

Pengaturan Perizinan Penanam Modal Asing dalam Bidang Usaha Rumah Sakit Menjaga Persaingan Usaha yang Sehat dan Peningkatan Pelayanan Kesehatan

Muhamad Fajar Sidiq, Tiarsen Buaton, Ani Maryani

Program Pascasarjana, Sekolah Tinggi Hukum Militer, Indonesia

Email: sidiqjzar.muhamad@gmail.com, tiarbuaton@gmail.com,
animaryani190376@gmail.com

Article Information

Submitted: 04
November 2024
Accepted: 26
November 2024
Online Publish: 26
November 2024

Abstrak

Penanaman modal asing (PMA) dalam bidang usaha rumah sakit di Indonesia menjadi isu strategis dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan serta menjaga persaingan usaha yang sehat. Seiring dengan perkembangan globalisasi dan meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan berkualitas, keberadaan rumah sakit yang didukung oleh investasi asing diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan. Namun, pengaturan perizinan penanaman modal asing dalam sektor ini memerlukan pengawasan ketat agar tidak mengganggu keseimbangan persaingan usaha dalam negeri dan tetap menjaga standar pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengaturan perizinan penanaman modal asing dalam pendirian rumah sakit di Indonesia. Dengan menggunakan pendekatan yuridis normatif, penelitian ini menganalisis ketentuan perundang-undangan yang berlaku terkait PMA di bidang kesehatan serta bagaimana pengaturan tersebut dapat mendukung persaingan usaha yang sehat dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif dengan metode penelitian deskriptif. Investasi asing di sektor kesehatan harus diiringi dengan upaya untuk memperkuat tenaga medis lokal. Pemerintah dapat mewajibkan rumah sakit asing untuk memberikan program pelatihan dan transfer teknologi kepada tenaga kesehatan dalam negeri. Langkah ini akan membantu mengurangi ketergantungan pada tenaga ahli asing dan mendorong pengembangan kompetensi lokal.

Kata Kunci: *Penanam Modal Asing, Persaingan Usaha Perizinan Rumah Sakit, Investasi, Daftar Negatif Investasi, Pelayanan Kesehatan.*

Abstract

Foreign investment (PMA) in the hospital business sector in Indonesia is a strategic issue in efforts to improve health services and maintain healthy business competition. Along with the development of globalization and the increasing need for quality health services, the existence of hospitals supported by foreign investment is expected to provide a significant contribution. However, the regulation of foreign investment permits in this sector requires strict supervision so as not to disrupt the balance of domestic business competition and maintain health service standards. This study aims to examine the regulation of foreign investment permits in the establishment of hospitals in Indonesia. Using a normative legal approach, this study analyzes the applicable laws and regulations related to PMA in the health sector and how these regulations can support healthy business competition and improve the quality of health services. The research method used is normative legal with a descriptive research method. Foreign investment in the health sector must be accompanied by efforts to strengthen local medical personnel. The government can require foreign hospitals to provide training programs and technology transfer to domestic health workers. This step will help reduce dependence on foreign experts and encourage the development of local competencies.

How to Cite

DOI
e-ISSN
Published by

Muhamad Fajar Sidiq, Tiarsen Buaton, Ani Maryani/Pengaturan Perizinan Penanam Modal Asing dalam Bidang Usaha Rumah Sakit Menjaga Persaingan Usaha yang Sehat dan Peningkatan Pelayanan Kesehatan/Vol 5 No 5 (2024)
<http://doi.org/10.36418/syntax-imperatif.v5i5.518>
2721-2246
Rifa Institute

Keywords: *Foreign Investment, Business Competition, Hospital Licensing, Investment, Negative Investment List, Healthcare Services.*

Pendahuluan

Peningkatan investasi asing dalam berbagai sektor di Indonesia merupakan salah satu strategi pemerintah untuk mempercepat pembangunan ekonomi dan meningkatkan daya saing nasional. Salah satu sektor yang menjadi fokus utama adalah sektor kesehatan, khususnya dalam pendirian rumah sakit. Pengaturan perizinan penanaman modal asing (PMA) dalam pendirian perseroan terbatas di bidang usaha rumah sakit memiliki peranan penting dalam menarik investor asing sekaligus menjaga persaingan usaha yang sehat.

Pemerintah Indonesia terus mendorong pertumbuhan ekonomi salah satunya dengan menciptakan iklim usaha nasional yang kondusif bagi penanam modal untuk penguatan daya saing perekonomian nasional (Supeno, 2019). Hal ini merupakan upaya pemerintah demi mewujudkan cita-cita yang di canangkan oleh negara yaitu Visi Indonesia maju 2045. Dengan visi tersebut diharapkan pada tahun 2045 Indonesia menjadi negara yang memiliki pendapatan Rp 320 juta per kapita per tahun, dengan Produk Domestik Bruto (PDB) mencapai 7 triliun dollar AS, sejatinya merupakan visi besar dalam mewujudkan Negara Kesatuan Republik Indonesia yang merdeka, bersatu, berdaulat, adil, dan Makmur (Rusdianto, 2023).

Kepastian hukum merupakan hal yang sangat penting untuk mewujudkan iklim investasi dalam pembangunan, terlebih lagi dalam hal menciptakan kemudahan investasi guna menopang pertumbuhan ekonomi nasional (Hernawati & Suroso, 2020). Dalam Konteks pembangunan sektor kesehatan di Indonesia dan dengan meningkatnya kebutuhan akan layanan kesehatan berkualitas serta pertumbuhan ekonomi yang pesat, pemerintah Indonesia semakin terbuka terhadap investasi asing, termasuk di bidang rumah sakit (Djadjuli, 2018). Namun, pendirian perseroan terbatas (PT) dengan PMA dalam sektor ini tidak lepas dari berbagai tantangan yuridis yang kompleks dan memerlukan kajian mendalam.

Sebagai salah satu negara berkembang dengan potensi pasar yang besar, Indonesia telah menjadi tujuan menarik bagi penanam modal asing, termasuk dalam sektor kesehatan, khususnya rumah sakit (Arno, 2015). Penanaman modal asing di sektor ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan serta mendorong pertumbuhan ekonomi melalui penciptaan lapangan kerja dan peningkatan teknologi medis. Indonesia telah menetapkan berbagai regulasi yang bertujuan untuk mengatur dan mengawasi investasi asing di sektor kesehatan (Agustina, 2015).

Undang-Undang Penanaman Modal, Undang-Undang Perseroan Terbatas, serta regulasi sektoral seperti peraturan dari Kementerian Kesehatan dan Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM) menjadi kerangka hukum utama yang harus dipatuhi oleh PMA (Sanjoyo, Sapriani, Setiawan, & Suroyya, 2020). Selain itu, adanya ketentuan mengenai batas Modal Dasar oleh pihak asing yang akan mendirikan Perseroan Terbatas khususnya bidang usaha Rumah Sakit dan saat ini telah dihapusnya batas minimum kepemilikan saham PT PMA untuk bidang usaha Aktivitas Rumah Sakit Swasta yang artinya kepemilikan asing dapat 100%. Hal ini menjadi faktor penting yang mempengaruhi proses persaingan bisnis di bidang rumah sakit. Oleh karena itu, terbukanya hubungan antara suatu negara dengan negara lainnya, terlebih lagi bagi negara-negara yang selama ini menutup diri dengan dunia luar, mulai membuka diri. Hal ini memberikan peluang yang besar untuk berinvestasi. Negara penerima modal pun menyadari bahwa implikasi yang akan muncul dengan kehadiran investor asing di negara nta suatu hal yang sulit untuk dihindari.

Penanaman Modal di Indonesia telah berkembang cukup lama dalam kurun waktu kurang lebih dari 50 (lima puluh Tahun), dimana dalam kurun waktu tersebut kegiatan Penanaman Modal di Indonesia, baik Penanaman Modal Asing maupun Penanaman Modal

Dalam Negeri telah berkembang dan memberikan kontribusi dalam mendukung pencapaian sasaran pembangunan nasional (Basri, 2023). Tantangan dan Problematika yang perlu diantisipasi oleh Pemerintah terkait penanam modal Asing dibidang usaha rumah sakit ialah bagaimana menjaga agar investasi asing tidak menimbulkan penyimbangan dalam persaingan usaha, terutama pada sektor kesehatan (Setiawan et al., 2024). Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan publik memiliki peran vital dalam memastikan tersedianya layanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat. Kehadiran modal asing dalam sektor ini dapat memunculkan dinamika persaingan yang kompleks, yang jika tidak diatur dengan baik, dapat menimbulkan dampak negatif terhadap rumah sakit lokal yang lebih kecil atau kurang kompetitif.

Salah satu tantangan utama dalam pengaturan izin PMA di sektor rumah sakit adalah menjaga keseimbangan antara kepentingan investor asing dan perlindungan pelaku ekonomi dalam negeri (Masitah, Munandar, & Suhartana, 2022). Peraturan yang terlalu ketat dapat menghambat investasi asing, namun demikian peraturan yang terlalu longgar dapat menimbulkan persaingan tidak sehat dan merugikan pengusaha dalam negeri. Oleh karena itu, diperlukan analisis yuridis yang komprehensif untuk menilai apakah regulasi yang ada sudah tepat dapat menciptakan lingkungan usaha yang kompetitif dan adil. Dalam menjaga persaingan usaha yang sehat, aspek transparansi dan akuntabilitas dalam proses perizinan juga menjadi sangat penting. Prosedur perizinan yang birokratis dan kurang transparan dapat menciptakan peluang bagi praktik korupsi dan kolusi, yang pada akhirnya akan merusak iklim investasi dan persaingan usaha yang sehat (Rokhman, Rokhman, & Kurniasih, 2024). Oleh karena itu, penelitian ini juga akan menyoroti pentingnya reformasi birokrasi dalam proses perizinan serta upaya-upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan transparansi dan akuntabilitas.

Selain itu, pengaturan perizinan untuk penanam modal asing dalam bidang usaha rumah sakit juga harus memperhatikan aspek peningkatan pelayanan kesehatan secara umum. Pemerintah perlu memastikan bahwa masuknya modal asing tidak hanya sekadar meningkatkan jumlah fasilitas kesehatan, tetapi juga benar-benar memberikan manfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat.

Di lapangan, layanan kesehatan rujukan menghadapi tantangan yang signifikan, terutama dalam hal akses masyarakat terhadap layanan kesehatan sekunder yang tidak merata. Hal ini disebabkan oleh pembangunan rumah sakit yang cenderung terkonsentrasi di kota-kota besar, serta kepuasan terhadap kualitas layanan rumah sakit dan dokter lokal yang rendah, sehingga mendorong masyarakat untuk mencari layanan kesehatan di luar negeri (*medical tourism*). Hambatan dalam layanan rujukan juga terlihat dari pengaturan jumlah rumah sakit yang hanya diterapkan pada pemerintah, sementara sektor swasta tidak diatur, menyebabkan fokus pembangunan rumah sakit swasta di daerah padat penduduk dengan ekonomi tinggi. Ini berdampak pada persaingan dalam rekrutmen dokter, sebagaimana diatur dalam Pasal 6 (Indonesia, 2009). Selain itu, Pasal 37 (Indonesia, 2004) yang mengatur bahwa dokter dapat berpraktik di maksimal tiga tempat, belum mencakup pengaturan terkait besaran jasa medis dan penyetaraan jasa medis di rumah sakit. Berdasarkan masalah-masalah yang ada di lapangan dan regulasi kesehatan saat ini, perlu adanya pengaturan dalam Undang-Undang yang mengatur pembangunan rumah sakit oleh pihak swasta, termasuk investasi dalam gedung, peralatan kesehatan, dan sumber daya manusia. Selain itu, pengaturan mengenai dokter juga perlu diarahkan pada praktik yang lebih loyal (*monoloyalitas*) di daerah dengan jumlah dokter yang tinggi, serta pembagian spesialis sesuai kebutuhan setiap provinsi. Pengaturan terkait penyetaraan jasa medis dan tarif layanan yang dipisahkan dari kelas perawatan atau fasilitas tambahan lainnya, serta pembatasan jumlah maksimal pasien per praktik, juga diperlukan untuk menjaga kualitas layanan dan keselamatan pasien.

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara

paripurna, dengan fungsi: penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit; pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis; penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Tanggung Jawab Pemerintah Pusat dan pemerintah daerah, untuk menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat; menjamin pendanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundangundangan; membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit; memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab; memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan; menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah Sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat; menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat; menjamin pendanaan pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa; menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

Transformasi layanan rujukan untuk memudahkan akses masyarakat ke layanan kesehatan sekunder, di mana konsentrasi pembangunan rumah sakit harus dilakukan pemerataan tidak hanya terkonsentrasi di kota besar. Masyarakat yang sakit harus mendapatkan layanan kesehatan yang mudah diakses dengan kualitas yang baik tanpa harus antri lama atau pergi berobat ke luar negeri. Saat ini terdapat indikasi banyak masyarakat berobat ke luar negeri, sehingga perlu direspons dengan penguatan wisata Kesehatan (health tourism/medical tourism) sehingga kualitas fasilitas pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan sehingga mampu bersaing dengan fasilitas pelayanan kesehatan mancanegara.

Dasar hukum mengenai Penanaman Modal di Indonesia diawali dengan pemberlakuan Undang-Undang No. 78 Tahun 1958 tentang Penanaman Modal Asing yang dalam pelaksanaannya mengalami kemandekan.⁵ Kemudian pada Tahun 1967 diterbitkan Undang-Undang No. 1 Tahun 1967 tentang Penanaman Modal Asing yang kemudian di ubah dengan Undang-Undang No. 11 Tahun 1970 tentang Perubahan dan Tambahan Undang-Undang No. 1 Tahun 1967 tentang Penanaman Modal Asing dan Undang-Undang No. 6 Tahun 1968 tentang Penanaman Modal Dalam Negeri sebagaimana kemudian diubah dengan Undang-Undang No. 12 Tahun 1970 tentang Perubahan dan Tambahan Undang-Undang No. 6 Tahun 1968.

Sebagai Peraturan pelaksana dari ketentuan Undang-Undang Penanaman Modal Asing dan Penanaman Modal Dalam Negeri diatur dalam beberapa peraturan yang telah beberapa kali mengalami perubahan yang meliputi Peraturan Pemerintah, Keputusan Presiden, instruksi Presiden, Surat Edaran Menteri Negara Investasi/Kepala BKPM, Keputusan Menteri Negara Investasi/ Kepala BKPM, Keputusan Bersama Menteri Negara Investasi/Kepala BKPM dan Menteri Koperasi, Pengusaha Kecil dan Menengah, Keputusan Menteri Perindustrian dan Perdagangan, dan Keputusan Gubernur DKI Jakarta, dan lain-lain.

Dengan dasar hukum Undang-Undang tersebut, investasi di Indonesia cukup berkembang baik. Namun untuk mendukung pencapaian sasaran pembangunan ekonomi nasional, dimana Penanaman Modal harus menjadi bagian dari penyelenggaraan perekonomian dan ditempatkan sebagai upaya untuk meningkatkan pertumbuhan ekonomi nasional, menciptakan lapangan kerja, mendorong pembangunan ekonomi kerakyatan.

Dalam konteks globalisasi dan perkembangan teknologi, persaingan di sektor kesehatan juga semakin kompleks. Investor asing tidak hanya membawa modal, tetapi juga teknologi dan manajemen yang lebih maju. Hal ini dapat memberikan dampak positif berupa transfer teknologi dan peningkatan kualitas layanan kesehatan. Namun, tanpa regulasi yang tepat, dominasi investor asing juga dapat mengancam eksistensi pelaku usaha lokal dan menciptakan ketimpangan dalam persaingan usaha.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka dalam penelitian ini penulis tertarik dalam suatu tulisan dengan topik pengaturan perizinan penanaman modal asing dalam bidang usaha rumah sakit dalam menjaga persaingan usaha yang sehat dan peningkatan pelayanan kesehatan.

Metode Penelitian

Spesifikasi Penelitian yang diterapkan Prespektif analisis, yaitu metode ini diterapkan karena tidak hanya bermaksud mengungkapkan atau menggambarkan data sebagaimana adanya, namun juga untuk menggambarkan bagaimana sebaiknya atau idealnya terhadap pembaharuan hukum yang dilakukan dan hasil penelitian. Dalam penulisan penelitian ini, peneliti menggunakan metode pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan pendekatan yuridis normatif. Sumber data yang diperoleh adalah data sekunder.

Hasil dan Pembahasan

Secara umum rumah sakit didefinisikan sebagai sebuah fasilitas kesehatan, sebagai suatu entitas yang terdiri dari fasilitas fisik dan fungsi pelayanan, yang didirikan untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan dengan menggunakan sumber daya yang tersedia (tenaga dan lainnya) secara efektif dan efisien (Rusman & Suwardoyo, 2022). Definisi khusus rumah sakit banyak dibuat berbagai pihak sesuai dengan kebutuhan dan konteks pembahasan rumah sakit. Namun demikian, secara umum rumah sakit menyediakan pelayanan kesehatan 24 jam untuk memenuhi kebutuhan penduduk yang tidak pasti (*uncertainty*), khususnya dalam waktu pelayanan. Dalam Sistem Kesehatan Nasional rumah sakit dijabarkan sebagai institusi (suatu kesatuan fungsi yang di dalam UUD45 disebut fasilitas kesehatan) yang memberikan pelayanan medis sekunder atau rujukan, baik yang sifatnya relatif sederhana yaitu perawatan maupun pelayanan medis yang kompleks atau sering disebut pelayanan tersier seperti bedah jantung dan bedah otak. Perbedaan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, biasanya pada jam pelayanan dimana rumah sakit umumnya berfokus pada pelayanan rawat inap dan karenanya menyediakan pelayanan selama 24 jam (Robinsyah, 2022). Namun demikian, untuk menunjang kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat di sekitarnya, rumah sakit dapat juga menyediakan pelayanan rawat jalan.

Menurut kepemilikan rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit milik pemerintah dan rumah sakit milik swasta. Rumah sakit milik pemerintah umumnya disebut public hospital atau rumah sakit publik yang secara alamiah merupakan kewajiban pemerintah dalam melayani rakyatnya yang sedang menderita bencana suatu penyakit. Oleh karenanya tidak ada literatur yang membagi rumah sakit pemerintah menjadi rumah sakit bertujuan mencari laba atau bukan mencari laba. Rumah sakit publik ditujukan kepada semua penduduk, namun dalam prakteknya lebih banyak dimanfaatkan oleh penduduk berpenghasilan rendah. Hal ini tidak berarti bahwa penduduk berpenghasilan tinggi tidak berhak menggunakannya. Rumah sakit swasta pada awalnya umumnya didirikan oleh lembaga keagamaan untuk menolong sesama umatnya. Rumah sakit seperti disebut RS swasta nirlaba (tidak bertujuan mencari untung untuk donatur atau pendirinya). Namun dengan perkembangan materialisme, kini

semakin banyak pihak swasta yang melihat potensi rumah sakit sebagai tempat untuk menanggung rejeki. Maka pada umumnya literatur membagi rumah sakit swasta menjadi dua yaitu rumah sakit swasta nirlaba (*not for profit*) dan rumah sakit swasta pencari laba (*for profit*). Rumah sakit swasta nirlaba sering disebut sebagai rumah sakit komunitas (Sriwijaya, 2018).

Rumah sakit di Indonesia dari tahun 2016-2020 mengalami peningkatan sebesar 12,86%. Pada tahun 2016 jumlah rumah sakit sebanyak 2.601 meningkat menjadi 2.985 pada tahun 2020. Jumlah rumah sakit di Indonesia sampai dengan tahun 2019 terdiri dari 2.344 Rumah Sakit Umum (RSU) dan 533 Rumah Sakit Khusus (RSK) (Ginting & Fentiana, 2022). Perkembangan jumlah rumah sakit umum dan rumah sakit khusus dalam lima tahun terakhir. Akses menuju layanan kesehatan rujukan di Indonesia terbatas terutama pada daerah di luar Jawa dengan rata-rata 1.18 untuk tempat tidur RS/1000 populasi, dibawah rata-rata Asia 3.3 dan rata-rata negara OECD 4.8, dengan persebaran pada pulau-pulau Indonesia, yaitu Jawa & Bali sebesar 1.10 atas 152.42 juta populasi, DKI Jakarta 2.24 untuk 10.37 juta populasi, Sumatera 1.28 untuk 56.95 juta populasi, Kalimantan 1.19 atas 15.92 juta populasi, Sulawesi sejumlah 1.46 untuk 19.22 juta populasi, Maluku 1.18 pada 2.95 juta populasi, Nusantara tenggara 0.76 atas 10.24 juta populasi dan Papua 1.20 atas 4.18 juta populasi.

Berdasarkan penyajian data mengenai persebaran Dokter spesialis di atas dapat dilihat bahwa persebaran Dokter Spesialis secara keseluruhan mencapai 254.070 dokter, dengan persebaran tertinggi berada di Provinsi Jawa Barat mencapai angka 37.793 dokter spesialis, dan persebaran terendah ada pada provinsi Sulawesi Barat dengan angka persebarannya mencapai 371 dokter spesialis. Sedangkan berdasarkan spesialisasinya data tertinggi dimiliki oleh dokter spesialis penyakit dalam dengan jumlah 5539 dokter, dan terendah dimiliki oleh dokter spesialis kelautan, yang hanya terdapat 8 dokter di seluruh Indonesia.

Pemerintah telah memiliki sekitar separuh jumlah rumah sakit, bahkan lebih dari separuh jumlah tempat tidur rumah sakit di seluruh Indonesia (lihat data tentang rumah sakit). Namun demikian, pelayanan yang diberikan seringkali dinilai tidak memuaskan dan rumah sakit publik menderita kekurangan dana yang kronik. Pelayanan RS publik terus mendapat persepsi pelayanan yang tidak berkualitas dan terkesan asal melayani, sehingga penduduk yang relatif miskin sekalipun berupaya mencari pelayanan di RS swasta yang mahal. Birokrasi, sistem kepegawaian, dan sistem penggajian pemerintah menyebabkan pelayanan RS publik dinilai tidak responsif terhadap demand rakyat dan tidak memadai mutunya.

Akibatnya, banyak penduduk yang terpaksa menggunakan pelayanan rumah sakit swasta yang untuk mencari untung memberikan pelayanan yang ramah, yang dipersepsi baik, meskipun dengan harga pelayanan yang jauh dari kemampuan rakyat. Rakyat tidak punya pilihan. Pemilik rumah sakit swasta mendapat keuntungan besar, sementara rumah sakit swasta yang tidak mencari laba, yang berniat membantu pemerintah atau penduduk yang kurang mampu, menderita kurang dana dan tidak mendapat subsidi pemerintah yang memadai. Rumah sakit swasta *for profit* diberikan kewajiban melayani penduduk tidak mampu yang lebih sedikit dibandingkan dengan rumah sakit *not for profit*, padahal insentif pajak dan bantuan pemerintah untuk RS *not for profit* (seperti RS Islam, RS Katolik, dan RS berorientasi keagamaan lain) tidak berbeda banyak. Kebijakan ini mendorong orang berupaya mencari profit dari pelayanan rumah sakit yang kurang tepat dan kurang terkendali di Indonesia, yang berpotensi merugikan pasien atau klien.

Kebijakan dan peraturan yang sentralistik di masa lalu, tidak memberikan peluang kepada daerah untuk mengembangkan pelayanan RS yang lebih responsif kepada kebutuhan dan permintaan rakyat di daerah dan yang lebih sesuai dengan teori maupun amanat rakyat dalam UUD45. Dalam amandemen keempat, UUD45 telah mengamanatkan pada pasal 34 ayat 3 yang berbunyi 'Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan dan penyediaan fasilitas umum yang layak'. Sedangkan pada pasal 34 ayat 4 UUD45 dijelaskan

bahwa ketentuan lebih lanjut tentang hal itu diatur dalam undang-undang, rumah sakit adalah salah satu jenis fasilitas kesehatan yang mutlak perlu diatur. Pengaturan rumah sakit dalam sebuah undang-undang umum, seperti UU Kesehatan, akan menyebabkan pengaturan rumah sakit yang superfisial dan tidak sesuai dengan sifat alamiah pelayanan rumah sakit yang sangat asimetris. Oleh karena, pengaturan rumah sakit dalam sebuah undang-undang khusus, seperti yang dilakukan banyak negara, merupakan suatu keharusan.

Layanan rujukan dalam peningkatan akses dan mutu layanan rujukan mengalami kendala yang disebabkan karena belum optimalnya sarana, prasarana dan SDM layanan rujukan, belum meratanya kompetensi layanan rujukan dan belum terbangunnya kepercayaan masyarakat terhadap layanan Rumah Sakit di Indonesia, dan belum optimalnya sistem pelayanan, mutu dan keselamatan pasien. Transformasi pelayanan kesehatan rujukan, merupakan jalan yang ditempuh untuk menghadapi permasalahan pelayanan rujukan dengan peningkatan akses dan kualitas layanan sekunder dan tersier sesuai dengan 5 pilar transformasi Kesehatan.

Transformasi kesehatan dalam penyediaan layanan rujukan yang lebih berkualitas, berfokus pada transformasi rujukan, yaitu: 1) Berfokus pada 9 (sembilan) penyakit katastrofik yang merupakan penyebab kematian tinggi dan berbiaya besar, yaitu stroke, jantung, kanker, diabetes, ginjal, hati, kesehatan ibu dan anak, tuberkulosis, dan infeksi. 2) Perluasan akses ke pelayanan kesehatan rujukan secara merata dan berkeadilan di seluruh daerah sesuai dengan Rencana Induk Nasional Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang mencakup pembangunan RS kelas B terutama di Provinsi Maluku, NTT dan Papua, kemudian pembangunan RS Pratama di provinsi DTPK dan penambahan sarana dan prasarana alat kesehatan PONEK di seluruh provinsi, serta upaya terobosan penyediaan pelayanan kesehatan lainnya untuk peningkatan akses pelayanan kesehatan di daerah yang sulit diakses. 3) Peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan yang mencakup obat, alat kesehatan, sarana dan prasarana dan aspek layanan lainnya, yaitu penguatan pusat rujukan nasional untuk layanan kesehatan ibu dan anak, kanker, serta pernapasan di RS Rujukan Nasional, pengembangan RS Rujukan Nasional di setiap Provinsi (42 RS Rujukan Nasional) yang menjadi rumah sakit rujukan tertinggi serta menjadi pusat layanan unggulan dari 9 (sembilan) jenis layanan kesehatan prioritas, kemudian pengembangan jejaring pengampunan 6 (enam) layanan unggulan di seluruh provinsi (RS Jantung Harapan Kita untuk jantung, RS Persahabatan untuk tuberkulosis, RS Ibu dan Anak Harapan Kita untuk kesehatan ibu dan anak, RS Kanker Dharmas untuk kanker, RS PON untuk stroke, dan RSCM untuk diabetes), membangun kemitraan seluruh RS Kementerian Kesehatan dengan dengan world's top healthcare center dan universitas terbaik untuk riset, serta stratifikasi layanan unggulan RS menjadi Center of Excellence ASEAN/Asia. 4) Penataan sistem rujukan secara nasional termasuk upaya untuk pemenuhan RS Rujukan Nasional di setiap provinsi. 5) Upaya pemenuhan SPA secara berkelanjutan akan dilaksanakan berdasarkan sebuah rencana induk.

Peningkatan Mutu dan Akses layanan rujukan, didasarkan pada kepemimpinan dan layanan yang berdasar kebutuhan pasien yang menuju outcome pelayanan dan klinikal, melalui akreditasi, *Center of Excellence*, *One Stop Service*, sister hospital, digitalisasi layanan rujukan, stratifikasi dan jejaring pengampunan layanan prioritas, academic health system, sistem rujukan terintegrasi berbasis kompetensi, dan penanganan kedaruratan pra hospital-119. Dalam pencapaian *clinical outcome* terdapat layanan prioritas, yaitu stroke dengan penurunan angka kematian 12% di tahun 2024; Kesehatan Ibu dan Anak dengan clinical outcome berupa penurunan 40% kematian maternal dan 30% kematian untuk neonatal. Pada penanganan Penyakit Infeksi Emerging, clinical outcome yang ingin tercapai berupa terkendalinya kejadian wabah penyakit infeksi emerging dan penurunan angka kematian akibat penyakit infeksi emerging; untuk layanan tuberkulosis berupa penurunan insidens rate 65/100.000, penurunan kematian TB 6/100.000 dan angka DP pengibatan TB di Rumah Sakit

<10%; dan layanan untuk Diabetes Mellitus dengan *clinical outcome* berupa penurunan mortalitas dini akibat diabetes sejumlah 15%, penurunan komplikasi retinopati sejumlah 10%, penurunan komplikasi penyakit jantung coroner sejumlah 10% dan penurunan angka komplikasi penyakit ginjal diabetic sebanyak 10%.

Peningkatan mutu pelayanan rujukan melalui pengembangan *center of excellence* di Rumah Sakit dengan mengupayakan layanan yang berkualitas tinggi sebagai perjalinan antara kompetensi Sumber Daya Manusia, teknologi dan komitmen untuk menjadi yang terbaik. Pengembangan *center of excellence*, terlaksana dengan menggunakan kriteria, yaitu dengan memberikan mutu pelayanan klinis yang prima yang setara dengan kelas dunia; standar pelayanan yang tertinggi untuk unggulan yang dipilih; berteknologi tinggi; memiliki jejaring dengan Rumah Sakit lain untuk layanan unggulan; melakukan kerjasama dengan institusi Pendidikan; pemenuhan kebutuhan masyarakat; dan Rumah Sakit yaitu manajemen telah tersertifikasi oleh lembaga sertifikasi internasional.

Kenyataan layanan kesehatan rujukan di lapangan, masalah akses masyarakat menuju layanan kesehatan sekunder tidak merata, yaitu dengan pembangunan Rumah Sakit yang berkonsentrasi hanya terpusat di kota besar, dan kepuasan atas kualitas layanan Rumah Sakit, dokter lokal yang rendah sehingga menyebabkan *medical tourism* di negara tetangga. Hambatan layanan rujukan ditunjukkan dalam pengaturan jumlah Rumah Sakit berdasarkan rasio jumlah penduduk hanya teraplikasikan ke pemerintah, tidak untuk swasta yang berimplikasi bahwa swasta fokus di daerah padat penduduk dengan ekonomi tinggi dan berdampak pada persaingan rekrutmen dokter, yang tertuang dalam Pasal 6 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2004 tentang Rumah Sakit. Dalam Pasal 37 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 bahwa dokter berpraktek di maksimal 3 tempat, yang belum mengatur terkait besaran jasan medik dan penyetaraan jasa medis di Rumah Sakit. Berdasarkan permasalahan dilapangan dan regulasi kesehatan, perlu pengaturan dalam Rancangan Undang-Undang Kesehatan mengenai pembangunan Rumah Sakit yang diusung swasta dengan investasi pembangunan Rumah Sakit yang meliputi investasi Gedung, alat kesehatan dan Sumber Daya Manusia. Untuk pengaturan terkait dokter, daerah dengan jumlah dokter banyak diarahkan kepada kesetiaan tunggal atau tidak terbagi atau monoloyalitas, dan pembagian spesialis per propinsi sesuai dengan rasio kebutuhan, dengan pengaturan terkait penyetaraan jasa medik di Rumah Sakit dan pengaturan tarif layanan yang dipisahkan dengan kelas perawatan atau fasilitas tambahan lain serta jumlah maksimal pasien dalam setiap praktik untuk menjaga kualitas dan juga keamanan pasien.

Peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya yang tertuang dalam UUD NRI Tahun 1945 diwujudkan dalam pembangunan nasional dengan penjaminan atas hak kesehatan memperoleh pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang diselenggarakan institusi pelayanan kesehatan yaitu Rumah Sakit. Peningkatan derajat kesehatan dengan pemberian pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat dengan mengedepankan mutu pelayanan yang terjangkau.

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UU tentang Rumah Sakit), penyelenggaraan rumah sakit didasarkan pada Pancasila dan berprinsip pada nilai-nilai kemanusiaan, etika, profesionalitas, keuntungan, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, Rumah sakit juga memiliki fungsi sosial, yang bertujuan Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan; memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit; meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara

paripurna, dengan fungsinya: penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit; pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis; penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan; Tanggung Jawab Pemerintah Pusat dan pemerintah daerah, untuk menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat; menjamin pendanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundangundangan; membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit; memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab; memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan; menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah Sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat; menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat; menjamin pendanaan pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa; menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

Persyaratan atas Rumah Sakit harus dipenuhi dengan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian dan alat kesehatan, yang didirikan oleh pemerintah, pemerintah daerah dengan bentuk unit pelaksana teknis di bidang kesehatan, instansi tertentu, atau Lembaga teknis daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum dan Badan Layanan Umum Daerah atau swasta yang harus berbentuk badan hukum dengan kegiatan usaha hanya bergerak di bidang perumahsakit. Rumah sakit digolongkan dalam jenis dan klasifikasinya

Penyelenggaraan Rumah Sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien dan akuntabel yang paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal serta administrasi umum dan keuangan. Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit harus memiliki tata Kelola Rumah Sakit dan tata Kelola klinik. Dalam peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit, wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 tahun sekali yang dilakukan oleh lembaga independen yang dapat berasal dari dalam maupun luar negeri dengan penilaian berdasarkan standar akreditasi yang berlaku. Pemerintah dan asosiasi Rumah Sakit membentuk jejaring dalam peningkatan pelayanan kesehatan yang mencakup pada informasi, sarana prasarana, pelayanan, rujukan, penyediaan alat, dan Pendidikan tenaga. Rujukan sebagai sistem dalam penyelenggaraan kesehatan yang mengatur atas pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik secara vertikal dan horizontal ataupun structural dan fungsional atas kasus penyakit atau masalah kesehatan.

Kesimpulan

Pengaturan perizinan penanaman modal asing di sektor kesehatan, khususnya dalam mendirikan rumah sakit, diatur oleh beberapa peraturan perundang-undangan, antara lain Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2007 tentang Penanaman Modal yang telah diubah melalui Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang dan Peraturan Presiden No. 49 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden No. 10 Tahun 2021 tentang Bidang Usaha Penanaman Modal menjadi acuan utama yang mengatur perizinan sektor kesehatan. Saat ini, untuk bidang usaha rumah sakit swasta terbuka 100%

kepemilikan sahamnya untuk penanam modal asing di Indonesia.

Pengaturan ini bertujuan untuk menarik investasi asing guna memperkuat infrastruktur kesehatan, meningkatkan kapasitas layanan medis, serta mendorong transfer teknologi dari negara maju. Selain itu, aturan tersebut juga memberikan standar tertentu dalam proses perizinan, termasuk persyaratan mengenai fasilitas, tenaga kesehatan, dan teknologi yang digunakan.

Namun, terdapat beberapa kelemahan dalam pengaturan ini, antara lain kurangnya penyebaran investasi ke daerah-daerah terpencil, dominasi investor asing yang berpotensi menekan rumah sakit lokal, serta ketergantungan pada teknologi dan tenaga ahli asing. Investasi asing cenderung terfokus di kota-kota besar, sementara akses kesehatan di daerah terpencil masih sangat terbatas. Selain itu, regulasi yang ada belum secara efektif menjaga keseimbangan persaingan antara rumah sakit lokal dan asing.

Pengaturan perizinan penanaman modal asing di sektor kesehatan perlu ditingkatkan agar mampu menjaga persaingan usaha yang sehat dan meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh di Indonesia. Pemerataan Investasi: Regulasi harus mendorong investor asing untuk tidak hanya fokus pada kota-kota besar, tetapi juga berkontribusi dalam memperluas akses kesehatan di daerah-daerah terpencil. Hal ini dapat dilakukan melalui pemberian insentif khusus bagi investor asing yang bersedia membangun rumah sakit di daerah dengan akses kesehatan yang masih terbatas, seperti keringanan pajak atau penyederhanaan proses perizinan.

Perlindungan Terhadap Rumah Sakit Lokal: Untuk menjaga persaingan usaha yang sehat, diperlukan pengaturan yang memberikan kesempatan bagi rumah sakit lokal untuk berkembang. Hal ini bisa dilakukan dengan memberikan dukungan teknologi, pelatihan, dan peningkatan kapasitas kepada rumah sakit lokal agar dapat bersaing dengan rumah sakit asing. Selain itu, pemerintah juga perlu memperketat regulasi untuk menghindari dominasi investor asing yang berpotensi mematikan usaha rumah sakit lokal.

Peningkatan Pengawasan dan Kepatuhan: Pengaturan perizinan harus disertai dengan mekanisme pengawasan yang ketat terhadap pelaksanaan standar layanan kesehatan oleh rumah sakit asing. Hal ini penting untuk memastikan bahwa investasi asing benar-benar berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia, termasuk dalam hal ketersediaan fasilitas, tenaga medis, dan teknologi.

Pengembangan Tenaga Medis Lokal: Investasi asing di sektor kesehatan harus diiringi dengan upaya untuk memperkuat tenaga medis lokal. Pemerintah dapat mewajibkan rumah sakit asing untuk memberikan program pelatihan dan transfer teknologi kepada tenaga kesehatan dalam negeri. Langkah ini akan membantu mengurangi ketergantungan pada tenaga ahli asing dan mendorong pengembangan kompetensi lokal.

BIBLIOGRAFI

- Agustina, Bunga. (2015). Kewenangan Pemerintah Dalam Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Tradisional Ditinjau Dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *Jurnal Wawasan Yuridika*, 32(1), 82–98.
- Arno, Abdul Kadir. (2015). Kerjasama Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA). *Jurnal Muamalah*, 5.
- Basri, Ade Darmawan. (2023). PENGATURAN HUKUM MENGENAI PERLINDUNGAN INVESTOR ASING DALAM UNDANG-UNDANG NOMOR 25 TAHUN 2007. *Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Ekonomi Syari'ah*, 386–396.
- Ginting, Daniel, & Fentiana, Nina. (2022). Analisis Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM), Administrasi Dan Manajemen Pengembangan Klinik Pratama Menjadi Rumah Sakit Umum D Pratama (Studi Kasus Klinik XXX). *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(3), 2276–2278.
- Hernawati, R. A. S., & Suroso, Joko Trio. (2020). Kepastian Hukum Dalam Hukum Investasi Di Indonesia Melalui Omnibus Law. *Jurnal Ilmiah Manajemen, Ekonomi, & Akuntansi (MEA)*, 4(1), 392–408.
- Indonesia, Republik. (2004). Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. *Jakarta: Republik Indonesia*.
- Indonesia, Republik. (2009). Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. *Jakarta: Republik Indonesia*.
- Masitah, Dewi, Munandar, Aris, & Suhartana, Lalu Wira Pria. (2022). Perubahan Bidang Usaha Dalam Kegiatan Penanaman Modal Asing Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 10 Tahun 2021 Tentang Bidang Usaha Penanaman Modal. *Jurnal Education And Development*, 10(2), 677–687.
- Robinsyah, M. (2022). *Pelaksanaan Pelayanan Rumah Sakit Bagi Pasien Bpjs Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS (Studi Kasus Rumah Sakit Umum Kota Dumai)*. Universitas Islam Riau.
- Rokhman, Bakhrrur, Rokhman, Ali, & Kurniasih, Denok. (2024). PENYELENGGARAAN PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO MELALUI SISTEM ONLINE SINGLE SUBMISSION (OSS). *Journal of Social and Economics Research*, 6(1), 1562–1580.
- Rusdianto, S. (2023). *Hitam Putih Negara Maritim: Esai-Esai Kritis Kesejahteraan Nelayan*. Pandiva Buku.
- Rusman, Ayu Dwi Putri, & Suwardoyo, Untung. (2022). *Penerapan Sistem Informasi Berbasis IT Pengolahan Data Rekam Medis untuk Peningkatan Pelayanan di Rumah Sakit*. Penerbit Nem.
- Sanjoyo, Seto, Sapriani, Sapriani, Setiawan, Agus, & Suroyya, Salma. (2020). Perizinan Berusaha Melalui Online Single Submission Sebagai Ketaatan Hukum Dalam Rangka Meningkatkan Investasi. *Borneo Law Review*, 4(1), 64–78.
- Setiawan, Zunan, Judijanto, Loso, Azizah, Iik Suryati, Heirunissa, Heirunissa, Islami, Vina, Suprayitno, Degdo, Badriawan, Anike Suci, Putra, Mohamad Fajri Mekka, Widyastuti, Trie Andari Ratna, & Andrayanti, Iin. (2024). *Pengantar Administrasi Bisnis: Teori Komprehensif*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Sriwijaya, Shinta. (2018). *INTERPRETASI MAKNA SWASTA DALAM PASAL 7 AYAT (2) DAN (4) UNDANG-UNDANG NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT*. Universitas Brawijaya.
- Supeno, Edy Imam. (2019). Strategi Pemberdayaan Ekonomi Pesantren Dan Penguatan Daya Saing Industri Halal Dalam Upaya Pertumbuhan Ekonomi Indonesia: Edy Imam Supeno. *EKSYAR: Jurnal Ekonomi Syari'ah & Bisnis Islam*, 6(02), 79–94.

Copyright holder:

Muhamad Fajar Sidiq, Tiarsen Buaton, Ani Maryani (2024)

First publication right:

Jurnal Syntax Imperatif: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan

This article is licensed under:

Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)

