikasi umum perjanjian umum WTO (GATS) (Pudjiastuti, 2010, p. 22).

Melalui kerangka AFAS, terdapat proyeksi yang harus dimanfaatkan oleh Indonesia dalam menjalani persaingan global dan regional. Dalam tulisan ini pada akhirnya akan memusatkan salah satu pilar AFAS dalam liberalisasi jasa kesehatan. Khusus dalam subsektor kesehatan pada paket 10 ini, jasa kesehatan yang ingin diimplementasikan yaitu jasa klinik dokter spesialis, spesialis gigi, keperawatan, jasa rumah sakit, kedokteran hewan, jasa kesehatan manusia, jasa kesejahteraan sosial, pusat-pusat spesialis, investasi pembangunan fasilitas perusahaan asing hingga lebih dari 70% (Badan Kerja Sama Antar Parlemen, 2018, p. 50). Jika kita memahami lebih jauh lagi terkait substansial AFAS Paket 9 yang merupakan fase sebelumnya dari paket 10, yang secara substansial hanya mengandung lebih sedikit integrasi dan variabel subsektor dari Paket AFAS 10 ini. Sehingga perlu kajian dan pertimbangan lebih lagi bagi Indonesia dalam menyongsong persaingan di era Revolusi Industri 4.0 saat ini. Dengan adanya peningkatan liberalisasi jasa kesehatan di ASEAN secara tidak langsung juga akan berpengaruh bagi Indonesia. Terdapat peluang dan tantangan yang menyertai kerangka kerjasama liberalisasi jasa ini, terlebih dengan pandangan positif dari para kaum liberal yang memandang alih teknologi dan kerjasama akan tetap berdampak secara positif bagi pertumbuhan dan pembangunan Indonesia dalam meningkatkan daya saing di ASEAN.

TINJAUAN PUSTAKA

Secara khusus dalam jangkauan pengetahuan peneliti, terdapat beberapa karya tulis yang secara substansial membahas tentang liberalisasi perdagangan & jasa di kawasan ASEAN maupun kawasan regional lainnya yang dipublikasi dalam bentuk artikel, jurnal, ataupun buku. Dari sejumlah tulisan yang ada, peneliti belum menjumpai karya yang secara khusus mengkaji peluang Indonesia dalam model liberalisasi jasa kesehatan di kawasan ASEAN melalui kerangka kerjasama AFAS Paket 10. Dalam penelitian ini menggunakan beberapa literatur dan referensi yang relevan untuk menunjang tema yang dikaji, literatur tersebut akan menjadi bahan acuan untuk mengkaji, menelusuri, dan mengungkapkan pokok permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini.

LIBERALISASI JASA DI ASEAN

Literatur Pertama ditulis oleh I Gusti Ngurah Mariket Widiatedja dalam sebuah buku yang berjudul "Liberalisasi Jasa Dan Masa Depan Pariwisata Kita". Tulisan ini membahas secara umum mengenai paradigma liberalisasi jasa oleh GATS, globalisasi dan prospek kedepan mengenai persaingan Indonesia dikalahkan global dalam menghadapi tantangan yang berkaitan dengan terbukanya pasar jasa yang mengikat Indonesia dalam kerangka GATS. Widiatedja menjelaskan alasan Indonesia untuk ikut serta dalam perebutan ceruk keuntungan atas liberalisasi jasa ini atas pertimbangan beberapa hal (Widiatedja, 2014, p. 15). Terdapat tiga alasan utama yang menjadi fondasi dan tentunya tiga hal ini berperan terhadap pokok penelitian yang dikaji. Tiga hal tersebut dilihat melalui tiga perspektif, yaitu lalu (*past*), kini (*present*), dan nanti (*future*), dengan memadukan pendekatan ke dalam (*inward looking*) dan pendekatan ke luar (*outward looking*).

Dalam konteks ini, Widiatedja menjelaskan mengenai pembahasan yang merujuk pada pasal 24 Konvensi Wina tahun 1969 tentang Perjanjian Internasional, Pasal 3 Undang-undang Nomor 24 Tahun 2000 tentang Perjanjian Internasional, dan Undang-undang Nomor 7 Tahun 1994 tentang pengesahan *Agreement on Establishing The World Trade Organization*. Konsekuensi keikutsertaan Indonesia dalam GATS menjadi pembahasan lanjutan. Pembahasan akan terbagi ke dalam proses konsolidasi yang bersifat internal dan eksternal. Indonesia harus menjalani tahapan ini sebagai akses terjadinya transformasi kaidah hukum internasional (GATS) ke dalam kaidah hukum nasional (Widiatedja, 2014, p. 6).

Dari perspektif masa kini, Widiatedja menjelaskan bahwa liberalisasi jasa sebagai sebuah takdir sejarah kehidupan manusia. Karena itu, mau tidak mau, siap tidak siap, individu harus menyambutnya sebagai sebuah tantangan baru sekaligus peluang untuk mempercepat perwujudan cita-cita pembangunan Indonesia. Widiatedja dalam buku ini hanya fokus pada sektor pariwisata dengan melihat konsideran Undang-undang Nomor 10 Tahun 2009, pembangunan kepariwisataan diperlukan untuk mendorong pemerataan kesempatan berusaha dan memperoleh manfaat serta mampu menghadapi tantangan perubahan kehidupan lokal, nasional dan global.

Pendekatan ke dalam (*inward looking*) akan digunakan dalam membahas kesiapan Indonesia pasca berlakunya GATS. Kesiapan ini akan ditinjau dari beberapa komponen diantaranya dari kebijakan pemerintah, sumber daya manusia (SDM), produk dan infrastruktur serta penguasaan teknologi. Sebuah pembahasan mengenai kesiapan akhir menjadi benang merah yang menganalisis sejauh mana

kesiapan Indonesia dalam menghadapi liberalisasi jasa khususnya di sektor pariwisata. Melalui konteks masa kini, Widiatedja dapat memadukannya dengan pendekatan keluar dan dalam. Melalui pendekatan ke dalam (*inward looking*) akan digunakan ketika memberikan rekomendasi berdasarkan *grand norm* (kaidah dasar) dan kepentingan Indonesia. Sementara berdasarkan pendekatan ke luar (*outward looking*), digunakan dalam memberikan rekomendasi berdasarkan celah Persetujuan Pembentukan WTO sebagai induk dari Persetujuan GATS.

Jika melihat tulisan Widiatedja secara umum, maka terdapat beragam perbedaan substansi tulisan dan fokus kajian antara penelitian yang dikaji dengan tulisan Widiatedja. Perbedaan pertama terdapat pada fokus objek telaah, dimana dalam tulisan Widiatedja hanya membahas mengenai liberalisasi jasa pariwisata saja tanpa menjelaskan aspek lain yang sebenarnya berjumlah 12 bidang jasa sesuai dengan panduan dalam GATS sebagai payung hukum liberalisasi jasa. Sedangkan dalam penelitian ini, fokus objek penelitian ditujukan pada liberalisasi jasa kesehatan (*health service*) dan bagaimana prospek Indonesia ke depannya dalam melihat kerjasama di bidang jasa tersebut.

Literatur kedua yang terkait dengan liberalisasi perdagangan jasa yang dipublikasikan dalam sebuah jurnal LIPI ditulis oleh Tri Nuke Pudjiastuti dengan judul "ASEAN FTAs dan Liberalisasi Perdagangan Jasa Tantangan Jasa Tenaga Kerja Bagi Indonesia". Pudjiastuti dalam tulisannya secara umum menjelaskan mengenai pakta perdagangan bebas di kawasan ASEAN yang semakin kompleks, dengan banyaknya kerangka kerjasama baru Pudjiastuti menilai hal tersebut akan semakin membuat Indonesia yang secara langsung tergabung dalam *Asean Member State* (AMS) memiliki peluang dan tantangan untuk memanfaatkan potensi tersebut. Kerjasama yang ditinjau oleh Pudjiastuti berkaitan dengan semakin meningkatnya hubungan antar negara di kawasan ASEAN (Pudjiastuti, 2010, p. 25). Hasil temuan penelitian dari Pudjiastuti menjadi acuan penelitian yang dikaji sebagai sebuah dasar untuk menelaah lebih jauh terkait dengan harmonisasi keterampilan tenaga kerja di bidang jasa dan bagaimana pemerintah Indonesia menghadapi tantangan tersebut.

Pada hakikatnya liberalisasi jasa, sudah tidak bisa dihalangi lagi oleh restriksi yang bersifat regulatif, namun kecenderungan tantangan tersebut tentu dapat mengisyaratkan korelasi antara beragam komponen yang membuat tatanan liberalisasi jasa semakin berpeluang bagi pembangunan sumber daya manusia maupun kondisi pembangunan ekonomi Indonesia di masa depan. Pudjiastuti dalam tulisannya menyebutkan temuan yang berkaitan dengan model liberalisasi jasa melalui kerangka kerjasama AFAS memiliki empat model, AFAS ini diharapkan dapat memberikan pedoman dalam rangka memperbaiki dan meningkatkan akses pasar (*market access*) dan upaya nasional (*national treatment*) bagi penyalur dan pengguna jasa diantara negara-negara ASEAN. Terdapat empat macam mode atau bentuk perdagangan jasa: (1) Pasokan Lintas Batas (*Cross Border Supply-CB*); (2) Pemenuhan Kebutuhan Luar Negeri (*Consumption Abroad-CA*); (3) Kebutuhan Komersial (*Commercial Presence-CP*); (4) Mobilitas Orang Per Orang (*Movement of Natural Personnel-MNP*).

Selain itu, terdapat temuan Pudjiastuti yang mendukung penelitian ini yaitu terkait kesepakatan dari negara-negara di kawasan ASEAN dalam kerangka AFAS untuk membuat sebuah standarisasi kualitas tenaga kerja (liberalisasi jasa). Kesepakatan tersebut diupayakan untuk mendorong pemerintah mampu membangun koordinasi dan bekerja sama secara internal dan eksternal dengan berbagai pihak untuk mencapai perdagangan jasa yang dapat bergerak bebas.

Upaya tersebut diterjemahkan dalam *Mutual Recognition Arrangement* (MRA) yang secara bertahap menghapus semua hambatan yang membatasi akses pasar yang mengakibatkan tenaga-tenaga profesional dan tenaga kerja terampil bebas bergerak di kawasan Asia Tenggara.

SIKAP POLITIK DALAM RUANG LINGKUP JASA KESEHATAN

Literatur yang ditulis oleh Sukri Palutturi dalam sebuah jurnal dengan judul "*The Importance Of Health Politics*". Melalui tulisan ini, Palutturi menjelaskan mengenai pentingnya sebuah sikap politik dalam ruang lingkup jasa kesehatan, dimana hal tersebut memiliki korelasi lebih atas segala konsekuensi keputusan politik. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Palutturi memberikan fokus yang jelas mengenai korelasi antara kebijakan politik dan akses jasa kesehatan dalam sebuah negara. Tentu penelitian tersebut sekaligus melengkapi tulisan yang peneliti kaji mengenai aspek liberalisasi jasa kesehatan di tingkat regional serta peluangnya bagi Indonesia (Palutturi, 2013).

Palutturi juga menjelaskan mengenai mengapa kesehatan menjadi sebuah isu politik, walaupun sampai saat ini isu mengenai kesehatan masih termarginalkan dan masih sangat jarang dibahas dalam beragam agenda ataupun forum besar dikancah domestik maupun internasional oleh para pakar atau ahli politik. Terdapat hubungan antara politik, pasar tenaga kerja, disparitas sosial dan luaran atau hasil (*outcome*) kesehatan. Politik yang dimaksudkan misalnya dukungan elektoral yang diukur dengan partisipasi pemilih dan keberpihakan pemilih, dan sumberdaya kekuasaan yang mendukung setiap tradisi politik. Kondisi politik ini berpengaruh terhadap pasar tenaga kerja (*labour market*) dan negara kesejahteraan (*welfare state*). Pasar tenaga kerja mencakup populasi yang aktif, partisipasi perempuan terhadap angkatan kerja, angka pengangguran terhadap perempuan dan laki-laki sementara negara kesejahteraan diukur dari pengeluaran kesehatan masyarakat (*public health expenditure*) dan cakupan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health care coverage*).

Artikel ini mendukung premis awal penelitian yang dikaji oleh penulis, yakni mengenai anomali dan sifat politik kesehatan dalam setiap kebijakan di tingkat domestik, regional maupun internasional. Setiap kebijakan pasti memiliki dampak yang bersifat menguntungkan atau malah merugikan sebuah negara dalam melakukan atau menerapkan sebuah kebijakan, khususnya di tingkat regional Asia Tenggara. Palutturi membahas secara umum mengenai politik kesehatan tanpa memberikan sebuah studi kasus yang jelas untuk dijadikan model analisis berikutnya, hal ini tentu berbeda dengan penelitian ini dimana AFAS Paket 10 dijadikan sebagai sebuah model analisis untuk melihat sejauh mana relasi sebuah kebijakan di bidang kesehatan terhadap kondisi ataupun peluang Indonesia dalam kerangka kerjasama tersebut.

METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini berbasis kepada pendekatan kualitatif yaitu suatu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku yang dapat diamati dari subyek itu sendiri (Sodik & Siyoto, 2015, p. 27).. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu library research (penelitian kepustakaan) dan dokumentasi. Pertama, berkaitan dengan teknik pengumpulan data dalam model penelitian

kepustakaan (library research) dilakukan untuk memperoleh data ataupun teori yang dibutuhkan peneliti dalam melakukan penelitiannya. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan membaca, mempelajari berbagai macam bahan bacaan yang ada di perpustakaan, baik buku-buku, laporan-laporan serta bahan-bahan lain yang diperoleh dari sumber online (internet) yang erat hubungannya dengan masalah yang akan dipecahkan, sehingga dapat membantu kelancaran dalam melaksanakan penelitian (Sugiyono, 2018, p. 45).

Berkaitan dengan teknik pengumpulan dokumentasi, penelitian ini menggunakan metode dokumentasi berdasarkan sumber rujukan dari lembar peraturan kebijakan-kebijakan dalam kerangka hukum yang memiliki korelasi dengan liberalisasi jasa di kawasan Asia Tenggara melalui kerangka kerjasama AFAS Paket 10. Penelitian ini menggunakan model analisis data berbasis *interactive model* dari Miles dan Huberman. Terdapat beberapa tahapan dalam melakukan analisis data kualitatif, yaitu *data collection*, *data reduction*, *data display*, *conclusion* (Sugiyono, 2018, p. 134).

KERANGKA PEMIKIRAN

KONSEP KERJASAMA INTERNASIONAL

Pendapat Charles E. Lindblom menjelaskan sebuah hakikat sebuah kerjasama yang diartikan sebagai sebuah proses kordinasi maupun penyesuaian kebijakan. Selain itu proses kordinasi kebijakan tersebut juga dapat menjadi sebuah kekuatan untuk menghindari adanya resiko kerugian yang tinggi, melalui serangkaian proses yang ada. Secara singkat, kerjasama antar negara atau antar pemerintah terjadi ketika kebijakan yang diikuti oleh suatu pemerintah dipandang oleh partner lain telah mempermudah adanya realisasi tujuan dan kepentingan para partner tersebut. Inilah yang dimaksud dengan proses koordinasi kebijakan.

Terdapat tiga faktor secara umum yang mempengaruhi sebuah kerjasama internasional, diantaranya; *mutuality of interests* (kepentingan yang sama-sama menguntungkan), *the shadow of future* (bayangan tentang masa depan), dan *the number of players* (jumlah pemain). Ketiga faktor tersebut menjelaskan mengenai aspek-aspek yang dapat mempengaruhi keberlanjutan sebuah kerjasama internasional, melalui ketiga aspek tersebut kerjasama internasional dapat dikatakan sebagai sebuah upaya untuk memilih apakah kerjasama yang dilakukan dapat menjadi peluang melalui konversi kepentingan dalam unit keuntungan ataupun dapat menjadi penghianatan atau kerugian bagi masing-masing negara yang melaksanakan sebuah kerjasama internasional (Simmons et al., 2004, p. 929).

Aspek pertama berkaitan dengan kepentingan yang sama-sama menguntungkan, hal ini dijelaskan oleh Axelrod melalui bentuk *Prisoner's Dilemma* (PD). Kerjasama dari sudut ini menjelaskan mengenai keuntungan dan kerugian dalam melihat sebuah realitas kerjasama, dimana negara menjadi sebuah representatif dalam mencapai keuntungan tersebut. Terdapat peluang untuk mengingkari negara lain atau lebih mentaati kerjasama tersebut. Aspek kedua berkaitan dengan bayangan akan masa depan, dalam konteks ini Axelrod menjelaskan terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kerjasama dalam unit bayangan masa depan ini, diantaranya: "*long time horizon, regularity of stakes,*

reliability of information about the others' actions, quick feedback about changes in the others' actions" (Rais & Mugasejati, 2011, p. 8).

Khusus dalam kerangka kerjasama AFAS Paket 10 ini, konsep kerjasama internasional menjelaskan posisi Indonesia yang memiliki proyeksi besar untuk mendapatkan ceruk keuntungan atas kerjasama kawasan di bidang jasa kesehatan. Beberapa proyeksi yang menjadi poin penting dalam melihat peluang Indonesia ke depan dalam memanfaatkan potensi dan peluang yang ada direpresentasikan melalui pengesahan AFAS Paket 10 melalui pemberlakuan komitmen paket-paket sebelumnya. Komitmen paket tersebut jelas akan membuat potensi dan peluang dalam kerangka kerjasama jasa ini penting bagi Indonesia. Harmonisasi kebijakan terkait dengan implementasi AFAS paket 10 tersebut juga mencerminkan adanya kepercayaan yang kuat dan dibangun atas dasar regionalisme kawasan di Asia Tenggara serta dalam prosesnya konsep kerjasama internasional memberikan eksplanasi terkait dengan komitmen dan prospek kerjasama yang sudah berjalan melalui beberapa paket AFAS sebelumnya yang sudah diikuti oleh Indonesia sejak pembentukan kerjasama di bidang jasa pada tahun 1997.

KONSEP REZIM INTERNASIONAL

Khusus dalam tulisan ini akan melihat desain rezim internasional melalui pendekatan Oran Young, Raymond Hopkins dan Donald Puchala yang melihat rezim internasional sebagai karakter pervasif dari sistem internasional, artinya bahwa tidak ada perilaku tertentu yang dapat bertahan ada di dalam sistem internasional tanpa dukungan rezim di dalamnya. Ruggie memberikan pandangan terkait dengan arti dari rezim internasional itu sendiri, dimana rezim diartikan sebagai perilaku internasional yang terinstitusi, artinya bahwa negara pasti akan melakukan serangkaian kerjasama dan membuat peraturan yang kemudian mengatur sedemikian rupa hingga tercipta rezim internasional. Keohane memiliki pandangan tersendiri terkait dengan arti dari sebuah rezim internasional sendiri, rezim diartikan sebagai sebuah bentuk kerjasama dan merupakan upaya untuk memfasilitasi kerjasama, tetapi yang perlu ditekankan bahwa rezim-rezim internasional belum tentu sama dengan kerjasama karena bisa saja sebuah kerjasama tidak didasari oleh sebuah rezim internasional (Henida, 2015, p. 5).

Operasionalisasi konsep rezim internasional dalam kerangka kerjasama AFAS Paket 10 ini adalah untuk melihat bahwa AFAS sebagai sebuah kerangka rezim yang terinstitusi dalam menciptakan kondisi yang kondusif bagi pelaksanaan kerjasama di bidang jasa oleh negara-negara di kawasan Asia Tenggara tanpa terkecuali Indonesia. Dalam kasus AFAS Paket 10 dipandang sebagai sebuah rezim internasional yang harus dipatuhi oleh setiap anggota negara ASEAN yang telah berkomitmen untuk melakukan kerjasama di bidang jasa. Model rezim internasional yang sesuai dengan penelitian ini lebih ke arah pemikiran Oran Young, Raymond Hopkins dan Donald Puchala yang melihat rezim internasional sebagai sebuah karakter pervasif dari sistem internasional, artinya bahwa tidak ada perilaku yang dapat bertahan tanpa adanya sebuah rezim di dalamnya. Hal ini juga sejalan dengan pemikiran Ruggie yang menjelaskan bahwa rezim diartikan sebagai sebuah perilaku internasional yang terinstitusi dan mendorong sebuah negara untuk melakukan

kerjasama dan melakukan harmonisasi standar dan aturan demi terbentuknya sebuah tatanan rezim internasional.

HASIL DAN PEMBAHASAN

SEJARAH PEMBENTUKAN AFAS

AFAS adalah perjanjian sektoral yang berbentuk paket-paket komitmen. AFAS pertama kali disepakati di Bangkok, Thailand pada 15 Desember 1995 oleh menteri ekonomi anggota ASEAN, selanjutnya negosiasi AFAS dilakukan di tingkat *Coordinating Committee on Services*. Hingga saat ini AFAS telah menyepakati 7 (tujuh) paket komitmen yang dikenal dengan *The 7 Package of AFAS Commitment*, Putaran Perundingan AFAS telah dilakukan sebanyak 5 kali yang terdiri dari; Meliberalisasikan perdagangan jasa dengan memperdalam tingkat dan cakupan liberalisasi melebihi liberalisasi jasa dalam GATS dalam mewujudkan perdagangan bebas di bidang jasa. Putaran pertama berlangsung dari tahun 1996-1998, menyepakati Komitmen AFAS Paket 1 dan Paket 2. Putaran kedua yang berlangsung dari tahun 1999-2001 menyepakati Komitmen AFAS Paket 3. Komitmen AFAS Paket 4 disepakati pada Putaran III yang berlangsung dari tahun 2002-2004. Pada Putaran IV pada tahun 2005-2007 disepakati 2 Paket sekaligus yaitu Komitmen AFAS Paket 5 dan Paket 6. Pada Putaran V yang berlangsung dari 2007-2009, disepakati Komitmen AFAS Paket 7 atau *dikenal Protocol to Implement the 7th Package of AFAS Commitment* ditandatangani pada KTT ASEAN ke14, tanggal 26 Februari 2009 di Cham, Thailand (Burmansyah, 2019, p. 51).

Dalam kaitan ini Indonesia telah menyusun Rencana Aksi Individu (RAI) dalam kerangka AFAS mencakup 12 sektor jasa yaitu:

1. Jasa Bisnis (Akuntan, Arsitek, Rekayasa);
2. Jasa Komunikasi (Pos, Telekomunikasi, Audiovisual);
3. Jasa Konstruksi;
4. Jasa Distribusi;
5. Jasa Pendidikan;
6. Jasa Lingkungan Hidup;
7. Jasa Keuangan (Bank dan Non Bank);
8. Jasa Kesehatan dan Sosial;
9. Jasa Pariwisata dan Perjalanan;
10. Jasa Rekreasi, Kebudayaan dan Olah Raga;
11. Jasa Angkutan (Laut, Udara, Darat dan Kereta Api);
12. Jasa Lain (Subsektor Jasa Energi).

PRINSIP-PRINSIP AFAS

Dalam perundingan liberalisasi bidang jasa, AFAS menerapkan prinsip-prinsip sebagaimana yang diterapkan dalam WTO, prinsip-prinsip tersebut antara lain (Gentile, 2019, p. 13):

- a. *Most Favoured Nation* (MFN) prinsip ini menetapkan bahwa negara anggota ASEAN tidak boleh memberikan perlakuan diskriminatif antara jasa atau penyedia jasa dari satu negara anggota ASEAN lainnya, kemudahan yang diberikan kepada suatu negara berlaku juga untuk semua negara lain;
- b. *National Treatment* (NT) atau *Non discriminative* pemberlakuan hambatan perdagangan diterapkan untuk semua negara, tanpa pengecualian;
- c. *Transparency* prinsip berarti bahwa setiap negara wajib mempublikasikan semua peraturan, perundang-undangan, pedoman pelaksanaan dan semua keputusan/ketentuan yang berlaku secara umum yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat maupun daerah;
- d. *Progressive liberalization* prinsip ini menjelaskan mengenai implementasi liberalisasi secara bertahap sesuai dengan tingkat perkembangan ekonomi setiap negara anggota. Dalam pemberian komitmen di AFAS, negara-negara ASEAN diharuskan untuk memberikan tingkat komitmen yang lebih baik untuk sesama anggota ASEAN dibandingkan dengan komitmennya dalam GATS/WTO, serta membuka lebih banyak sektor atau subsektor, sehingga AFAS dikenal juga dengan istilah GATS Plus. Proses liberalisasi bidang Jasa dilakukan secara bertahap dan hati-hati dengan mempertimbangkan kepentingan nasional dan tingkat pembangunan ekonomi negara anggota ASEAN. Untuk itu diterapkan prinsip fleksibilitas yang disepakati oleh semua negara ASEAN (*Pre Agreed Flexibility*) dan penerapan formula ASEAN minus X. Disamping itu, untuk memberikan keputusan liberalisasi, negara anggota tidak diperkenankan untuk menarik kembali komitmennya yang telah disepakati.

PERAN SEKTOR JASA KESEHATAN TERHADAP PEMBANGUNAN EKONOMI INDONESIA

Pada dasarnya sebagian besar ekonomi modern sebenarnya adalah ekonomi jasa. Menurut data yang dilaporkan Bank Dunia, industri penghasil jasa menyumbangkan 70% dari produk domestik bruto (PDB) dunia. Ekonomi modern bukan hanya bergantung pada peran langsung jasa dalam menciptakan lapangan kerja dan nilai ekonomi, tetapi juga perannya di balik layar, menambah nilai pada hampir setiap segmen produksi barang, misalnya jasa bisnis seperti desain, legal, dan teknik memainkan peran penting dalam rangkaian kegiatan produksi baik di hulu maupun hilir, dan jasa distribusi memungkinkan pergerakan barang yang efisien, sehingga meningkatkan daya saing global negara tersebut. Menurut Badan Pusat Statistik, jasa menyumbangkan 51% pada PDB Indonesia di tahun 2015. Sebaliknya, manufaktur hanya menyumbangkan 24%; pertanian, pertambangan, kehutanan, dan perikanan menyumbangkan 14%; pertambangan dan penggalian menyumbang 10%; serta listrik, gas, dan air menyumbangkan 1% sisanya (Choiruzad, 2015, p. 45).

Jasa telah menjadi semakin penting dalam perekonomian Indonesia. Pada tahun 2000, jasa menyumbangkan 44% dari PDB. Meskipun terdapat sedikit penurunan akibat krisis keuangan tahun 2008-2009, jasa sebagai bagian dari PDB tumbuh menjadi 51% pada tahun 2014. Hal ini merefleksikan bahwa sektor jasa menjadi lebih terintegrasi ke dalam perekonomian Indonesia. Pertumbuhan jasa merupakan pertanda baik bagi perekonomian Indonesia, karena ekonomi yang

didominasi oleh jasa merupakan ciri khas negara maju, sementara negara-negara yang kurang berkembang lebih mengandalkan industri primer.

Lebih dari separuh tenaga kerja yang bekerja di Indonesia dan luar negeri berkarya di industri jasa. Porsi terbesar kedua 33% terdiri dari pekerja di sektor pertanian, pertambangan, kehutanan, dan perikanan. Karyawan di industri manufaktur mewakili 13% dari tenaga kerja, sementara pekerjaan di bidang pertambangan dan penggalian mewakili 1,2%. Bagian terkecil lapangan kerja terdiri dari pekerjaan di industri listrik, gas, dan air 0,03% lapangan kerja. Pertumbuhan pekerjaan jasa dalam total lapangan kerja di Indonesia cukup menjanjikan selama satu dekade terakhir. Hal tersebut menunjukkan bahwa, antara tahun 2000 dan 2005, porsi lapangan kerja jasa tetap stabil di kisaran 43%. Setelah tahun 2005, porsi tersebut terus meningkat menjadi hampir 53% pada tahun 2015 (Choiruzad, 2015, p. 49).

PELUANG DAN TANTANGAN INDONESIA DALAM KERANGKA KERJASAMA JASA DI BIDANG KESEHATAN MELALUI AFAS PAKET 10

AFAS paket 10 merupakan kerangka kerjasama terbaru dari perundingan liberalisasi jasa di kawasan Asia Tenggara yang ditandatangani oleh Menteri Perdagangan RI pada tanggal 11 November 2018 di Singapura. Pada kerangka kerjasama terbaru ini Indonesia dalam prosesnya belum secara utuh melakukan ratifikasi terhadap kerangka kerjasama regional ini seperti beberapa paket sebelumnya, akan tetapi secara kesepakatan Indonesia dalam waktu dekat sedang mempersiapkan harmonisasi kebijakan untuk meratifikasi kebijakan liberalisasi jasa di tingkat AFAS.

Belajar dari implementasi AFAS Paket 9 khusus dalam bidang kesehatan, Indonesia secara berkomitmen untuk membuka secara penuh mode 1 dan 2 akan tetapi masih kurang dalam penerapan implementasi mode 3 dan 4. Khusus untuk mode 4, liberalisasi jasa kesehatan yang dibuka berkaitan dengan perpindahan tenaga kerja terampil melalui beragam MRA yang sudah disetujui oleh Indonesia. Terdapat tiga model MRA yang khusus membahas mengenai pertukaran tenaga ahli di bidang kesehatan yaitu MRA Keperawatan, Dokter, dan Dokter Gigi.

Untuk melihat sejauh mana relevansi peluang kerjasama pada AFAS Paket 10 ini, perlu untuk dipahami bahwa, kerangka kerjasama ini pada hakikatnya ingin menghilangkan hambatan perdagangan jasa antara negara ASEAN. Melalui kesepakatan pada nota SOC (*schedule of commitments*) AFAS Paket 10, Indonesia secara tertulis menjelaskan posisinya pada sektor kesehatan dengan beberapa bidang terkait dan pembukaan akses pasar dan perlakuan nasional terhadap kerangka kerjasama ini.

Dinamika persaingan di era Revolusi Industri 4.0 merupakan hal yang sewajarnya terjadi dalam upaya sebuah negara untuk memenuhi tingkat sumber daya manusia yang lebih unggul. Indonesia melalui kerangka kerjasama jasa mencoba untuk melihat dan menjadikan sektor jasa ini sebagai sebuah prioritas utama penggerak perekonomian nasional. Usaha tersebut dapat tercermin melalui keikutsertaan Indonesia dalam perdagangan bilateral, regional dan multilateral, masing-masing model kerjasama tersebut dapat dimanfaatkan oleh Indonesia menjadi sebuah penggerak baru pertumbuhan kemajuan nasional.

Indonesia melalui berbagai kementerian terkait, memberikan berbagai rekomendasi kebijakan untuk menyambut rencana implementasi AFAS Paket 10 di tingkat regional. Terdapat beberapa sektor khusus yang menjadi prioritas utama Indonesia di bidang jasa, antara lain seperti subsektor kesehatan, pariwisata, *e-commerce*, perhubungan udara dan logistik. Fokus tersebut merupakan sebuah tanda bahwa Indonesia akan memiliki konsentrasi lebih dalam bidang terkait. Khusus dalam bidang kesehatan liberalisasi jasa yang akan dibuka akan mencakup tiga aspek yaitu kedokteran umum, kedokteran gigi dan perawat sesuai dengan *Mutual Recognition Agreement (MRA)* yang merupakan standarisasi jasa dan bagian representasi dari moda 4 (*Movement of Natural Person*) AFAS.

Fokus Indonesia dalam subsektor kesehatan juga menjadi hal menarik untuk dikaji lebih jauh lagi, mengingat potensi jumlah penduduk dan tenaga kesehatan yang masih kurang menjadi salah satu sumber potensi yang terbuka bagi Indonesia di kancah regional ASEAN. Peluang tersebut dapat menjadi nyata jika integrasi dan peningkatan pemangku kebijakan dan masyarakat dapat bekerjasama untuk membangun relasi dan harmonisasi lebih khusus di bidang jasa kesehatan. Kementerian Kesehatan RI melalui Biro Kerja Sama Luar Negeri menjadi salah satu perangkat dalam pengambilan kebijakan di tingkat domestik dan luar negeri. Oleh sebab itu, konsentrasi Indonesia di bidang subsektor kesehatan ini menjadi wajib untuk dilaksanakan berkaitan dengan peningkatan sumber daya manusia.

Berdasarkan arahan dari pemangku kebijakan yang dalam hal ini berkaitan dengan urusan kesehatan, yaitu Biro Kerjasama Luar Negeri Kementerian Kesehatan RI terdapat beberapa peluang yang didapatkan oleh Indonesia dalam kerangka kerjasama AFAS Paket 10 ini antara lain (Sekretariat Jenderal Biro Kerja Sama Luar Negeri, 2018, p. 74):

1. Mengisi kekurangan sebaran dokter/dokter gigi/perawat di daerah Indonesia yang memerlukan pelayanan kesehatan (*increase access to health services*);
2. Meningkatkan kesempatan tenaga kesehatan Indonesia bekerja dan mengikuti pendidikan/pelatihan di luar negeri;
3. Dalam forum AFAS, keperawatan sudah dibuka untuk alih teknologi (konsultan), tidak melakukan pelayanan langsung ke pasien. Hal ini berdampak kepada pasien yang berkesempatan mendapatkan pilihan teknik pengobatan;
4. Pada tahun 2012 di Indonesia: 38,6% jasa menyumbang pada pembentukan nasional GDP. Diharapkan RPJMN Indonesia 2015-2019 memasukan perdagangan sebagai sektor prioritas karena potensial untuk meningkatkan GDP;
5. Memperkuat peraturan domestik sektor jasa untuk meningkatkan kualitas;
6. Rasio dokter dan dokter gigi sesuai dengan standar WHO akan tercapai pada tahun 2015, namun dari aspek sebaran belum merata. KKI sudah punya peraturan dan strategi untuk menghadapi tenaga kesehatan asing.
7. Peningkatan kapasitas dan kompetensi dokter/dokter gigi/ perawat melalui kegiatan alih IPTEK dan kegiatan pendidikan/pelatihan untuk penguatan kompetensi.

Terdapat beberapa tantangan yang menyertai proses implementasi AFAS Paket 10 ini, tentunya setiap kebijakan pasti memiliki dampak luar negeri dan dalam

negeri hal tersebut juga menjadi salah satu konsekuensi atas setiap kebijakan sebuah negara. Tantangan sektor jasa kesehatan ini, antara lain: (Sekretariat Jenderal Biro Kerja Sama Luar Negeri, 2018, p. 76)

1. Harmonisasi kurikulum dokter, dokter gigi dan perawat dengan konsep *Mutual Recognition Arrangement*;
2. Kemungkinan adanya dampak negatif akibat standarisasi regulasi dan sertifikasi internasional;
3. Kesiapan regulasi domestik dalam menepis dokter/dokter gigi/perawat asing;
4. Belum optimalnya daya saing dokter, dokter gigi, perawat Indonesia agar mampu bekerja di luar negeri;
5. Penguasaan bahasa asing untuk nakes Indonesia;
6. Perlindungan terhadap pasien (*patient safety*);
7. Penguatan dan pemberdayaan profesional *regulatory authority*, dan koordinasi lintas Kementerian/Lembaga;
8. Antisipasi terhadap dinamika perubahan terkait klasifikasi jasa internasional (CPC) di WTO dan jasa kesehatan yang telah dikomitmenkan di ASEAN melalui pengaturan fasilitas pelayanan kesehatan, dan jenis nakes berdasarkan klasifikasi CPC. Contohnya antara lain integrasi pengobat tradisional (CPC kategori tenaga sektor kesehatan), termasuk paramedis yang selama ini bukan kategori tenaga kesehatan, padahal paramedis masuk ke dalam CPC kategori tenaga sektor kesehatan;
9. Memanfaatkan peluang bisnis kesehatan pada daerah dengan potensi pariwisata tinggi untuk pariwisata kesehatan (*health tourism*);
10. Memberdayakan MTKI untuk mampu berperan secara maksimal; meningkatkan daya saing dokter, dokter gigi, perawat agar mampu bekerja di luar negeri;
11. Peraturan dalam negeri harus dinotifikasi di ASEAN, jika tidak ada peraturan yang dinotifikasi di ASEAN maka disimpulkan dibuka di pasar ASEAN;
12. Menyusun regulasi sehingga orang asing (*natural person*) yang bekerja di Indonesia dalam kerangka Mode 3 (seperti ICT) tidak menyalahgunakan perizinannya menjadi Mode 4;
13. Belum banyak yang tahu mengenai hak dan kewajiban dalam kerjasama ASEAN, banyak daerah yang melakukan kerjasama tanpa melalui koordinasi dengan Pemerintah Pusat;
14. Paradigma masyarakat masih bersifat *inward looking*, orientasi masyarakat Indonesia masih dalam tahap pemenuhan kebutuhan dalam negeri, tidak berorientasi keluar;
15. Berdasarkan pembahasan sidang di WTO terkait liberalisasi jasa kesehatan, masih mengalami kendala tentang sulitnya untuk menyamakan perbedaan yang ada menjadi satu disiplin, yang akan menjadi pedoman bersama;
16. Penelitian tentang perdagangan jasa kesehatan belum dilakukan secara komprehensif. Saat ini data yang ada masih bersifat anecdotal evidence yang menyatakan bahwa terdapat kecenderungan peningkatan WNI yang mendapatkan pelayanan kesehatan ke negara Singapura, Malaysia dan Thailand (mode 2). Dengan kata lain Indonesia masih menjadi importir untuk jasa rumah sakit dan dokter spesialis;

17. Belum tersedianya data pemanfaatan mode 2 konsumsi jasa untuk menjadi pertimbangan dalam membuka mode 3 dan 4. Riset masih sulit untuk dilakukan karena sebagian besar penduduk Indonesia mengeluarkan dana langsung (*out of pocket*) untuk berobat ke luar negeri;
18. Belum adanya peta akses pasar secara komprehensif, yang memberikan gambaran tentang potensi ekspor jasa kesehatan Indonesia. Potensi ekspor dimaksud meliputi negara tujuan ekspor (melalui mode 4), ataupun WNA yang datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Indonesia (mode 2);
19. Saat ini beberapa negara di ASEAN seperti Malaysia dan Thailand sedang mengembangkan pelayanan kesehatan dengan segmen pasar populasi aging dari negara maju. Dalam hal pelayanan kesehatan mode 2 ini, diantara negara anggota ASEAN pada dasarnya bukanlah pesaing akan tetapi mitra strategis. Tentunya hal ini menjadi peluang bagi Indonesia untuk mulai mengkaji dan mengembangkan jasa pelayanan kesehatan bagi asing baik yang berasal dari negara Uni Eropa, Australia, maupun Timur Tengah.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini memberikan gambaran khusus bagi pemerintah Indonesia untuk memanfaatkan posisi demografi dan kerjasama di bidang jasa kesehatan melalui AFAS (*Asean Framework Agreement on Services*) paket ke-10. Melalui kerjasama AFAS paket ke-10 di bidang jasa, Indonesia berkomitmen untuk membuka setidaknya 128 subsektor jasa secara umum dan membuka 8 subsektor di bidang jasa kesehatan. Berdasarkan penelitian ini Indonesia menekankan beberapa jasa prioritas sesuai dengan RPJMN 2015-2019 dalam perdagangan jasa di kawasan Asia Tenggara antara lain, yaitu jasa pariwisata, jasa perhubungan udara, e-ASEAN, kesehatan dan jasa logistik. Khusus dalam bidang kesehatan melalui kerangka kerjasama AFAS paket ke-10 Indonesia membuka 4 mode jenis perdagangan jasa antara lain mode 1 perdagangan lintas batas, mode 2 konsumsi di luar negeri, mode 3 keberadaan secara komersial, mode 4 perpindahan tenaga kerja profesional. Keempat mode tersebut dapat menjadi standar bagi Indonesia untuk memanfaatkan potensi kerangka kerjasama AFAS paket 10 yang terdapat pada *schedule of commitment* (SOC).

Berdasarkan hasil penelitian ini Indonesia memiliki peluang dalam bidang kesehatan melalui 4 mode tersebut, dimana dalam prosesnya pada AFAS paket ke-10 subsektor kesehatan yang dibuka berkaitan dengan jasa klinik dokter spesialis, spesialis gigi, keperawatan, jasa rumah sakit, kedokteran hewan, jasa kesehatan manusia, jasa kesejahteraan sosial, pusat-pusat spesialis, investasi pembangunan fasilitas perusahaan asing hingga lebih dari 70%. Pada mode 1, 2 dan 3 tidak ada hambatan akses pasar dan pembatasan perlakuan nasional, sedangkan untuk mode 4 pertukaran tenaga jasa profesional di bidang kesehatan dapat diatur dalam *MRA on Nursing Services*, *MRA on Medical Practitioners*, *MRA on Dental Practitioners*, yang mencakup dalam tiga bidang tenaga profesional secara umum yaitu tenaga kesehatan perawat, dokter umum dan dokter gigi.

Pada poin selanjutnya pola kerjasama internasional di bidang jasa kesehatan ini sesuai dengan prinsip awal yang berkaitan dengan kepentingan bersama, bayangan akan masa depan dan jumlah pemain dalam kerangka kerjasama AFAS

paket ke-10 di bidang jasa kesehatan. Ketiga faktor tersebut menjelaskan mengenai peluang Indonesia dalam melakukan kerjasama di bidang jasa kesehatan. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa Indonesia memiliki peluang terkait dengan arus liberalisasi jasa kesehatan ini, hal tersebut tercermin melalui semakin tinggi tingkat keterbukaan pada tahap AFAS paket ke-10 yang pada AFAS paket sebelumnya Indonesia hanya membuka 99 subsektor saja. Peningkatan komitmen tersebut dapat menjadi stimulus bagi pertumbuhan ekonomi dan peningkatan kompetensi di bidang kesehatan dengan hadirnya tenaga profesional asing di bidang kesehatan.

Sehingga diperlukan sikap optimis dalam menjalankan kerangka kerjasama di bidang jasa kesehatan. Melalui hasil penelitian ini juga dapat dirumuskan bahwa AFAS dapat dianggap sebagai sebuah norma dan aturan yang harus ditaati oleh Indonesia dalam kerangka kerjasama jasa di kawasan Asia Tenggara, oleh karena itu AFAS merupakan wadah perdagangan jasa di tingkat regional. Kemudian, penelitian ini juga menghasilkan beberapa peluang Indonesia ke depan dalam rentang waktu 5-10 tahun baik peluang jangka pendek, menengah dan panjang, sesuai dengan prinsip bertahap liberalisasi jasa di kawasan Asia Tenggara.

REFERENSI

- Badan Kerja Sama Antar Parlemen. (2018). *Rekomendasi Panja Kerjasama Ekonomi Regional*. Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia.
- Burmansyah, E. (2019). *Rezim Baru ASEAN: Memahami Rantai Pasokan Dan Masyarakat Ekonomi Asean*. Pustaka Sempu.
- Choiruzad, S. (2015). *Asean Di Persimpangan Sejarah: Politik Global, Demokrasi & Integrasi Ekonomi*. Pustaka Obor.
- Gentile, E. (2019). *Skilled Labor Mobility and Migration: Challenges and Opportunities for the ASEAN Economic Community*. Asian Development Bank.
- Henida, C. (2015). *Rezim dan Organisasi Internasional: Interaksi Negara, Kedaulatan, dan Institusi Multilateral*. Intrans Publishing.
- Palutturi, S. (2013). The Importance Of Health Politics. *Jurnal AKK*, 2(3).
- Pudjiastuti, T. N. (2010). Asean FTAs Dan Liberalisasi Perdagangan Jasa Tantangan Jasa Tenaga Kerja Bagi Indonesia. *Jurnal Penelitian Politik (LIPI)*, 7(2).
- Rais, A. H., & Mugasejati, N. P. (2011). *Politik Kerjasama Internasional: Sebuah Pengantar*. Institute of International Studies, Universitas Gadjah Mada.
- Sekretariat Jenderal Biro Kerja Sama Luar Negeri. (2018). *Kerjasama Kesehatan ASEAN*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Simmons, B. A., Risse, T., & Carlsnaes, W. (2004). *Handbook of International Relations*. Sage Publication.
- Sodik, A., & Siyoto, S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif*. Alfabeta.
- Widiatedja, I. G. (2014). *Liberalisasi Jasa Dan Masa Depan Pariwisata Kita*. Universitas Udayana Press.